



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53993 (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) u201004513
(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 (АФЛС), який включає виявлення венозних і
артеріальних тромбозів, рецидивуючих спонтан-
них абортів, сітчастого ліведа, Синдрому Рейно,
антикардіоліпінових антитіл, вовчакового антикоа-
гулянту, ураження серця, нирок, печінки, легень,
який **відрізняється** тим, що при виявленні у хво-
рого з первинним антифосфоліпідним синдромом
ЛЕ-клітин більше 5 на 1000 і високих титрів антитіл
до нативної ДНК діагностують трансформацію пер-
винного АФЛС у вторинний.

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. Диагностика 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 встановити трансформацію первинного АФЛС у
вторинний.

Така задача забезпечується тим, що для діаг-
ностики трансформації первинного антифосфолі-
підного синдрому у вторинний досліджують наяв-
ність маркерів дифузних захворювань сполучної
тканини: ЛЕ-клітин і антитіл до нативної ДНК
(нДНК) і при виявленні ЛЕ-клітин в кількості більше
5 на 1000 лейкоцитів і високих чи середніх титрів
антитіл до нДНК прогнозують трансформацію пер-
винного АФЛС у вторинний АФЛС.

Застосування способу. У хворого з встановле-
ним діагнозом первинного АФЛС беруть 10мл кро-
ві і проводять її центрифугування на протязі 10
хвилин. В отриманій сироватці визначають наяв-
ність ЛЕ-клітин і антитіл до нДНК. При виявленні
ЛЕ-клітин в кількості більше 5 на 1000 лейкоцитів і
високих чи середніх титрів антитіл до нДНК діагно-
стують трансформацію первинного АФЛС у вто-
ринний.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора С, 40 років, хворіє на протязі 12 років.
Захворювання почалось з тромбофлебіту глибоких
вен правої гомілки. Тричі були передчасні пологи.
Чотири роки тому виявлені позитивні рівні антитіл
до кардіоліпіну і поставлено діагноз первинного
АФЛС, з приводу чого періодично лікувалась вар-
фарином, аспірином, ніфедипіном. Діагноз підтве-
рджувався тричі. При поступленні: сітчасте ліве до
на двох стегнах, піднігтьові тромбогеморагії, пост-
флебітичні пігментні плями, енцефалопатія, двобі-
чний тромбоз підколінних вен в стадії реканаліза-
ції, міокардит, поліартрит, ендокардит.
Враховуючи різнобічну симптоматику, для уточ-
нення діагнозу первинного АФЛС зроблено дослі-
дження крові на антитіла до нДНК і ЛЕ-клітини.
Виявлено ЛЕ-клітини в кількості 8 на 1000 та високі
антитіла до нДНК. Постановлено діагноз вторин-
ного АФЛС.

(13) U
(11) 53993
(19) UA

