

## АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ

Хайитова Дилдора

Азиатский международный университет, кафедра клинические предметы,  
ассистент кафедры.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14173828>

**Аннотация.** Актуальность проблемы антифосфолипидного синдрома связана с высокими рисками невынашивания, а также с тяжелыми пороками у новорожденных.

Причины развития АФС на сегодняшний день до конца не изучены, но есть ряд предрасполагающих факторов.

**Ключевые слова:** тромбоз, тромбоцитопения, невынашивание беременности, врожденные пороки новорожденных.

## ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME

**Abstract.** The urgency of the problem of antiphospholipid syndrome is associated with high risks of miscarriage, as well as severe defects in newborns. The reasons for the development of APS are not fully understood today, but there are a number of predisposing factors.

**Key words:** thrombosis, thrombocytopenia, miscarriage, congenital defects of newborns.

---

**Синдром Хьюза — антифосфолипидный синдром (АФС)** — это группа аутоиммунных нарушений, характеризующаяся значительным количеством антител к содержащимся в плазме крови фосфолипидов (ФЛ), а также к связанным с этими ФЛ-ми гликопротеинам ( $\beta_2$ -гликопротеину-I, аннексину V и/или протромбину).

Это симптомокомплекс, который включает тромбозы (венозные и артериальные), тромбоцитопению, акушерскую патологию, а также неврологические расстройства, кожные проявления, почечные нарушения, поражения сердца и др. В крови определяют антитела к фосфолипидам - важнейшим компонентам биологической мембраны.

Прикрепляясь к стенкам сосудов, тромбоцитам, непосредственно вступая в реакции свертывания крови, такие антитела к ФЛ приводят к развитию тромбозов. Возможно непосредственное «токсическое» воздействие этой группы антител на ткани организма.

Комплекс проявляющихся при этом симптомов получил название **антифосфолипидного синдрома (АФС)**, В 1994 году на международном симпозиуме по антителам к ФЛ было предложено называть АФС **синдромом Hughes (Хьюза)** – по имени английского ревматолога, впервые описавшего его и внесшего наибольший вклад в изучение этой проблемы.

Антитела, реагирующие с антигенами ФЛ, обнаруживаются у широкого круга больных при острых и хронических вирусных и бактериальных инфекциях, злокачественных и лимфопролиферативных заболеваниях, акушерской патологии, патологии ЦНС, а также у здоровых лиц, преимущественно пожилого возраста.

В основе большинства клинических проявлений АФЛС лежит своеобразное поражение сосудов тромботического и/или окклюзионного характера.

#### **Клинические формы АФЛС (по Насонову Е. Л. и соавт., 1989, 1993, 1995):**

1. Первичный АФЛС.

2. АФЛС – у больных с достоверным диагнозом СКВ (вторичный АФС).

3. АФЛС у больных с волчаночно-подобными проявлениями

4. «Катастрофический» - (острая диссеминированная коагулопатия/vasculopatia) с острым мультиорганным тромбозом.

5. Другие микроангиопатические синдромы (тромбоцитопеническая пурпура, гемолитико-уремический синдром, HELLP-синдром (наблюдаемые на фоне беременности гемолиз, повышение активности печеночных ферментов, тромбоцитопения), ДВС-синдром, гипопротромбинемический синдром),

6. «Серонегативный» АФЛС.

#### **Диагностические критерии АФЛС:**

1. Клинические:

- привычное невынашивание беременности (рецидивирующие спонтанные аборты);
- венозный тромбоз (гл.о. множественный, рецидивирующий, необычной локализации);

- артериальный тромбоз;

- тромбоцитопения;

2. Лабораторные:

- IgG к кардиолипину (умеренный/высокий титр)

- IgM к кардиолипину (умеренный/высокий титр)

- положительный ВА-тест.

#### **Основные клинические проявления АФЛС:**

1. Артериальная окклюзия (гангрена конечностей, инсульт, окклюзия аорты, инфаркты внутренних органов),

2. Венозная окклюзия (периферический венозный тромбоз, венозный тромбоз внутренних органов, включая SdБадда-Киари, тромбоз портальных вен и надпочечниковую недостаточность, тромботическая легочная гипертензия),

3. Невынашивание беременности (рецидивирующие «необъяснимые» спонтанные аборты в I триместре или потеря плода в I-III триместре, фетоплацентарная недостаточность, задержка внутриутробного развития плода, HELLP-синдром),
4. Гематологические осложнения (тромбоцитопения, Кумбс-положительная гемолитическая анемия, тромботическая микроангиопатическая гемолитическая анемия),
5. Кожные проявления (сетчатое ливедо, язвы голени и др.),
6. Неврологические нарушения (хорея, судороги, ишемия мозга, синдром, напоминающий рассеянный склероз, мигрень),
7. Почечные нарушения (почечная недостаточность, АГ),
8. Поражения сердца (поражения клапанов, ИМ, внутрисердечный тромбоз),
9. Костные нарушения (асептический некроз, транзиторный остеопороз),

## REFERENCES

1. Gilbert G.L. Infections in pregnant women. *Med J Aust* 2002; 176: 229– 236. <https://www.mja.com.au/journal/2002/176/5/1-infections-pregnant-women>;
2. Palasanthiran P, Starr M, Jones C, Giles M; editors. *Management of perinatal infections*. Sydney: Australasian Society for Infectious Diseases, 2014.
3. Public Health Laboratory Network. *Laboratory case definitions for diagnosis of communicable diseases*. Canberra: Commonwealth of Australia, 2017.
4. LeBaron C.W., Forghani B, Beck C, et al. Persistence of mumps antibodies after 2 doses of measles-mumps-rubella vaccine. *J Infect Dis* 2009; 199: 552– 560.
5. Best J.M. Rubella. *Semin Fetal Neonatal Med* 2007; 12: 182– 192.
6. Cradock-Watson J.E., Ridehalgh MK, Anderson MJ, Pattison JR. Outcome of asymptomatic infection with rubella virus during pregnancy. *J Hyg (Lond)* 1981; 87: 147– 154.
7. Ahn K.H., Park YJ, Hong SC, et al. Congenital varicella syndrome: a systematic review. *J. Obstet. Gynaecol* 2016; 36: 563– 566.
8. Gilbert G.L. Parvovirus B19 infection and its significance in pregnancy. *Commun Dis. Intel.l* 2000; 24 (Suppl): 69– 71.
9. Bascietto F., Liberati M, Murgano D, et al. Outcome of fetuses with congenital parvovirus B19 infection: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2018; 52: 569–
10. Tuksanova, D. I. (2019). Osobennosti sostoyanie parametrov gomeostaza i kardiogemodinamiki u zhenshchin s fiziologicheskim techeniem beremennosti. *Novyj den' v medicine-Tibbiyotda yangi kun-2019*, 1(25), 159-163.

11. Tuksanova, D. I. (2019). Features of the state of parameters of homeostasis and cardiodynamics in women with the physiological course of pregnancy. *Tibbietda yangi kun*. Tashkent, (1), 25.
12. Zaripova D.Ya., Tuksanova D.I., Negmatullaeva M.N. Osobennosti techeniya perimenopauzal'nogo perekhoda zhenshchin s ozhireniem. *Novosti dermatovenerologii i reproduktivnogo zdorov'ya*. № 1-2.2020 Str.39-42.– 66.