



УКРАЇНА

(19) UA (11) 55382 (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) u201007304

(22) 11.06.2010

(24) 10.12.2010

(46) 10.12.2010, Бюл.№ 23, 2010 р.

(72) ШЕВЧУК СЕРГІЙ ВІКТОРОВИЧ, БЕЗСМЕРТНА ГАЛИНА ВІКТОРІВНА, СЕГЕДА ЮЛІЯ СЕРГІЙВНА

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

2

ЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб діагностики антифосфоліпідного синдрому, що включає виявлення спонтанних абортів, ТІА, сітчастого ліведа, рівнів ліпідів, ХСЛПНЩ, ХСЛПВЩ, тригліцеридів, антитіл до бета-2-глікопротеїну 1, який відрізняється тим, що у хворого визначають гіперактивність тромбоцитів і при посиленій реакції на АДФ, адреналін та колаген 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. О कोरोков А. Н. Диагностика 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 би відрізнявся простотою та точністю.

Така задача забезпечується тим, що проводять дослідження агрегації тромбоцитів хворого і при виявленні гіперактивності діагностують вторинний АФЛС.

Застосування способу. При поступленні хворого з підозрою на наявність антифосфоліпідного синдрому крім встановлення спонтанних абортів, транзиторних ішемічних атак (ТІА), інсультів, сітчастого ліведа, рівнів ліпідів, холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХСЛПНЩ), холестерину

ліпопротеїнів високої щільності (ХСЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ), антитіл до бета-2-глікопротеїну 1 проводять дослідження агрегації тромбоцитів на фотооптичному агрегометрі «Солар». В якості індукторів агрегації використовують АДФ, адреналін та колаген. Адреналін та АДФ беруть в кінцевій концентрації 2,5 мкмоль/л. Колаген застосовують в кінцевій концентрації 2мг/мл.

Критерієм гіперактивності тромбоцитів є ступінь індукованої агрегації тромбоцитів вище 60%. При отриманні агрегації, індукованої АДФ – 65%, адреналіном – 90%, колагеном – 95% ставлять діагноз вторинного АФЛС.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора М., 39 років, поступила в клініку з діагнозом первинного АФЛС. В анамнезі спонтанні аборти, транзиторні ішемічні атаки. Лабораторні дослідження: ЗХС - 6,8ммоль/л, ХСЛПНЩ - 3,9ммоль/л, ХСЛПВЩ - 1,8ммоль/л, ТГ - 2,8ммоль/л, антитіла до бета-2-глікопротеїну 1 класів IgG, IgM, IgA відповідно 26, 26, 28 u/ml. Дані цих досліджень можуть свідчити як про первинний, так і вторинний АФЛС. Проведено дослідження агрегації тромбоцитів. Ступінь індукованої агрегації тромбоцитів склав для АДФ - 65,7%, адреналіну - 91,2%, колагену - 95,1%. Поставлено діагноз вторинного АФЛС. Призначено лікування.