

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ КАК ПРИЧИНА ТРОМБОЗОВ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

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

Руководитель: к. м. н., доцент Папаян К.А.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: профилактика повторных тромбозов при АФС у детей связана с неоднородностью патогенетических механизмов, лежащих в основе АФС, полиморфизмом клинических проявлений, отсутствием достоверных клинических и лабораторных показателей, позволяющих прогнозировать рецидивирование тромботических нарушений.

Цель исследования: продемонстрировать сложность выбора методов антикоагулянтной и антиагрегантной терапии, допустимых в педиатрической практике, особенно в случае первичного АФС.

Материалы и методы: наблюдения различных клинических вариантов АФС в многопрофильном стационаре, расширенный лабораторный мониторинг гемостаза больных, изучение современных литературных источников.

Результаты:

1. Все представленные пациенты проходили лечение на различных соматических отделениях многопрофильного стационара (СПбГПМУ). 2. У троих больных доказана вторичная природа антифосфолипидного синдрома в структуре другой патологии. 3. В двух случаях — антифосфолипидный синдром расценен как первичный. 4. Данные в скрининговых коагулограммах всех представленных больных гипокоагуляционные изменения при клинических проявлениях гиперкоагуляции. 5. Родителям всех исследуемых больных детей рекомендовано лабораторное обследование на носительство антифосфолипидных антител для исключения наследственного характера данной патологии.

Выводы: 1. Диагностические критерии АФС взрослых (акушерская патология) могут быть неприменимы в педиатрической практике. 2. Необходимы новые критерии диагностики АФС в педиатрии, которые будут включать нетромботические манифестации в дополнение к тромбозам. 3. Методы антикоагулянтной и антиагрегантной терапии сильно варьируют в зависимости от возраста и, следовательно, нуждаются в доработке, особенно у младших детей. 4. Таким образом, необходимы масштабные исследования применения антикоагулянтов и антиагрегантов в педиатрии.

Литература

1. Решетняк ТМ. Антифосфолипидный синдром: диагностика и клинические проявления (лекция). Научно-практическая ревматология. 2014;52(1):56–71.
2. Решетняк ТМ, Вавилова ТВ. Клинико-лабораторные критерии антифосфолипидного синдрома — что нужно знать практическому врачу (Лекция). Клиническая лабораторная диагностика. 2010;(11):13–20. [Reshetnyak TM, Vavilova TV. Clinical and laboratory criteria for diagnosing the antiphospholipid syndrome: what is it important for the practitioner to know (a lecture). Klinicheskaya laboratornaya diagnostika. 2010;(11):13–20.].
3. Groot N, de Graeff N, Avcin T, et al European evidence-based recommendations for diagnosis and treatment of paediatric antiphospholipid syndrome: the SHARE initiative Annals of the Rheumatic Diseases 2017;76:1637–1641.