# Антифосфолипидный синдром

**Тайтл:** Своевременная диагностика и эффективная терапия антифосфолипидного синдрома в Клиническом госпитале на Яузе. Москва.

**Дескрипшн:** Безошибочная диагностика и комплексное лечение антифосфолипидного синдрома в Клиническом госпитале на Яузе.

В Клиническом госпитале на Яузе диагностика антифосфолипидного синдрома (АФС) состоит из комплекса лабораторных и инструментальных методов обследования (КТ, МРТ, доплеровское исследование, определение волчаночного антикоагулянта, серологических анализов). Учитывая полученные результаты и состояние пациента, наши специалисты разрабатывают индивидуальную схему лечения, с применением инновационных методов терапии, например, экстракорпоральной гемокоррекции.

***Научные исследования подтвердили наличие антифосфолипидных антител у 2-4% клинически здоровых людей, у пациентов с системной красной волчанкой АФА регистрируется в 44% случаев.***

***Женщины подвержены данной патологии в 2-5 раз чаще, чем мужчины.***

***В 3-18% случаев АФС является причиной привычного невынашивания беременности.***

## О развитии заболевания

**Антифосфолипидный синдром — это патология, которая характеризуется рецидивирующими тромбозами в сосудах любого калибра, а также проблемами со стороны репродуктивной системы (например, повторяющимися эпизодами невынашивания беременности).**

Причина данной патологии не установлена. Симптоматика заболевания связана с появлением в крови аутоантител к определенным компонентам клеток собственного организма: антифосфолипидных (аФЛ) (в частности — к кардиолипину (АКЛ)) и волчаночного антикоагулянта.

Образование АФЛ приводит к нарушению функций внутреннего слоя сосудов — эндотелия, провоцирует дисбаланс в свертывающей системе крови (депрессию противосвертывающих механизмов, увеличение агрегации тромбоцитов). Следствием подобных изменений будет появление тромбов в различных участках кровеносного русла, что чревато развитием выкидышей у беременных женщин, инсультами, появлением участков некроза в любых органах.

Существует три формы течения АФС: первичная, вторичная (на фоне уже имеющейся аутоиммунной патологии) и катастрофическая (наиболее тяжелый вариант недуга).

## Клиническая картина

Наиболее частыми и специфическими признаками антифосфолипидного синдрома считаются:

* ***Артериальные и/или венозные тромбозы***: зачастую страдают глубокие вены нижних конечностей. Что касается артериального русла, тут мишенями становятся внутримозговые сосуды.
* ***Акушерская патология:*** потеря плода во втором или третьем триместре беременности, поздний гестоз, пре- и эклампсия, задержка внутриутробного развития плода.
* ***Поражение ЦНС*** сопровождается развитием ишемических атак, инсультов, эпилептических приступов, хореей, тугоухостью.
* ***Беспричинные головные боли:*** могут проявляться в виде приступов мигрени или постоянных и не поддающихся лечению болей.
* ***Дисфункция миокарда:*** у больного диагностируют инфаркт (при отсутствии атеросклероза), поражение клапанов, ишемическую кардиомиопатию, легочную или артериальную гипертензию.
* ***Тромбоцитопения:*** количество тромбоцитов варьируется в диапазоне 70-100\*109/л.

Также при АФС поражаются мочевыделительная система (почечная недостаточность), печень, ЖКТ, опорно-двигательный аппарат (некроз костной ткани), кожа (появляются геморрагии, язвы).

## Диагностика антифосфолипидного синдрома

Диагноз АФЛ считается достоверным только в случае сочетания одного клинического и одного лабораторного признаков из приведенных ниже.

*Клинические критерии:*

* Один или более эпизодов тромбоза, который подтвержден с помощью инструментальных методов обследования (УЗИ, КТ, МРТ) или морфологически.
* Один из трех вариантов акушерской патологии:
* наличие в анамнезе случаев внутриутробной гибели плода после 10 недель беременности;
* эпизоды преждевременных родов (до 34 недели), вызванных преэклмпсией или эклампсией, плацентарной недостаточностью;
* три и больше случаев спонтанных абортов до 10 недель беременности.

 *Лабораторные критерии:*

* Наличие аутоантител к кардиолипину (классы IgG или IGM) в высоких или средних титрах (используется двукратная диагностика иммуноферментным методом с интервалом в 6 недель).
* Положительный результат двукратной диагностики на волчаночный антикоагулянт.

***Своевременная диагностика и адекватная терапия позволяют со 100% вероятностью предотвратить развитие нарушений свертывания крови.***

***Современные методы лечения АФС способствуют наступлению беременности и ее благоприятному течению.***

## Лечение

После тщательного клинического осмотра, интерпретации лабораторных данных и сбора анамнеза ревматолог Клинического госпиталя на Яузе разрабатывает индивидуальную схему лечения АФС для каждого из пациентов. Ее компонентами могут быть:

* антикоагулянты непрямого действия и антиагреганты;
* глюкокортикоиды;
* иммуносупрессоры;
* аминохолины;
* селективные НПВС;
* иммуноглоулины;
* комплексы витаминов и микроэлементов.

Чтобы уменьшить количество аутоантител в крови пациента, увеличить восприимчивость его организма к медикаментозной терапии, снизить вероятность развития побочных действий препаратов, нашими специалистами используется инновационная методика лечения АФС — экстракорпоральная гемокоррекция. Особенно эффективны следующие способы ЭГ:

* криоаферез;
* каскадная фильтрация плазмы;
* иммуносорбция;
* высокообъемный плазмообмен;
* экстракорпоральная фармакотерапия;
* фотоферез.

## Почему мы?

*Ультрасовременное оборудование:* квалификация наших врачей-лаборантов и точность аппаратуры позволяют предотвратить гипердиагностику АФС.

*Консультация смежных специалистов*: пациента осматривает консилиум врачей, особенно это относится к беременным женщинам.

*Комфортные условия:* каждому клиенту наши ревматологи уделяют максимум времени, при необходимости вам предоставляется комфортная палата в профильном отделении.

*Возможность пройти комплексную диагностику АФС всем членам вашей семьи.*

Подарите миру новую жизнь — запишитесь на прием к ревматологу Клинического госпиталя на Яузе прямо сейчас!

Объем – 5208 збп.

Уникальность: <http://pr-cy.ru/unique/> - 96%