



УКРАЇНА

(19) UA (11) 57002 (13) U
(51) МПК
G01N 33/50 (2011.01)МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ

1

(21) u201006874

(22) 03.06.2010

(24) 10.02.2011

(46) 10.02.2011, Бюл. № 3, 2011 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-

2

ЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ.
М.І.ПИРОГОВА(57) Спосіб діагностики антифосфоліпідного синд-
рому, який включає виявлення спонтанних абортів,
ТІА, сітчастого ліведо, рівнів ліпідів, ХСЛПНЩ,
ХСЛПВЩ, тригліцеридів, антитіл до бета-2-
глікопротеїну 1, який відрізняється тим, що в си-
роватці крові визначають вміст L-селектину
(sCD62L) і при його рівні вище 2000 нг/мл діагнос-
тують 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-
носяться виявлення венозних і артеріальних тро-
мбозів, рецидивуючих спонтанних абортів, сітчас-
того ліведо, 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
розробити такий спосіб діагностики, який допоміг
би диференціювати первинний АФЛС від вторин-
ного.

Така задача забезпечується тим, що у хворих
визначають вміст L-селектину (sCD62L) і при його
рівні більше 2000 нг/мл діагностують вторинний
АФЛС.

Застосування способу. При поступленні хворо-
го з підозрою на наявність АФЛС крім встановлен-
ня спонтанних абортів, транзиторних ішемічних
атак (ТІА), інсультів, сітчастого ліведо, рівнів ліпі-

дів, холестерину ліпопротеїнів низької щільності
(ХСЛПНЩ), холестерину ліпопротеїнів високої
щільності (ХСЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ), антитіл
до бета-2-глікопротеїну 1 в сироватці крові про-
водять визначення вмісту L-селектину імунофермен-
тним методом. Використовують набори фірми
«Diasclone» Франція, згідно з інструкцією фірми-
виробника. При його рівні вище 2000 нг/мл діагнос-
тують вторинний АФЛС.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора Л., 30 років, поступила в клініку з діагно-
зом первинного АФЛС з наявністю спонтанних
абортів, сітчастого ліведо, транзиторних ішемічних
атак, поліартриту. Біохімічні дослідження: ЗХС -
6,9 ммоль/л, ХСЛПНЩ -3,7 ммоль/л, ХСЛПВЩ - 1,9
ммоль/л, ТГ - 2,8 ммоль/л, антитіла до бета-2-
глікопротеїну 1 класів IgG, IgM, IgA відповідно 25,
26, 29 u/ml. Оскільки дані досліджень можуть свід-
чити як про первинний, так і вторинний АФЛС,
проведено визначення в сироватці крові вмісту L-
селектину, який становив 2010 нг/мл. Призначена
протизапальна терапія (німесулід, плаквеніл, ге-
парин, преднізолон). Повторне дослідження вмісту
L-селектину показало його значне зниження - 976
нг/мл, що підтвердило припущення про вторинний
характер антифосфоліпідного синдрому.

(13) U

(11) 57002

(19) UA

