



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **53988** (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) u201004506

(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 виявлення рецидивуючих спо-  
нтанних абортів, сітчастого ліве́до, синдрому Рей-  
но, венозних чи артеріальних тромбозів,  
антифосфоліпідних антитіл, вовчакового антикоа-  
гулянту, який **відрізняється** тим, що при ранньо-  
му дебюті синдрому Рейно, наявності сітчастого  
ліве́до і невиношуванні вагітності діагностують  
первинний, а при домінуванні синдромів основного  
захворювання - вторинний 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 ліве́до, 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 при об-  
стеженні хворого звертають увагу на терміни ви-  
никнення синдрому Рейно, наявність сітчастого  
ліве́до і невиношування вагітності і при ранньому  
дебюті синдрому Рейно, наявності сітчастого ліве́-  
до і невиношуванні вагітності діагностують пер-  
винний, а при домінуванні синдромів основного  
захворювання - вторинний АФЛС.

Застосування способу. При поступленні хворо-  
го крім загальноприйнятих обстежень визначають  
наявність синдрому Рейно і терміни його виник-  
нення, присутність сітчастого ліве́до і кількість  
спонтанних абортів. Раннє, в молодому віці виник-  
нення синдрому Рейно, наявність сітчастого ліве́-  
до і невиношування вагітності свідчать про пер-  
винний АФЛС, а домінування синдромів основного  
захворювання (в основному системного червоного  
вовчака) - про вторинний АФЛС.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора М., 30 років, поступила в клініку зі ска-  
гами на болі в суглобах, мерзлякуватість кистів і  
ступнів, яка розпочалась 2 роки тому. Тричі були  
спонтанні аборти. На шкірі стегон виявлено сітчас-  
те ліве́до. Синдром Рейно. Визначення рівнів ліпі-  
дів та холестерину (загальний холестерин - 5,0  
ммоль/л, холестерин ліпопротеїнів низької щіль-  
ності - 2,9 ммоль/л, тригліцериди - 2,05 ммоль/л,  
холестерин ліпопротеїнів високої щільності -1,15  
ммоль/л). При ЕКГ та ФКГ патології не виявлено.  
Проведено дослідження сироватки крові імунофе-  
рментним методом на вміст антитіл до бета-2-  
глікопротеїну 1 класів IgG, IgM, IgA. Результати  
відповідно - 24, 24, 25 u/ml. Діагноз: первинний  
АФЛС, синдром Рейно, сітчасте ліве́до, рецидиву-  
ючі спонтанні аборти. Аналогічні закономірності  
виявлені нами у 11 хворих.

(19) **UA** (11) **53988** (13) **U**

