



УКРАЇНА

(19) UA
(51)

(11) 55329

(13) U

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІвидається під
відповідальність
власника
патентуДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ

1

2

(21) u201006859

(22) 03.06.2010

(24) 10.12.2010

(46) 10.12.2010, Бюл. № 23, 2010 р.

(72) ШЕВЧУК СЕРГІЙ ВІКТОРОВИЧ, ПРИСЯЖ-
НЮК ЛЮБОВ ВІКТОРІВНА, БЕЗСМЕРТНА ГАЛИ-
НА ВІКТОРІВНА, СЕГЕДА ЮЛІЯ СЕРГІЇВНА(73) НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІ-
ТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-
ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НА-ЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ.
М.І. ПІРОГОВА(57) Спосіб діагностики антифосфоліпідного синд-
рому, що включає виявлення спонтанних абортів,
ТІА, психічних порушень, сітчастого ліведа, рівнів
ліпідів, ХСЛПНЩ, ХСЛПВЩ, тригліцеридів, антитіл
до бета-2-глікопротеїну 1, який відрізняється тим,
що при виявленні психічних порушень діагносту-
ють первинний антифосфоліпідний синдром.

Спосіб діагностики антифосфоліпідного синд-
рому (АФЛС) відноситься до медицини, зокрема
до ревматології. Він призначений і може бути ви-
користаний при обстеженні хворих.

Способи діагностики АФЛС відомі. До них від-
носиться виявлення венозних і артеріальних тро-
мбозів, рецидивуючих спонтанних абортів, сітчас-
того ліведа, уражень серця, нирок, печінки, легень,
шкіри, акушерської патології, лабораторних даних
(ШОЕ, тромбоцитопенія, визначення антитіл до
кардіоліпіну, вовчакового антикоагулянта). Див.
Окороков А.Н. Діагностика болезней внутренних
органов. М, 2001. - Т.2. - с.101-107. Однак перера-
ховані способи не дозволяють відрізнити первин-
ний АФЛС від вторинного.

В основу корисної моделі поставлена задача
розробити такий спосіб діагностики, який допоміг
би диференціювати первинний АФЛС від вторин-
ного.

Така задача забезпечується тим, що при при-
сутності в клінічній картині чи анамнезі психічних
порушень діагностують первинний АФЛС.

Застосування способу. При поступленні хворо-
го крім спонтанних абортів, транзиторних ішеміч-
них атак (ТІА), інсультів, сітчастого ліведа, рівнів
ліпідів, холестерину ліпопротеїнів низької щільно-
сті (ХСЛПНЩ), холестерину ліпопротеїнів високої
щільності (ХСЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ), антитіл
до бета-2-глікопротеїну 1, визначають присутність
в клінічній картині чи анамнезі психічних порушень
і при їх наявності діагностують первинний АФЛС.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора Ж., 27 років, поступила в клініку з при-
воду системного червоного вовчака, підгострого
перебігу, активності II ступеня, сітчастого ліведа,
вторинного антифосфоліпідного синдрому з наяв-
ністю психічних порушень. Лабораторні дослі-
дження: ЗХС - 5,5 ммоль/л, ХСЛПНЩ - 3,1 ммоль/л,
ТГ - 2,1 ммоль/л, ХСЛПВЩ - 1,19 ммоль/л, антитіла
до бета-2-глікопротеїну 1 класів IgG, IgM, IgA від-
повідно 27, 26, 25 u/ml. Результати цих досліджень
характерні як для вторинного, так і первинного
АФЛС. Однак наявність психічних порушень свід-
чить про первинний характер захворювання. При-
значено патогенетичне лікування.

Комп'ютерна верстка О. Рябо

Підписне

Тираж 26 прим.

Міністерство освіти і науки України

Державний департамент інтелектуальної власності, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ - 42, 01601

(19) UA
(11) 55329
(13) U