

АҚ “АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ”

Тақырыбы: *Антифосфолипидті синдром кезіндегі диагностикалық критерилері және емі.*

Орындаған: Усерова А.М.

Тобы: 625

Факультет: педиатрия

Астана 2015ж.

- Диагноз қою үшін бір клиникалық кез келген белгі және лабораторлық кез келген бір белгі болу керек. АФЛ Зайда 2 реттен аз көрініс болмау керек.
- Лабораторлық критерилері
- IgG АКЛ (орташа/жоғары титр)
- IgM АКЛ (орташа/жоғары титр)
- ВА-тесті оң
- Тромбоцитопения

ЛАБОРАТОРЛЫ БЕЛГІЛЕР

- Қан плазмасында кардиолипіндерге АТ болады (IgG және IgM).
- Қанда ЖҚЖ-лік антикоагулят табылды.
- терісоң Вассерман реакциясы
- Тромбоцитопения
- Гемолитикалық анемия кезінде Кумбс реакциясының оң болуы.
- АНАТ байланысты 50% жағдай.

ИНСТРУМЕНТАЛЬДЫ БЕЛГІЛЕР

- **Инструментальные данные**
- КТ или МРТ – ОЖЖ немесе құрсақ қуысындағы тромбозды анықтау.
- ЭхоКГ- қақпақшалардың кірі берісінде тромбтпрдың тұрып қалуы, әсіресе Митральды қақпақшада.

КЛИНИЧЕСКАЛЫҚ КРИТЕРИЛЕРІ

- Венозды тромбоз
- Артериальды тромбоз
- Жүктілікті үйреншікті көтере алмау.

ДИАГНОСТИКАЛЫҚ КРИТЕРИЛЕРІ

- Қорытынды диагноз қою үшін АФС - бір клиникалық, бір лабораторлық критерилер жеткілікті.

Негізгі мақсат- тромбоздың алдын алу. АФС дәлелденген диагнозым өмір бойына емдейді.

Режим. Ұзақ уақыт қозғалыссыз қалудан сақтану (мысалы, ұзақ уақыт ұшақта ұшу). Антикоагулянттарды қолданатын адамдар жарақаттайтын спорт түрімен айналысуға болмайды. Пероральды контрацептивтерді қолдануға болмайды. Әйел адам жүктілікті жоспарласа алдын ала варфаринди ауыстыру керек, гепарин мен бірге Ацетилсолицил қышқылымен бірге бала көтергенге дейін.

Диета. Науқас варфарин қолданса , К витамини көп тағамдар жеуге болмайды.

МЕДИКАМЕНТОЗ ДЫЛАМ

- тура емес антикоагулянттар. Қайталанатын тромбоздар көрсеткіш болады. Варфарин бастапқы доза 2,5-5 мг/тәу. Варфаринди бірден тоқтатуға болмайды АФС асқынып кетуі мүмкін.
- Тура антикоагулянттар. Гепарин -жүктілер немесе енді дамып келе жатқан тромбоздарды емдеу үшін қолданады.
- фракционирленбеген гепарин бастапқы доза 80 ӘБ/кг, сосын 18 ІБ/кг/сағ. ЧТВ активтілігін бақылыу.
- Төмен молекулалы гепарин. 1мг/кг/тәу.
- Антиагреганттар. АФС — кезінде аз дозада қолдану көрсеткіш болады. 75-80 мг/тәу.
- Аминохинолинді препараттарды СКВ мен ауыратын науқастарға береді. Антитромболитикалық және гипополипидемиялық әсері бар. Гидроксихлорохин производные применя 400мг/тәу.
- ГК. ГК гиперкоагуляциялық әсерге ие екенін ұмытпау керек. Екіншілік АФС кезінде тағайындайды төмен дозамен. ГК- тромбоцитопения кезінде, гемолитикалық анемия кезінде, асқынған АФС кезінде пульсті терапия ретінде қолданады.
- Иммунодепрессанттар. Циклофосфамид 2-3 мг/кг/тәу.
- иммуноглобулин қ.т.і. Катострофалық АФС , жүктілердегі АФС кезінде тағайындайды. 0,2-2 г/кг/тәу. 4-5 күн.

ЖҮКТІЛІРДЕГІ ЕРЕКШЕЛІК

- тура емес антикоагулянттарды қолдануға болмайды.
- Ацетилсалицил қышқылын ІІ триместрден тағайындайды. 80 мг/тәу.
- Гепарин - жүктіліктің 1ші аптасынан тағайындайды. Босанғанға дейін 12 сағ тоқтата тұрады, босанған соң 10-12 күн қолданады.
- фракционирленбеген гепарин 5000 ӘБ 2-3 р/тәу.
- төменмолекулярлы гепарин по 1 мг/кг/тәу.
- Қ.т.і. Иммуноглобулин гепарин мен ацетилсалицил қышқылының әсері болмаған кезде болады. 400 мг/кг/тәу. 5 күн немесе 1000 мг/кг/тәу. 1-2 күн.

АСҚЫНУЫ

- -ОЖЖ зақымдануы: инсульт, деменция.
 - Бүйрек зақымдану: бүйрек жеткіліксіздігі;
 - ИМ- жиі ер адамдар;
 - Гангрена - қол-аяқтың дисталды бөліктерінің.
- **Болжымы.** Прогностически неблагоприятными факторами в отношении рецидивирования тромбозов считают тромбоцитопению, артериальный тромбоз, стойкое увеличение титров АТ к кардиолипину, курение, приём пероральных контрацептивных препаратов, артериальную гипертензию, быструю отмену непрямых антикоагулянтов.

ҚОЛДАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- 1. Александрова Е.Н., Новиков А.А., Новикова С.Д. // Научно-практическая ревматология. — 2004. — N 4. — С. 47–53.
- 2. Калашникова Л.А. Неврология антифосфолипидного синдрома. — М.: Медицина, 2003.
- 3. Калашникова Л.А., Насонов Е.Л., Стоянович Л.З. и др. // Терапевт. архив. — 1993. — N 3. — С. 64–66.
- 4. Клюквина Н.Г. // Рус. мед. журнал. — 2002. — Т. 10, N 22. — С. 15–20.
- 5. Насонов Е.Л. Антифосфолипидный синдром. — М.: Литтерра, 2004.
- 6. Насонов Е.Л., Баранов А.А., Шилкина Н.П., Алекберова З.С. Патология сосудов при антифосфолипидном синдроме. — Москва; Ярославль, 1995.
- 7. Насонов Е.Л., Карпов Ю.А., Алекберова З.С. и др. // Терапевт. архив. — 1993. — N 22. — С. 10–15.
- 8. Решетняк Т.М. // Научно-практическая ревматология. — 2004. — N 1. — С. 102–107.