

ПРОБЛЕМА АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Мирзохид Сабитжанович Мусаков

Ассистент кафедры «Гематологии, трансфузиологии и лабораторного дела» Ташкентского Государственного Медицинского Университета

Камила Нурлановна Якупова

*Студентка III курса «Медико-биологического» направления
Ташкентского Государственного Медицинского Университета*

ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН

Антифосфолипидный синдром (АФС) – аутоиммунное приобретенное тромбофилическое заболевание, связанное с наличием антител, проявляющееся артериальными или венозными тромбозами и неблагоприятным течением [1]. Антифосфолипидный синдром (АФС) –приобретенный аутоиммунный гиперкоагуляционный синдром, характеризующийся венозными и/или артериальными тромбозами и/или осложнениями беременности, а также наличием антифосфолипидных антител [2]. Антифосфолипидный синдром (АФС) представляет собой специфическое приобретенное аутоиммунное состояние с гиперкоагуляционным компонентом, для которого характерно формирование тромботических осложнений в венозном или артериальном русле [3]. Заболевание чаще встречается у женщин, чем у мужчин. Соотношение между мужчинами и женщинами может варьировать в зависимости от формы заболевания (1:3,5 - при первичном АФС и 1:7 - при вторичном, связанном с СКВ) [1, 4]. Самым диагностическим распространённым методом исследования при АФС является изучение параметров системы гемостаза, которая несет в себе следующие основные функции – сохранение жидкого состояния крови в сосудах, остановку кровотечения при травме, лизис образовавшихся сгустков [2].

Материалы и методы исследования: При проведении исследования использовались: пациенты с клиническими проявлениями АФС и наличием АФЛА в крови, практически здоровые лица. Спектр клинических проявлений иммунологических маркеров АФС, показатели общего анализа крови, системы гемостаза, изменение клинических проявлений и иммунологических маркеров АФС.

Результаты: Проведено одномоментное клиническое и лабораторное исследование пациентов. Клиническое обследование включало сбор жалоб, данных анамнеза, оценку клинических проявлений АФС при объективном осмотре и при анализе медицинской документации на момент проведения исследования.

Выводы: АФС является системным заболеванием и может проявляться одним или одновременно несколькими клиническими признаками со стороны различных органов и систем, вплоть до развития, так называемой, катастрофической формы АФС, характеризующейся острой полиорганной недостаточностью, напоминающей таковую при ДВС синдроме, с развитием острого респираторного дистресс синдрома, поражением ЦНС (инсульт, ступор, дезориентация), инфарктами [6].

Заключение: Определение антифосфолипидных антител играет существенную роль в диагностике АФС при клиническом подозрении на данное заболевание и, следовательно, приводит к со ответствующим терапевтическим последствиям. Новые подходы, которые включают определение профиля отдельных антифосфолипидных антител в сыворотке пациента, делает возможным более детальную диагностику АФС [7,8]. Совершенствованием диагностики и определением индивидуального профиля антител для конкретного пациента позволит в будущем улучшить оказание помощи пациентам с данной патологией, прогнозировать и предотвращать осложнения данного заболевания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. М. Салимова, Ф.Н. Атаева. Акушерские осложнения при антифосфолипидном синдроме. *Central Asian journal of education and innovation*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10679313>. 28-35.
2. А.Д. Махмудова, Ж.Д. Хужахмедов, И.В. Бергер. Клинические случаи антифосфолипидного синдрома в практике врача-гематолога. *Shoshilinch tibbiyot axborotnomasi*, 2021, 14-tom, №3. удК:616.151.511:616-002.77:618.3:616.8-009.24. 93-98.
3. Д.А. Балданова. Антифосфолипидный синдром: этиология, патогенез, методы диагностики, лечение. *РМЖ*. 2025;6:30–34. DOI: 10.32364/2225-2282-2025-6-6
4. Е.Л. Насонов. Антифосфолипидный синдром. Москва: Литтерра; 2004. 424 с. [Nasonov EL, editor. *Antifosfolipidnyi sindrom*. Moscow: Litterra; 2004. 424 p.]
5. Е.В. Макаренко. Антифосфолипидный синдром. Проблемы и здоровье экологии. УДК 616-008.9. 4-11.
6. Решетняк. Антифосфолипидный синдром: диагноз и принципы терапии. *Consilium medicum*. 2002;(4):408–15. [Reshetnyak TM. *Antifosfolipidnyi sindrom: diagnoz i printsipy terapii*. *Consilium medicum*. 2002;(4):408–15.]
7. Т.М. Решетняк. Антифосфолипидный синдром: диагностика и клинические проявления (лекция). *Научно-практическая ревматология*. 2014;52(1):56–71.
8. Е.Н. Александрова, А.А. Новиков, Т.М. Решетняк, Е.Л. Насонов. Иммунологические маркеры антифосфолипидного синдрома. Часть I – антифосфолипидные антитела. НИИР РАМН, Москва. *НАУЧНОПРАКТИЧЕСКАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ* № 5, 2009
НАУЧНОПРАКТИЧЕСКАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ № 5, 2009