



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА  
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) **ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(52) СПК  
G01N 33/49 (2021.08)

(21)(22) Заявка: 2021116045, 03.06.2021

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:  
03.06.2021

Дата регистрации:  
21.04.2022

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 03.06.2021

(45) Опубликовано: 21.04.2022 Бюл. № 12

Адрес для переписки:

634050, г. Томск, Московский тракт, 2, ФГБОУ  
ВО "СГМУ", Отдел интеллектуальной  
собственности и внедрения

(72) Автор(ы):

Саприна Татьяна Владимировна (RU),  
Мусина Надежда Нурлановна (RU),  
Прохоренко Татьяна Сергеевна (RU),  
Зима Анастасия Павловна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего  
образования «Сибирский государственный  
медицинский университет» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
(RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете  
о поиске: Мусина Н.Н. и др. Поиск  
дополнительных маркеров нарушения  
феррокинетики при сахарном диабете,  
Проблемы эндокринологии. 2020. Т. 66. N 2.  
С. 61-70. RU 2538722 C1, 10.01.2015. RU 2667471  
C1, 19.09.2018. UA 80889 U, 10.06.2013. UZ 5450  
C, 29.09.2017. Марусенко И.М. и др.  
Особенности диагностики и течения  
анемического синдрома у больных  
ревматоидным (см. прод.)

(54) Способ дифференциальной диагностики анемического синдрома при сахарном диабете 1 и 2 типа

(57) Формула изобретения

Способ дифференциальной диагностики анемического синдрома при сахарном диабете 1 и 2 типа, включающий определение параметров метаболизма железа, отличающийся тем, что в случаях снижения содержания железа в сыворотке менее 12,5 мкмоль/л в сочетании с концентрацией ферритина в крови  $\geq 30$  нг/мл у пациентов с сахарным диабетом для дифференциальной диагностики железодефицитной анемии (ЖДА) и анемии хронических заболеваний (АХЗ) дополнительно определяют: СОЭ, количество лейкоцитов, уровень микроальбуминурии (МАУ), концентрацию рТФР, рассчитывают индекс рТФР/логФерритин, при этом при повышении  $СОЭ \geq 26,5$  мм/час, повышении количества лейкоцитов крови  $\geq 7,5 \times 10^9$ /л и увеличении  $МАУ \geq 29,5$  мг/л диагностируют АХЗ; при повышении концентрации рТФР  $\geq 1,42$  нг/мл и индекса рТФР/логФерритин  $\geq 1,48$  диагностируют ЖДА; а при расхождении результатов

дополнительных маркеров и получении данных в пользу как АХЗ, так и ЖДА диагностируют анемию сложного генеза (ЖДА+АХЗ).

(56) (продолжение):

артритом. Научно-практическая ревматология. 2009; 47(6):26-31. Wright J.A. et al. Presence and Characterisation of Anaemia in Diabetic Foot Ulceration, Anemia. 2014; 2014: 104214.

R U 2 7 7 0 7 4 4 C 1

R U 2 7 7 0 7 4 4 C 1