



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **55330** (13) **U**
(51) **МПК (2009)**
A61N 1/10
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ

1

(21) u201006860

(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 СЕРГІЙВНА

(73) НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІ-
ТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-
ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НА-

2

ЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ.
М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб діагностики антифосфоліпідного синд-
рому, що включає виявлення спонтанних абортів,
транзиторних ішемічних атак (ТІА), інсультів, сіт-
частого ліведо, рівнів ліпідів, холестерину ліпопротеї-
нів низької щільності, холестерину ліпопротеїнів
високої щільності, тригліцеридів, антитіл до бета-
2-глікопротеїну 1, який **відрізняється** тим, що при
виявленні ТІА чи інсультів діагностують 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 ліведо, 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 пере-
раховані способи не дозволяють відрізнити пер-
винний 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 транзитор-
них ішемічних атак (ТІА) і інсультів діагностують
первинний АФЛС.

Застосування способу. При поступленні хворо-
го крім загальноприйнятих обстежень визначають

присутність в клінічній картині чи анамнезі ТІА і
інсультів і при їх наявності діагностують первинний
АФЛС. Конкретний приклад застосування способу

Хвора Н., 28 років, поступила в клініку зі ска-
рами на болі в суглобах, мерзлякуватість кистей і
ступнів. Тричі були спонтанні аборти, двічі - ТІА;
сітчасте ліведо на шкірі правого стегна. П'ять років
тому хворій встановлено діагноз: системний чер-
воний вовчак, хронічний перебіг, активність II сту-
пеня, вторинний антифосфоліпідний синдром.
Лабораторні обстеження: загальний холестерин
(ЗХС) - 5,6 ммоль/л, холестерину ліпопротеїнів
низької щільності (ХСЛПНЩ) -3,2 ммоль/л, триглі-
цериди (ТГ) - 2,1 ммоль/л, холестерину ліпопротеї-
нів високої щільності (ХСЛПВЩ) - 1,18 ммоль/л.
Рівні антитіл до бета-2-глікопротеїну 1 класів IgG,
IgM, IgA відповідно 26, 25, 26 u/ml. Єдиною дифе-
ренційною ознакою між первинним та вторинним
АФЛС виявилась наявність у хворої транзиторних
ішемічних атак. Наявність цієї ознаки і відсутність
даних про вторинний характер процесу дозволили
встановити діагноз первинного антифосфоліпідно-
го синдрому і призначити відповідне лікування.
Аналогічні закономірності виявлені нами у 5 хво-
рих.

Комп'ютерна верстка І.Скворцова

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) **55330** (13) **U**