



УКРАЇНА

(19) UA (11) 55082 (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) u201004501

(22) 19.04.2010

(24) 10.12.2010

(46) 10.12.2010, Бюл.№ 23, 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 спонтанних абортів,
сітчастого ліведа, артеріальних чи венозних
тромбозів, антикардіоліпінових антитіл, вовчаково-
го антикоагулянту, вмісту фібриногену, серомукої-
ду, С-реактивного протеїну, холестерину, лейкоци-
тів, швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ), який
відрізняється тим, що при підвищених рівнях фі-
бриногену > 6 г/л, серомукоїду > 0,36 ум.од., С-
реактивного протеїну > 10 мг/л, холестерину > 5,2
ммоль/л, лейкоцитів > $9,0 \times 10^9$ /л, ШОЕ > 30 мм/год.
діагностують вторинний, а при знижених чи нор-
мальних величинах - первинний АФЛС.

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 винаходу поставлена задача розро-
бити такий спосіб діагностики, який допоміг би ди-
ференціювати первинний АФЛС від вторинного.

Така задача забезпечується тим, що при об-
стеженні хворого визначають рівні фібриногену,
серомукоїду, С-реактивного протеїну, холестери-
ну, лейкоцитів, ШОЕ і при їх підвищенні діагносту-
ють вторинний, а при знижених чи нормальних
показниках - первинний АФЛС.

Застосування способу. При поступленні хворо-
го визначають кількість спонтанних абортів, наяв-
ність сітчастого ліведа, венозних чи артеріальних
тромбозів, антикардіоліпінових антитіл, вовчаково-
го антикоагулянта, рівні фібриногену, серомукоїду,
С-реактивного протеїну, холестерину, лейкоцитів,

ШОЕ. При підвищених рівнях фібриногену, серо-
мукоїду, С-реактивного протеїну, холестерину,
лейкоцитів, ШОЕ діагностують вторинний, а при
знижених чи нормальних показниках - первинний
АФЛС.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора М., 31 року, спостерігається на протязі
10 років. Дебют захворювання з 17 років, коли був
діагностований тромбоз глибоких вен правої гомі-
лки. У віці 22 років після стресу було оніміння пра-
вої руки, мовні порушення, двічі відмічались вики-
дні. Поставлений діагноз первинного АФЛС, з
приводу чого і лікувалась останні 9 років. Об'єк-
тивно відмічається набряк кисті, синдром Рейно,
мармуровість шкіри. Виявлено поєднана мітраль-
на вада серця, сітчасте ліведа, високопозитивні
рівні антифосфоліпідних антитіл, що свідчило на
користь вторинного АФЛС на фоні СЧВ. Врахову-
ючи високі рівні фібриногену, серомукоїду, С-
реактивного протеїну, холестерину, лейкоцитів,
ШОЕ (відповідно 6,2 г/л, 0,36 ум.од., 12 мг/л, 6,4
ммоль/л, $10,2 \times 10^9$ /л, 35 мм/год.) встановлено діаг-
ноз: системний червоний вовчак, хронічний пере-
біг, активність І, синдром Рейно, вторинний АФЛС.
Призначено преднізолон по 10 мг/добу, варфарин,
аспірин, ніфедипін. На 7-й день стан хворої пок-
ращився, симптоми основного захворювання
(СЧВ) стали зменшуватись. Таким чином, ураху-
вання підвищених рівнів фібриногену, серомукої-
ду, С-реактивного протеїну, холестерину, лейкоци-

(19) UA (11) 55082 (13) U

тів, ШОЕ дозволило диференціювати вторинний АФЛС від первинного і призначити патогенетичне лікування.