



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60574 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61N 1/10 (2006.01)
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 ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ

1

(21) u201013833
(22) 22.11.2010
(24) 25.06.2011
(46) 25.06.2011, Бюл.№ 12, 2011 р.
(72) ШЕВЧУК СЕРГІЙ ВІКТОРОВИЧ, ШЕВЧУК ВІКТОР ІВАНОВИЧ
(73) НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НА-

2

ЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ.
М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб прогнозування перебігу антифосфоліпідного синдрому, що включає виявлення збільшення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, активації протеїну С і S, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, який відрізняється тим, що додатково виявляють синдром Снеддона і прогнозують розвиток когнітивних порушень.

Спосіб прогнозування перебігу антифосфоліпідного синдрому (АФЛС) належить до медицини, зокрема до ревматології і неврології. Він призначений і може бути використаний при лікуванні хворих.

Способи прогнозування перебігу АФЛС відомі. До них відноситься виявлення збільшення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопетії, активації протеїну С і S, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1 (див. А.Н.Окороков. Диагностика болезней внутренних органов. М., Медицина, 2001, т. 2, С. 103). Перераховані способи дають тільки загальне уявлення про перебіг і можливі ускладнення АФЛС.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити такий спосіб, який би дозволив прогнозувати когнітивні порушення.

Така задача забезпечується тим, що при огляді виявляють синдром Снеддона, який включає поєднання сітчастого ліведо з цереброваскулярними порушеннями, і прогнозують когнітивні порушення.

Застосування способу. При поступленні хворого крім загальноприйнятих обстежень (визначення збільшення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, активації протеїну С і S, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1) виявляють синдром Снеддона і прогнозують розвиток когнітивних порушень.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора Л., 48 років, поступила в клініку з діагнозом первинного антифосфоліпідного синдрому з наявністю синдрому Снеддона і вираженими когнітивними порушеннями. Хворіє 14 років, коли захворювання вперше діагностовано. В дебюті захворювання мали місце неодноразові транзиторні ішемічні атаки, запаморочення, головний біль. На передній стінці живота й правому стегні мало місце сітчасте ліведо, яке зберігається до цього часу. Минулі порушення мозкового кровотоку періодично повторюються. Пам'ять майже не збережена.

Таким чином, наявність синдрому Снеддона в дебюті захворювання являється важливою прогностичною ознакою виникнення ранніх когнітивних порушень у хворих з АФЛС.