



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **55333** (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) u201006864

(22) 03.06.2010

(24) 10.12.2010

(46) 10.12.2010, Бюл.№ 23, 2010 р.

(72) ШЕВЧУК СЕРГІЙ ВІКТОРОВИЧ, ПРИСЯЖ-
НЮК ЛЮБОВ ВІКТОРІВНА, БЕЗСМЕРТНА ГАЛИ-
НА ВІКТОРІВНА, СЕГЕДА ЮЛІЯ СЕРГІЇВНА

(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), що включає виявлення спонтанних
абортів, транзиторних ішемічних атак, сітчастого
ліведа, рівнів ліпідів, холестерину ліпопротеїнів
низької щільності, холестерину ліпопротеїнів висо-
кої щільності, тригліцеридів, антитіл до бета-2-
глікопротеїну 1, який **відрізняється** тим, що в кро-
ві визначають активність фактора Віллебранда і
при його підвищенні в 2 і більше разів діагносту-
ють вторинний 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 пере-
раховані способи не дозволяють відрізнити пер-
винний АФЛС від вторинного.

В основу корисної моделі поставлена задача
розробки простого і доступного способу діагности-
ки вторинного АФЛС.

Така задача забезпечується тим, що у хворих
визначають активність фактору Віллебранда і при
його підвищенні в два рази діагностують вторин-
ний АФЛС.

Застосування способу. У хворого натщесерце
отримують з вени кров, змішують її з коагулянтом
(цитрат натрію) в співвідношенні 9:1, центрифугу-

ють 10 хв. при 2500 об/хв. і визначають активність
фактору Віллебранда. Згідно з рекомендацією
фірми-виробника активність цього фактору у здо-
рових осіб - 81,00. Підвищення активності в два
рази свідчить про запальну природу захворюван-
ня.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора Н., 33 років, поступила в клініку з діаг-
нозом первинного АФЛС з наявністю сітчастого
ліведа, транзиторних ішемічних атак, хронічного
тромбофлебиту вен нижніх кінцівок. Лабораторні
дослідження: ЗХС - 7,0 ммоль/л, ХСЛПНЩ (холес-
терину ліпопротеїдів низької щільності) - 3,6
ммоль/л, ХСЛПВЩ (холестерину ліпопротеїдів
високої щільності) - 2,0 ммоль/л, ТГ (тригліцериди)
- 2,8 ммоль/л, антитіла до бета-2-глікопротеїну 1
класів IgG, IgM, IgA відповідно 26, 86, 29 u/ml. Для
диференціювання первинного та вторинного
АФЛС, проведено визначення фактору Віллебран-
да. Його рівень склав 198,00, що свідчить про ви-
соку запальну активність, що характерно для вто-
ринного АФЛС. Призначена патогенетична
терапія.

Таким чином, застосування способу дозволяє
спростити діагностику АФЛС.

(13) **U**

(11) **55333**

(19) **UA**

