

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА

Козырева С.Ф., Котельников П.А., Белун А.Ю., Немсцверидзе Н.Н., Шахалиев Р.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Папаян К.А.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: антифосфолипидный синдром (АФС) имеет множество клинических «масок». Своевременная диагностика и правильно назначенное лечение может значительно улучшить прогноз для пациентов [1].

Цель исследования: изучить варианты неврологических проявлений антифосфолипидного синдрома по данным литературных источников и на реальных клинических случаях.

Материалы и методы: были изучены отечественные и зарубежные литературные источники, проведены клинические наблюдения за пациентами с присутствием антифосфолипидных антител, проходивших лечение в клинике СПбГПМУ.

Результаты: антифосфолипидный синдром — приобретенное аутоиммунное тромбофилическое состояние, обусловленное присутствием антифосфолипидных антител в сыворотке крови. Критериями постановки диагноза являются сосудистый тромбоз, патология беременности и лабораторное подтверждение наличия антифосфолипидных антител [3]. Неврологическая патология у пациентов, вызванная присутствием антифосфолипидных антител, может быть тромботической и не тромботической природы. Помимо ишемических нарушений, антифосфолипидный синдром может дебютировать epileptическими припадками, нейросенсорной тугоухостью, нарушениями зрения, расстройством когнитивных функций, экстрапиримидными расстройствами [1]. Среди пациентов, наблюдавшихся на неврологическом отделении СПбГПМУ, носительство антифосфолипидных антител было подтверждено у девочки с нейросенсорной тугоухостью и пациентки с симптоматической эпилепсией. В коагулограмме пациенток отмечалось удлинение АЧТВ.

Выводы:

1. Удлинение антифосфолипид-зависимых тестов (АЧТВ, ПВ), обычно связанное с гипокоагуляционными изменениями, может быть вызвано присутствием антифосфолипидных антител, которые *in vivo* напротив нарушают гемостаз в сторону тромбофилии. 2. Такие неврологические нарушения, как головная боль, нейросенсорная тугоухость, epileptические припадки, когнитивная дисфункция, хорея могут быть вызваны присутствием антифосфолипидных антител в сыворотке крови [1]. 3. Пациенты с ишемическим инсультом, транзиторной ишемической атакой, тромбозом венозных синусов мозга, особенно в детском и молодом возрасте, обязательно должны быть исследованы на врожденные и приобретенные тромбофилии, в том числе АФС.

Литература

1. M. Carecchio R. Cantello and C. Comi. «Revisiting the Molecular Mechanism of Neurological Manifestations in Antiphospholipid Syndrome: Beyond Vascular Damage», Journal of Immunology Research, 2014 <https://www.hindawi.com/journals/jir/2014/239398/>
2. Решетняк Т.М. «Антифосфолипидный синдром: диагностика и клинические проявления (лекция)». Научно-практическая ревматология. 2014 (<https://cyberleninka.ru/article/v/antifosfolipidnyy-sindrom-dagnostika-i-klinicheskie-proyavleniya-lektsiya>)
3. Miyakis S, Lockshin MD, Atsumi T, et al. «International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS)» J Thromb Haemost, 2006 https://www.researchgate.net/publication/7351178_International_consensus_statement_on_an_update_of_the_classification_criteria_for_definite_antiphospholipid_syndrome_APS.