

## ДИАГНОСТИКА АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

© Троицкая В.И., Черненко Е.А.

Научные руководители: к.м.н., ассистент Белоусова Т.И., к.м.н., доцент Реева С.В.  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Черненко Елена Александровна — студентка 4 курса Педиатрического факультета.  
E-mail: elena.chernenko.2000@mail.ru.

**Ключевые слова:** антифосфолипидный синдром, аутоиммунный гепатит, критерии диагностики.

**Актуальность исследования:** Антифосфолипидный синдром (АФС) — приобретенное тромбофилическое заболевание, ассоциированное с наличием антифосфолипидных антител и характеризующееся рецидивирующим тромбозом (венозным или артериальным), патологией беременности, тромбоцитопенией, циркулирующей в крови антител к фосфолипидам и другими проявлениями. Выделяют первичный АФС, являющийся самостоятельной нозологической формой, и вторичный АФС, ассоциированный с другим аутоиммунным заболеванием. Ранняя диагностика АФС и своевременное начало лечения, включающего профилактику рецидивирующих тромбозов, позволят снизить риск фатальных осложнений и уменьшить клинические проявления синдрома.

**Цель исследования:** изучить принципы диагностики антифосфолипидного синдрома на примере клинического случая.

**Материалы и методы:** проведен анализ истории болезни пациентки с впервые диагностированным антифосфолипидным синдромом на фоне хронического аутоиммунного гепатита.

**Результаты:** Пациентка 40 лет, поступила на терапевтическое отделение с жалобами на выраженную мышечную слабость, непостоянные боли в коленных, локтевых, голеностопных суставах, пастозность голеней, кистей рук, незначительное увеличение живота в объеме. Из медицинской документации известно, что пациентке диагностирован «Хронический экзогенно-токсический гепатит, цирроз печени, класс В по Чайлд-Пью» за 6 месяцев до настоящей госпитализации. При сборе анамнеза выяснено, что у пациентки привычное невынашивание беременности — 5 беременностей, завершившихся выкидышем на раннем сроке, а также признаки тромбоза портальной вены неизвестной давности по данным КТ органов брюшной полости. Из перенесенных заболеваний: аутоиммунный тиреоидит, нейродермит, наличие пищевой аллергии, поллиноз, реакция на шерсть животных. Проведенное лабораторное исследование выявило наличие антител к кардиолипину (IgM > 7, повышенное значение),  $\beta$ -2 гликопротеину (IgG, IgM; 5–8 пограничные значения). При исследовании иммунологических маркеров заболеваний печени выявлено: повышение титра антинуклеарного фактора до 1280 у.е. (референсные значения < 160 у.е.), наличие антител к антигенам аутоиммунных заболеваний печени (к LC-1), снижение C4 — компонента комплемента, общей гемолитической способности комплемента. В настоящее время проводится дообследование для верификации характера поражения печени, запланирована биопсия печени.

**Выводы:** Диагностика антифосфолипидного синдрома у данной пациентки основана на клинических (привычное невынашивание беременности, тромбоз портальной вены) и лабораторных (наличие антител к кардиолипину, бета-2 гликопротеину) критериях. На основании иммунологического исследования установлен аутоиммунный характер поражения печени (аутоиммунный гепатит).

### Литература

1. European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines: autoimmune hepatitis. J. Hepatol. 2015; 63(4): 971–1004. DOI: 10.1016/j.jhep.2015.06.030
2. Negrini S, Pappalardo F, Murdaca G, Indiveri F, Puppo F. The antiphospholipid syndrome: from pathophysiology to treatment. Clin Exp Med 2017; 17:257–67.
3. Решетняк Т.М. Антифосфолипидный синдром: диагностика и клинические проявления (лекция). Научно-практическая ревматология. 2014;52(1);56–71.