

# Современные подходы к диагностике антифосфолипидного синдрома

**А.Л. Амосова**, к.б.н, специалист по продукции Гемостаз, ЗАО «ФИРМА ГАЛЕН»

*Антифосфолипидный синдром (АФС) – аутоиммунное заболевание, характеризующееся появлением в крови антител к фосфолипидам и сопровождающееся тромбозами и осложнениями при беременности. По международным правилам диагностики, диагноз АФС устанавливается при наличии клинических проявлений совместно с положительными лабораторными тестами [1].*

**К**линически АФС проявляется тромбозами, то есть образованием тромбов, что приводит к нарушению кровоснабжения различных органов. Из-за того, что тромбоз может произойти в сосуде любого органа, симптомы могут быть самыми разнообразными: гангрена конечностей, инсульт, инфаркты внутренних органов, периферический венозный тромбоз, венозный тромбоз внутренних органов, тромбоз порталных вен и надпочечниковую недостаточность. Нарушение мозгового кровообращения может вызывать головные боли. Заподозрить АФС следует в первую очередь при тромбозах необычной локализации и тромбозах у пациентов моложе 40 лет.

Другое частое проявление АФС – повторяющиеся случаи потери беременности. На ранних сроках – это выкидыши, в более поздних сроках беременности – внутриутробная гибель плода. Характерным для АФС патологиями беременности может быть один из трех вариантов:

- один и более случаев внутриутробной гибели морфологически нормального плода после 10 нед беременности;

- один и более эпизодов преждевременных родов морфологически нормального плода до 34 нед беременности из-за выраженной преэклампсии, эклампсии или выраженной плацентарной недостаточности;

- три и более последовательных случаев спонтанных аборт до 10 нед беременности (при исключении анатомических дефектов матки, гормональных нарушений, материнских и отцовских хромосомных нарушений).

Однако и при характерных клинических проявлениях диагноз обязательно должен быть подтвержден лабораторными тестами на присутствие в крови антифосфолипидных антител. Антифосфолипидные антитела – это антитела, направленные против собственных компонентов организма – фосфолипидов. Антифосфолипидные антитела могут вызывать неравномерное утолщение стенки сосуда, что и приводит к таким осложнениям как инсульт, инфаркт миокарда или других органов и выкидышам, чаще из-за тром-

боза сосудов плаценты. При неизвестных причинах тромботических осложнений, будь это инсульт или инфаркт миокарда, или тромбозы любой другой локализации у лиц молодого возраста, а также у женщин при повторных выкидышах, важно провести исследование антифосфолипидных антител.

Антифосфолипидные антитела – это разнородная группа антител, не все из которых связаны с АФС. Из-за разнородности связанных с АФС антифосфолипидных антител невозможно ограничиться одним тестом для их определения. Отрицательный результат одного теста не исключает положительного результата любого другого. Часть антител была идентифицирована – это антитела к кардиолипину и бета-2-гликопротеину I, изотипов IgG и IgM. Одновременное присутствие в крови нескольких типов антифосфолипидных антител значительно увеличивает вероятность возникновения тромбозов. По последним данным, наибольшую вероятность тромбозов имеют пациенты с антителами к первому домену бета-2-гликопротеина I. Классическим методом антифосфолипидных антител определения является стандартизованный ИФА или его аналоги. Определение антител, не вошедших в рекомендации, таких как антитела к фосфотидилхолину и протромбину, не целесообразно и приводит к гипердиагностике [2].

Другая часть антител проявляет свое присутствие способностью влиять на фосфолипид-зависимые коагуляционные тесты и носит обобщенное название волчаночного антикоагулянта. Для их определения необходима постановка двух тестов с разными принципами действия: теста с разведенным ядом гадюки Рассела и времени свертывания с кварцевым активатором. Использование в качестве активаторов других ядов или таких контактных активаторов как каолин, эллаговая кислота и другие не рекомендовано из-за отсутствия стандартизации и воспроизводимости результатов [3]. Из не вошедших в рекомендации, но также позволяющих заподозрить АФС тестов, следует упомянуть ложно-положительную реакцию Вассермана на сифилис и удлинение АЧТВ без проявлений кровоточивости.

Таким образом, в соответствии с последними международными рекомендациями, для выявления ассоциированных с АФС антифосфолипидных антител необходимо проведение следующих лабораторных тестов:

- антитела к кардиолипину, изотипов IgG и IgM;
- антитела к бета-2-гликопротеину I, изотипов IgG и IgM;
- волчаночный антикоагулянт, тест с разведенным ядом гадюки Рассела;
- волчаночный антикоагулянт, время свертывания с кварцевым активатором.

Положительный результат любого из перечисленных тестов должен быть подтвержден через 12 недель [2, 3]. В случае повторного положительного результата и наличия любого клинического проявления, ставится диагноз АФС. Между клинической манифестацией и обнаружением лабораторных признаков не должно быть разрыва более 5 лет [1].

**Современный уровень диагностики АФС и назначение адекватной антикоагулянтной терапии позволяет предотвратить большинство тромботических и акушерских осложнений.**

#### Литература

1. S. Miyakis, M. D. Lockshin, T. Atsumi, D. W. Branch, R. L. Brey, R. Cervera, R. H. W. M. Derksen, P. G. De Groot, T. Koike, P. L. Meroni, G. Reber, Y. Shoenfeld, A. Tincani, P. G. Vlachoyiannopoulos And S. A. Krilis. *International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS). Journal of Thrombosis and Haemostasis 2006, 4: 295–306*
2. K. M. J. Devreese, S. S. Pierangeli, B. De Laat, A. Tripodi, T. Atsumi And T. L. Ortel, For the subcommittee on Lupus anticoagulant/Phospholipid/Dependent antibodies. *Testing for Antiphospholipid antibodies with Solid Phase Assays: guidance from the SSC of the ISTH. Journal of Thrombosis and Haemostasis 2014, 12: 792–795*
3. Pengo V, Tripodi A, Reber G, Rand JH, Ortel TL, Galli M, De Groot PG. *Update of the guidelines for lupus anticoagulant detection. Subcommittee on Lupus Anticoagulant/Antiphospholipid Antibody of the Scientific and Standardisation Committee of the International Society on Thrombosis and Haemostasis. Journal of Thrombosis and Haemostasis 2009; 7: 1737–40.*



ACL AcuStar  
HEMOSTASIS TESTING SYSTEM

**ЭКСПЕРТНЫЙ УРОВЕНЬ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ**

**Полная автоматизация. Все исследования на гемостаз из одной пробирки.**



**АФС\***

- Анти-кардиолипин IgG
- Анти-кардиолипин IgM
- Анти-β2 Гликопротеин-I IgG
- Анти-β2 Гликопротеин-I IgM
- Анти-β2 Гликопротеин-I домен I IgG NEW
- Анти-кардиолипин IgA 2016
- Анти-β2 Гликопротеин-I IgA 2016

**ГИТ**

- ГИТ IgG
- ГИТ Общие Ab

**Болезнь Виллебранда**

- Фактор Виллебранда - Антиген
- Фактор Виллебранда - Ристоцетин-нофакторная активность
- Фактор Виллебранда - Коллаген-связывающая активность 2016
- ADAMTS - 13 2016

**ТГВ**

- Д-Димер



IL Werfen  
Diagnostic Solutions for Life

ЗАО «ФИРМА ГАЛЕН»  
(495) 925 56 75  
[www.galen.ru](http://www.galen.ru)

\* Полностью соответствует требованиям SSC ISTH 2014