



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **95090** (13) **U**  
(51) МПК (2014.01)  
**G01N 33/48** (2006.01)  
**A61N 5/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2014 07071</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Кувікова Інна Петрівна (UA), Безсмертна Галина Вікторівна (UA), Шевчук Сергій Вікторович (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>23.06.2014</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.12.2014</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО- НАУКОВО-ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, Хмельницьке шосе, 104, м. Вінниця, 21100 (UA)</b>
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.12.2014, Бюл.№ 23</b>	

**(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ**

**(57) Реферат:**

Спосіб діагностики антифосфоліпідного синдрому (АФЛС) включає визначення збільшення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, рівня С-реактивного протеїну (СРП). При рівні останнього >4,0-5,0 мг/л діагностують вторинний АФЛС.

**UA 95090 U**



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. Окороков 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 рівня С-реактивного протеїну (СРП) і при його рівні  $>4,0-5,0$  мг/л діагностують вторинний АФЛС.

15 Застосування способу. Поряд з визначенням збільшення агрегації тромбоцитів, виявлення тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, імуноферментним методом з використанням стандартного набору проводять дослідження рівня СРП і при його рівні  $>4,0-5,0$  мг/л діагностують вторинний АФЛС.

20 Конкретний приклад застосування способу. Хвора П., 44 років, госпіталізована в клініку з приводу антифосфоліпідного синдрому. Проведено визначення збільшення агрегації тромбоцитів, виявлення тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, визначення рівня СРП. Останній склав 12 мг/л. Діагностовано вторинний АФЛС.

Таким чином, запропонований спосіб діагностики антифосфоліпідного синдрому являється ефективним.

25

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб діагностики антифосфоліпідного синдрому (АФЛС), що включає визначення збільшення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, рівня С-реактивного протеїну (СРП), який **відрізняється** тим, що при рівні останнього  $>4,0-5,0$  мг/л діагностують вторинний АФЛС.

30

---

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

---

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