



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53987 (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) u201004505

(22) 19.04.2010

(24) 25.10.2010

(46) 25.10.2010, Бюл.№ 20, 2010 р.

(72) ШЕВЧУК СЕРГІЙ ВІКТОРОВИЧ, СЕГЕДА  
ЮЛІЯ СЕРГІЇВНА, БЕЗСМЕРТНА ГАЛИНА ВІКТО-  
РІВНА

(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 визначення рівнів ліпідів, хо-  
лестерину ліпопротеїнів низької щільності  
(ХСЛПНЩ), холестерину ліпопротеїнів високої  
щільності (ХСЛПВЩ), тригліцеридів, бета-2-  
глікопротеїну 1, електрокардіограм (ЕКГ), ультроз-  
вукове дослідження (УЗД) серця і судин, виявлен-  
ня спонтанних рецидивуючих абортів, тромбозів,  
сітчастого ліведа, який **відрізняється** тим, що при  
виявленні вегетації на серцевих клапанах, недо-  
статності або стенозу клапанів серця, легеневої  
гіпертензії, внутрішньо-серцевого тромбозу діагно-  
стують 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 ліведа, 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 перерахо-  
вані способи не дозволяють відрізнити первинний  
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 прово-  
дять ультразвукове дослідження (УЗД) серця та  
судин і якщо виявляють вегетації на серцевих кла-  
панах, недостатність або стеноз клапанів серця,  
легеневу гіпертензію, прояви внутрішньосерцевого  
тромбозу діагностують первинний антифосфоліпід-  
ний синдром.

Застосування способу. При поступленні хворо-  
го крім загальноприйнятих обстежень (рівні ліпідів,  
холестерину, ЕКГ, ФКГ, рівні бета-2-глікопротеїну  
1), виявлення рецидивуючих спонтанних абортів,  
тромбозів, сітчастого ліведа, роблять УЗД серця і  
судин. При наявності вегетації на серцевих клапа-  
нах, недостатності або стенозу клапанів серця,  
легеневої гіпертензії, проявах внутрішньо-  
серцевого тромбозу діагностують первинний ан-  
тифосфоліпідний синдром.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора М., 32 років, поступила в клініку зі скар-  
гами на болі в суглобах, мерзлякуватість кінцівок,  
болі в області серця. При об'єктивному досліджен-  
ні на шкірі правого стегна виявлено сітчасте ліве-  
до. Шкіра кінцівок холодна на дотик. На ЕКГ - ди-  
фузні зміни. Рівні загального холестерину - 5,5  
ммоль/л, холестерину ліпопротеїнів низької щіль-  
ності (ХСЛПНЩ) - 3,1 ммоль/л, тригліцеридів - 2,1  
ммоль/л, холестерину ліпопротеїнів високої щіль-  
ності (ХСЛПВЩ) - 1,17 ммоль/л. Рівні антитіл до  
бета-2-глікопротеїну 1 класів IgG, IgM, IgA відпові-  
дно 25, 24, 26 u/ml. При УЗД серця виявлені веге-  
тації на серцевих клапанах, легенева гіпертензія,  
явища внутрішньо-серцевого тромбозу. Діагноз:  
первинний антифосфоліпідний синдром. Аналогіч-  
ні закономірності виявлені у 8 хворих.

(19) UA (11) 53987 (13) U

