



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56252 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
G01N 33/48 (2011.01)  
A61N 1/10

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) u201006852

(22) 03.06.2010

(24) 10.01.2011

(46) 10.01.2011, Бюл.№ 1, 2011 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,  
транзисторно ішемічних атак, мігреноподібного  
головного болю, сітчастого ліведо, рівнів ліпідів,  
холестерину ліпопротеїдів низької щільності, хо-  
лестерину ліпопротеїдів високої щільності, триглі-  
церидів, антитіл до бета-2-глікопротеїну 1, який  
**відрізняється** тим, що при наявності мігреноподі-  
бного головного болю 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 діаг-  
ностиці мігреноподібного головного болю діагнос-  
тують первинний антифосфоліпідний синдром.

Застосування способу.

При поступленні хворого крім спонтанних або-  
ртів, транзиторних ішемічних атак (ТІА), інсультів,  
сітчастого ліведо, рівнів ліпідів, холестерину ліпо-  
протеїнів низької щільності (ХСЛПНЩ), холестери-  
ну ліпопротеїнів високої щільності (ХСЛПВЩ), три-  
гліцеридів (ТГ), антитіл до бета-2-глікопротеїну 1,  
визначають наявність в клінічній картині мігрено-  
подібного головного болю і діагностують первин-  
ний АФЛС.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора С., 25 років, поступила в клініку з при-  
воду системного червоного вовчака, підгострого  
перебігу, активності II ступеня, вторинного анти-  
фосфоліпідного синдрому, мігрени. Біохімічні дос-  
лідження. ЗХС - 5,8ммоль/л, ХСЛПНЩ -  
3,1ммоль/л, ХСЛПВЩ - 1,3ммоль/л, ТГ -  
2,3ммоль/л, антитіла до бета-2-глікопротеїну 1  
класів IgG, IgM, IgA відповідно 25, 27, 26 u/ml. Ре-  
зультати цих досліджень характерні як для вто-  
ринного, так і первинного АФЛС. Однак наявність  
мігреноподібного головного болю свідчить про  
первинний характер захворювання. Призначено  
патогенетичне лікування. Виключено діагноз вто-  
ринного антифосфоліпідного синдрому.

Комп'ютерна верстка Н. Лисенко

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) 56252  
(19) UA