



УКРАЇНА

(19) UA (11) 55757 (13) U
(51) МПК-2011.01
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) u201006853

(22) 03.06.2010

(24) 27.12.2010

(46) 27.12.2010, Бюл.№ 24, 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.ПИРОГОВА

2

(57) Спосіб діагностики антифосфоліпідного синд-
рому, який включає виявлення спонтанних абортів,
транзисторних ішемічних атак, дисциркуляторної
енцефалопатії змішаного генезу, сітчастого
ліведо, рівнів ліпідів, холестерину ліпопротеїдів
низької щільності, холестерину ліпопротеїдів висо-
кої щільності, тригліцеридів, антитіл до бета-2-
глікопротеїну 1, який відрізняється тим, що при
виявленні дисциркуляторної енцефалопатії зміша-
ного генезу діагностують первинний антифосфолі-
підний 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 тром-
бозів, 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 наяв-
ності в клінічній картині енцефалопатії змішаного
генезу діагностують первинний АФЛС.

Застосування способу. При поступленні хворо-
го крім спонтанних абортів, транзисторних ішеміч-

них атак (ТІА), інсультів, сітчастого ліведо, рівнів
ліпідів, холестерину ліпопротеїнів низької щільно-
сті (ХСЛПНЩ), холестерину ліпопротеїнів високої
щільності (ХСЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ), антитіл
до бета-2-глікопротеїну 1, визначають наявність в
клінічній картині енцефалопатії змішаного генезу і
діагностують первинний АФЛС.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора Н., 29 років, поступила в клініку з при-
воду системного червоного вовчака, підгострого
перебігу, активності II ступеня, вторинного анти-
фосфоліпідного синдрому, дисциркуляторної ен-
цефалопатії змішаного генезу. Біохімічні дослі-
дження: ЗХС - 5,6 ммоль/л, ХСЛПНЩ - 3,2
ммоль/л, ТГ - 2,2 ммоль/л, ХСЛПВЩ - 1,2 ммоль/л,
антитіла до бета-2-глікопротеїну 1 класів IgG, IgM,
IgA відповідно 26, 27, 26 u/ml. Результати цих дос-
ліджень характерні як для вторинного, так і пер-
винного АФЛС. Однак наявність дисциркуляторної
енцефалопатії змішаного генезу свідчить про пер-
винний характер захворювання. Призначено пато-
генетичне 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) 55757
(19) UA