



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **94740**

(13) **U**

(51) МПК

G01N 33/50 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2014 07068**

(22) Дата подання заявки: **23.06.2014**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **25.11.2014**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **25.11.2014, Бюл.№ 22**

(72) Винахідник(и):

**Кувікова Інна Петрівна (UA),
Безсмертна Галина Вікторівна (UA),
Шевчук Сергій Вікторович (UA)**

(73) Власник(и):

**НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО-
НАУКОВО-ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС)
ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО
МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І.
ПИРОГОВА,
Хмельницьке шосе, 104, м. Вінниця, 21100
(UA)**

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ

(57) Реферат:

Спосіб діагностики антифосфоліпідного синдрому включає визначення збільшення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, рівнів С-реактивного протеїну, інтерлейкіну-6. При рівнях останніх >4,0-5,0 мг/л та >9 нг/мл діагностують вторинний антифосфоліпідний синдром.

U
UA 94740

Спосіб діагностики антифосфоліпідного синдрому (АФЛС) належить до медицини, зокрема до ревматології. Він призначений і може бути використаний при обстеженні хворих.

5 Способи діагностики АФЛС відомі. До них належить визначення збільшення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1 (див. Окорочков А.Н. "Діагностика болезней внутренних органов". М.: Медицина, 2001. - Т. 2. - С. 103). Однак перераховані способи не дозволяють диференціювати первинний (ПАФЛС) і вторинний (ВАФЛС).

В основу корисної моделі поставлена задача розробити такий спосіб діагностики, який би дозволив диференціювати ПАФЛС від ВАФЛС.

10 Поставлена задача вирішується тим, що поряд з визначенням збільшення агрегації тромбоцитів, виявлення тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1 проводять визначення рівнів С-реактивного протеїну (СРП) та інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) і при їх рівнях >4,0-5,0 мг/л та >9 нг/мл діагностують вторинний АФЛС.

15 Застосування способу. Поряд з визначенням збільшення агрегації тромбоцитів, виявлення тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, імуноферментним методом з використанням стандартних наборів проводять дослідження рівнів СРП та ІЛ-6 і при їх рівнях >4,0-5,0 мг/л та >9 нг/мл діагностують вторинний АФЛС.

20 Конкретний приклад застосування способу. Хвора С, 45 років, госпіталізована в клініку з приводу антифосфоліпідного синдрому. Проведено визначення збільшення агрегації тромбоцитів, виявлення тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, визначення рівнів СРП та ІЛ-6. Останні склали відповідно 9 мг/л та 14 нг/мл. Діагностовано вторинний АФЛС.

Таким чином, запропонований спосіб діагностики антифосфоліпідного синдрому являється ефективним.

25

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

30 Спосіб діагностики антифосфоліпідного синдрому, що включає визначення збільшення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, рівнів С-реактивного протеїну, інтерлейкіну-6, який **відрізняється** тим, що при рівнях останніх >4,0-5,0 мг/л та >9 нг/мл діагностують вторинний антифосфоліпідний синдром.

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601