

ЗНАЧЕНИЕ РАСШИРЕННОГО СПЕКТРА ДИАГНОСТИКИ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ У ЖЕНЩИН С АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

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

Научные руководители: к. м. н., доцент Папаян К.А., к. м. н. Корнюшина Е.А.
НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: согласно клиническим рекомендациям, к лабораторным критериям АФС относят антитела (АТ) к кардиолипину, АТ к $\beta 2$ -гликопротеину-I, волчаночный антикоагулянт [1, 2]. Однако при данной патологии возможно обнаружение неклассических АТ, что может привести к затруднениям при постановке диагноза [3].

Цель исследования: определить структуру аутоантител у пациенток, имеющих в анамнезе акушерскую патологию как клинический критерий АФС.

Материалы и методы: в исследование включены женщины 20–40 лет с патологией беременности в анамнезе. Исключались пациентки с тяжелой соматической патологией, геморрагическими расстройствами, наследственными тромбофилиями, аномалиями развития, хромосомными аномалиями. Обработку данных проводили в программе STATISTICA.

Результаты: в результате обследования 358 женщин частота обнаружения всех видов антифосфолипидных аутоантител составила 38,82%. В 21,23% случаев выявлялись антитела, включенные в лабораторные критерии АФС. Неклассические антифосфолипидные антитела определялись с частотой 17,6%, изолированное обнаружение данных антител имело место в 11,45% случаев. В общей структуре некритериальных антител преобладали антитела к аннексину V (73,02%), определение антител к протромбину выявлялось в 11,11% случаев, и с общей частотой 19,5% процентов выявлялись антитела к фосфатидилинозитолу, фосфатидилсерину, фосфатидиловой кислоте. При рассмотрении изолированной циркуляции неклассических аутоантител сохранялась более высокая частота антител к аннексину V (85,36%), по сравнению с частотой определения антител к протромбину (4,88%) и к группе антител с фосфатидилинозитолу, фосфатидилсерину, фосфатидиловой кислоте (9,76%).

Выводы: определение циркуляции неклассических антител у беременных с клиническими проявлениями антифосфолипидного синдрома может служить весомым поводом для расширения диагностических стандартов данной патологии. Это имеет особое значение в тех случаях, когда не подтверждается наличие антифосфолипидных антител, включенных в клинические рекомендации лабораторной диагностики АФС (АТ к $\beta 2$ -гликопротеину-I, АТ к кардиолипину, волчаночного антикоагулянта). В случаях выявления аутоантител у беременных женщин при рождении здоровых детей в будущем рекомендуется их обследование на аутоантитела, обнаруженные у матерей.

Литература

1. Гончарова А.А., Кравченко Е.Н., Кривчик Г.В., и др. Антифосфолипидный синдром в акушерской практике // *Мать и дитя в Кузбассе*. 2018. № 1. С. 52–56.
2. 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;4(2):295–306. doi: 10.1111/j.15387836.2006.01753.x.
3. Hughes GR, Khamashta MA. Seronegative antiphospholipid syndrome. *Ann Rheum Dis*. 2003;62(12):1127. doi: 10.1136/ard.2003.006163.