

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНТИТЕЛ К ФОСФОЛИПИДАМ У ДЕТЕЙ С НЕРЕВМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.

Щербакова М.Ю., Решетняк Т.М., Жданова Л.В.

ГОУ ВПО РГМУ РосЗдрава. Кафедра детских болезней № 1. ГУ Института Ревматологии РАМН. Москва, Россия.

Антифосфолипидный синдром (АФС) это симптомокомплекс, проявляющийся рецидивирующим тромбозом (артериальным и/или венозным), рецидивирующим синдромом потери плода (более двух случаев) при наличии в циркулирующей крови антифосфолипидных антител (аФЛ).

Клиническая картина АФС разнообразна, и такие проявления, как поражение клапанов сердца, сетчатое ливедо, нефропатия, неврологические проявления (ишемические поражения головного мозга, эпи-синдром), гемолитическая анемия и тромбоцитопения в настоящее время рассматриваются как вероятный АФС.

Проблема АФС хорошо изучена при системных поражениях соединительной ткани, особенно при системной красной волчанке. В то же время первичному АФС, а также проблеме АФС в педиатрии посвящено мало работ.

Цель: изучить распространенность антител к фосфолипидам у детей с тромбозами, гематологическими, неврологическими заболеваниями вне ревматической патологии.

Материалы и методы обследования: в исследование включены 72 ребенка от 0-18 лет, которые наблюдались по поводу тромбозов различных локализаций (11 детей), эпи-синдрома (20 детей), ишемических поражений головного мозга (13 детей), гемолитических анемий (8 детей), тромбоцитопений (20 детей). Контрольную группу составили 15 детей с синдромом вегетативной дистонии. Всем обследуемым детям определялись аФЛ: волчаночный антикоагулянт (ВА) в фосфолипид-зависимых тестах, антитела к кардиолипину (аКЛ) и антитела к β -2 гликопротеину-1 (а- β 2ГП-1) методом иммуноферментного анализа. Обнаружение одного из типов аФЛ в средних и высокопозитивных титрах в сочетании с тромбозами, тромбоцитопенией, гемолитической анемией, ишемическими поражениями головного мозга, эпи-синдромом можно рассматривать как АФС.

Результаты: Антитела к фосфолипидам в основной группе были обнаружены у 47,2% детей, по сравнению с контрольной группой, где положительные аФЛ выявлены у 2 детей (13,3%) ($p \geq 0,01$). Эти дети были позитивны по аКЛ Ig M и анти β -2 ГП I Ig G. ВА в основной группе выявлен у 13 детей (18%), аКЛ у 7 больных (9,7%), анти β -2 ГП I у 11 детей (15,3%). При этом у 8,8% (1 ребенок с гемолитической анемией, 1 - с хронической тромбоцитопенической пурпурой и 1 - с тромбозом кожных сосудов) имелось сочетание двух и более типов аФЛ. В большинстве случаев были низкопозитивные титры аФЛ – 70,6%. Лишь у одного больного с синдромом Эванса - Фишера обнаружены высокопозитивные значения аКЛ.

Наибольшая встречаемость аФЛ была в группе детей с гемолитическими анемиями -75%. У каждого третьего ребенка были обнаружены положительные значения анти β -2 ГП I и/или аКЛ класса Ig G. Положительные титры аФЛ выявлены у каждого третьего больного с тромбозом, при этом в основном обнаруживались ВА и/или аКЛ. При ишемическом поражении головного мозга положительные титры аФЛ найдены у 38,5% детей, в спектре которых преобладали анти β -2 ГП I (60 %). Более половины детей с тромбоцитопенией являются носителями аФЛ. В этой группе одинаково часто обнаруживались как ВА, так и анти β -2 ГП I. У больных с эпи-синдромом в 15 % случаев выявлялся ВА, другие аФЛ при данной патологии не обнаружены.

Выводы: антитела к фосфолипидам вне рамок ревматической патологии выявляются у детей с различной заболеваемостью, в патогенезе, которых может играть роль тромбоз сосудов. В основном обнаруживаются низкопозитивные антифосфолипидные антитела. Поскольку тромбозы сосудов, включая артериальный тромбоз сосудов головного мозга, приводящий к ишемическому инсульту являются нехарактерной патологией для детского возраста, необходимо рассматривать АФС, как одну из возможных причин.