

Антифосфолипидный синдром в клинической практике невролога

Бондаренко Татьяна Сергеевна, Зинкевич Валерия Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент **Логинов Вадим***

Григорьевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

На фоне успехов, достигнутых в лечении классических аутоиммунных заболеваний человека, в известной мере неожиданностью стало существенное увеличение риска сосудистых патологий и, прежде всего, нарушения мозгового кровообращения, которые являются причиной летального исхода более чем у половины пациентов с антифосфолипидным синдромом.

Цель исследования

Исследовать группу пациентов с АФС, имеющих неврологические осложнения по данному заболеванию.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе Городского учреждения здравоохранения «9-ая городская клинической больница». В качестве материала для исследования была использованы данные медицинского обследования больных с антифосфолипидным синдромом. Оценивались лабораторные показатели, по которым выставлялся данный синдром. Статистическая обработка выполнена на языке R в idR-Studio. Распределение значений в выборках было нормальным, $p \geq 0,05$. Для долей был определен 95% ДИ.

Результаты

Была исследована 42 амбулаторные карты пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу антифосфолипидного синдрома и возникших осложнений по данному синдрому. Из них 34 составили женщины 80,9% и 8 мужчин 19% . Соотношение по возрасту: среди всех пациентов средний возраст составил $40,5 \pm 12$ лет, среди женщин средний возраст составил $43 \pm 11,3$ года, среди мужчин средний возраст составил $29,4 \pm 7,1$ лет. Из основных заболеваний 19,5% составила тромбоэмболия легочной артерии, 17% составили тромбозы глубоких вен нижних конечностей и тромбозы артерий и вен различной локализации. Поражения со стороны центральной нервной системы встречались у 8 человек. Данные поражения встречались у 87,5% женщин и 12,5% мужчин. Патология со стороны нервной системы включала в себя: острое нарушение мозгового кровообращения, отек мозга, а также малую хорею. Было установлено, что в группе неврологических проявлений АФС и группе других проявлений имеется достоверная значимость в результатах сравнения Antib2-GP-1 IgG ($p \geq 0,0507$) и Antib2-GP-1 IgM($p \geq 0,052$). Значения Antib2-GP-1 IgM повышены в группе неврологических проявлений при АФС. Значения Antib2-GP-1 IgG повышены в группе других проявлений АФС.

Выводы

При изучении лабораторных показателей антиβ2-ГП-I, в группе неврологических проявлений АФС и группе других проявлений имеется достоверная значимость в результатах Antib2-GP-1 IgG ($p \geq 0,0507$) и Antib2-GP-1 IgM($p \geq 0,052$). Полученные результаты доказывают превалирование инфекционного фактора в развитии АФС в группе неврологических проявлений при АФС.