



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **55761** (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) u201006870
(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-

2

ЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ.
М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб діагностики антифосфоліпідного синд-
рому, який включає виявлення спонтанних абортів,
ТІА, сітчастого ліведо, рівнів ліпідів, ХСЛПНЩ,
ХСЛПВЩ, тригліцеридів, антитіл до бета-2-
глікопротеїну 1, який **відрізняється** тим, що ви-
значають активований частково тромбопластино-
вий час і при його скороченні менше 35 сек. діаг-
ностують первинний АФЛС.

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 в плазмі
крові визначають активований частково тромбо-
пластиновий час (АЧТЧ) і при його скороченні мен-
ше 35 сек. діагностують первинний АФЛС.

Застосування способу. При поступленні хворо-
го крім загальноприйнятих прийомів (визначення

спонтанних абортів, транзиторних ішемічних атак
(ТІА), інсультів, сітчастого ліведо, рівнів ліпідів,
холестерину ліпопротеїнів низької щільності
(ХСЛПНЩ), холестерину ліпопротеїнів високої
щільності (ХСЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ), антитіл
до бета-2-глікопротеїну 1, визначають в плазмі
крові АЧТЧ і при його скороченні менше 35 сек.
діагностують первинний АФЛС.

Конкретний приклад застосування способу.

Хвора Б., 29 років, поступила в клініку зі ска-
рами на біль в суглобах, мерзлякуватість кінцівок,
біль в області серця. В анамнезі ТІА. Об'єктивно:
на шкірі стегна сітчасте ліведо. Шкіра кінцівок хо-
лодна на дотик. На ЕКГ - дифузні зміни. Лаборато-
рні дослідження: ЗХС - 5,5 ммоль/л, ХСЛПНЩ - 3,2
ммоль/л, ХСЛПВЩ - 1,3 ммоль/л, ТГ - 2,1 ммоль/л,
антитіла до бета-2-глікопротеїну 1 класів IgG, IgM,
IgA відповідно 18, 17, 23 u/ml. Оскільки даних про
наявність антифосфоліпідного синдрому не достат-
ньо, в плазмі крові визначено АЧТЧ, який склав
32 сек. Діагностовано первинний антифосфоліпід-
ний синдром. Призначено патогенетичне лікуван-
ня.

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) **55761** (13) **U**