



УКРАЇНА

(19) UA (11) 61533 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 5/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ

1

2

(21) u201014908

(22) 13.12.2010

(24) 25.07.2011

(46) 25.07.2011, Бюл. № 14, 2011 р.

(72) ШЕВЧУК СЕРГІЙ ВІКТОРОВИЧ

(73) НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб діагностики антифосфоліпідного синдрому, що включає визначення сітчастого ліведа, гострого порушення мозкового кровоотоку в анамнезі, гіперагрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, активації протеїну С і S, високих титрів антитіл до бета-2-глікопротеїну 1 класів IgG, IgM, IgA, який відрізняється тим, що, якщо захворювання розпочалось з появи сітчастого ліведа або гострого порушення мозкового кровоотоку, діагностують первинний антифосфоліпідний синдром.

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

Способи діагностики АФЛС відомі. До них відносяться виявлення збільшення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, активації протеїну С і S, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1 (див. А.Н. Огороков. Діагностика болезней внутренних органов. М.: Медицина, 2001. - т. 2. - С. 103). Перераховані способи дають тільки загальне уявлення про діагноз АФЛС, але не дозволяють диференціювати первинний АФЛС від вторинного.

В основу корисної моделі поставлена задача розробки простого і доступного способу діагностики первинного АФЛС.

Така задача забезпечується тим, що крім виявлення збільшення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, активації протеїну С і S, підвищення активності бета-2-глікопротеїну при зборі анамнезу уточнюють характер дебюту захворювання, і якщо захворювання розпочалось з виникнення сітчастого ліведа або гострого порушення мозкового кровоотоку (ГПМК), діагностують первинний АФЛС.

Застосування способу. При поступленні хворого проводять загальноприйняті клінічні та лабораторні обстеження. При виявленні сітчастого ліведа, ГПМК, високих титрів антитіл до бета-2-глікопротеїну 1 класів IgG, IgM, IgA, збільшення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, активації протеїну С і S ставлять діагноз антифосфоліпідного синдрому. В тому випадку, якщо захворювання починалось з сітчастого ліведа або гострого порушення мозкового кровоотоку, діагностують первинний АФЛС.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора Х., 39 років, поступила в клініку з діагнозом антифосфоліпідного синдрому. Хворіє 5 років. Захворювання розпочалось з ГПМК по типу транзиторної ішемічної атаки. Останні повторюються по 3-4 рази на рік. На шкірі передньо-бокової поверхні правого стегна - сітчасте ліведа, яке, зі слів хворої, було ще до першої транзиторної ішемічної атаки. Лабораторними методами виявлено гіперагрегацію тромбоцитів, активацію протеїну С і S, тромбоцитопенію, високі титри антитіл до бета-2-глікопротеїну 1 класів IgG і IgM. Враховуючи анамнез (сітчасте ліведа і ГПМК в дебюті захворювання) поставлено діагноз первинного АФЛС.

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

Підписне

Тираж 23 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) 61533
(19) UA