



УКРАЇНА

(19) UA (11) 55379 (13) U
(51) МПК (2009)
G01N 33/48
A61B 5/145

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) u201007299

(22) 11.06.2010

(24) 10.12.2010

(46) 10.12.2010, Бюл. № 23, 2010 р.

(72) ШЕВЧУК СЕРГІЙ ВІКТОРОВИЧ, БЕЗСМЕРТНА ГАЛИНА ВІКТОРІВНА

(73) НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І.ПИРОГОВА

2

(57) Спосіб діагностики антифосфоліпідного синдрому, що включає визначення ШОЕ, фібриногену, С-реактивного протеїну, кількості тромбоцитів, рівнів прозапальних цитокінів, антитіл до бета-2 глікопротеїну 1, індексу SLEDAI, рівнів pVCAM-1 і pP селектину, який **відрізняється** тим, що при значеннях індексу SLEDAI > 14 балів, рівнів pVCAM-1 і pP-селектину > 1124 та > 160 нг/мл діагностують вторинний АФЛС.

Спосіб діагностики антифосфоліпідного синдрому (АФЛС) відноситься до медицини, зокрема до ревматології. Він призначений і може бути використаний при обстеженні хворих.

Способи діагностики АФЛС відомі. До них відносяться виявлення венозних і артеріальних тромбозів, рецидивуючих спонтанних абортів, сітчастого ліведа, уражень серця, нирок, печінки, легень, шкіри, акушерської патології, лабораторних даних (ШОЕ, тромбоцитопенія, визначення антитіл до кардіоліпіну, вовчакового антикоагулянта). Див. Окорочков А.Н. Діагностика болезней внутренних органов. М., 2001. -Т. 2. -С. 101-107. Однак перераховані способи не дозволяють відрізнити первинний АФЛС від вторинного.

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

Така задача забезпечується тим, що визначають інтегральний індекс активності СЧВ - SLEDAI (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index), рівні pVCAM-1, pP-селектину і при їх значеннях відповідно > 14 балів, > 1124 нг/мл і 160 нг/мл діагностують вторинний АФЛС.

Застосування способу. При поступленні хворого з АФЛС крім традиційних досліджень: визначення індексу SLEDAI, ШОЕ, фібриногену, тромбоцитів, С-реактивного протеїну, прозапальних цитокінів, антитіл до бета-2 глікопротеїну 1, визначають в сироватці крові вміст розчинних молекул адгезії pVCAM-1 і розчинного pP-селектину імуноферментним методом і при підвищенні індексу SLEDAI > 14 балів, рівня pVCAM-1 > 1124 нг/мл, рівня pP-селектину > 160 нг/мл діагностують вторинний АФЛС.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора З., 18 років, поступила в клініку з діагнозом АФЛС. Визначення рівнів фібриногену, ШОЕ, С-реактивного протеїну, кількості тромбоцитів, протромбіну, антитіл до бета-2 глікопротеїну 1 засвідчило їх незначне підвищення. Оскільки ці дані можуть свідчити як про первинний так і вторинний характер захворювання, проведено визначення в сироватці крові рівнів pVCAM-1 та розчинного pP-селектину і співставлення їх з індексом SLEDAI. Отримані дані: індекс SLEDAI - 22 бали, рівень pVCAM-1 1100, pP-селектину - 161 нг/мл. Ці показники свідчать про вторинний АФЛС. Призначено відповідне лікування.

Комп'ютерна верстка Л.Литвиненко

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

(13) U
(11) 55379
(19) UA