

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ОБЗОРА ЛИТЕРАТУР ПО ЭПИДИМИОЛОГИИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА

У.Х.Мамадалиев.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана, Узбекистан.

Для цитирования: © Мамадалиев У.Х.

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ОБЗОРА ЛИТЕРАТУР ПО ЭПИДИМИОЛОГИИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА. ЖКМП.-2025.-Т.1.-№1.-С

Поступила: 04.02.2025

Одобрена: 11.02.2025

Принята к печати: 05.03.2025

Аннотация: Настоящая статья посвящена обзору данных литературы по эпидемиологии антифосфолипидному синдрому (АФС). На основе анализа эпидемиологических данных установлено, что антифосфолипидные антитела выявляются у 1–5% здорового населения, а частота их обнаружения достигает 15–20% у женщин с привычными репродуктивными потерями и 20–40% у пациенток с тяжёлыми формами преэклампсии. Популяционная распространённость АФС оценивается в 40–50 случаев на 100 000 человек. Рассматриваются демографические, географические и этнические особенности заболевания, подчёркивающие необходимость региональных исследований. Выделены основные факторы риска: генетическая предрасположенность, системная красная волчанка, привычные репродуктивные потери, а также влияние внешних факторов. Полученные данные подчёркивают необходимость разработки программ скрининга и профилактики АФС для снижения материнской и перинатальной смертности.

Ключевые слова: антифосфолипидный синдром, эпидемиология, антифосфолипидные антитела, акушерские осложнения, факторы риска, ранняя диагностика.

ANTIFOSFOLIPID SINDROMI EPIDEMIOLOGIYASI BO'YICHA ADABIYOTLAR SHARHINI O'RGANISH MASALASI

U.X.Mamadaliyev.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg'ona, O'zbekiston.

Izoh: © Mamadaliyev U.X.

ANTIFOSFOLIPID SINDROMI EPIDEMIOLOGIYASI BO'YICHA ADABIYOTLAR SHARHINI O'RGANISH MASALASI. KPTJ.-2025-N.1.-№1-M

Qabul qilindi: 04.02.2025

Ko'rib chiqildi: 11.02.2025

Nashrga tayyorlandi: 05.03.2025

Annotatsiya: Mazkur maqola AFSning epidemiologiyasi bo'yicha adabiyotlarning ko'rib chiqilishiga bag'ishlangan. Epidemiologik ma'lumotlarning tahliliga ko'ra, antifosfolipid antitanachalari sog'lom aholining 1–5%ida aniqlanadi. Ularning uchrash tezligi odatiy ravishda homiladorlikni yo'qotgan ayollarda 15–20%ga, og'ir preeklampsiya bilan kasallangan patsiyentlarda esa 20–40%ga yetadi. AFSning populyatsion tarqalishi har 100 000 kishiga 40–50 ta holatni tashkil etadi. Maqolada kasallikning demografik, geografik va etnik xususiyatlari ko'rib chiqilgan bo'lib, ushbu masalalarni o'rganish uchun mintaqaviy tadqiqotlarning ahamiyati ta'kidlangan. Xavf omillari sifatida quyidagilar qayd etilgan: genetik moyillik, tizimli qizil vohak, odatiy homiladorlik yo'qotish holatlari va tashqi omillar ta'siri. Tadqiqot natijalari AFS uchun skrining va profilaktika dasturlarini ishlab chiqish zarurligini, shuningdek, ona va bola o'limi darajasini kamaytirishda ushbu chora-tadbirlarning ahamiyatini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: antifosfolipid sindromi, epidemiologiya, antifosfolipid antitanachalari, akusherlik asoratlari, xavf omillari, erta diagnostika.

TO THE QUESTION OF STUDYING A LITERATURE REVIEW ON THE EPIDEMIOLOGY OF ANTIHOSPHOLIPID SYNDROME

Mamadaliyev U.X.

Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana, Uzbekistan.

For situation: © Mamadaliyev U.X.

TO THE QUESTION OF STUDYING A LITERATURE REVIEW ON THE EPIDEMIOLOGY OF ANTIHOSPHOLIPID SYNDROME. JCPM.-2025.P.1.№1-A

Received: 04.02.2025

Revised: 11.02.2025

Accepted: 05.03.2025

Annotation: This article is dedicated to reviewing literature data on the epidemiology of antiphospholipid syndrome (APS). Based on the analysis of epidemiological data, it has been established that antiphospholipid antibodies are detected in 1–5% of the healthy population, while their detection rate reaches 15–20% in women with recurrent pregnancy loss and 20–40% in patients with severe forms of preeclampsia. The population prevalence of APS is estimated at 40–50 cases per 100,000 people. The study examines demographic, geographic, and ethnic characteristics of the disease, emphasizing the need for regional research. The main risk factors are highlighted, including genetic predisposition, systemic lupus erythematosus, recurrent pregnancy loss, and the influence of external factors. The obtained data underline the necessity of developing screening and prevention programs for APS to reduce maternal and perinatal mortality.

Keywords: antiphospholipid syndrome, epidemiology, antiphospholipid antibodies, obstetric complications, risk factors, early diagnosis.

Введение: Одной из актуальных проблем современной медицины является исследование патогенетических механизмов, лежащих в основе повреждения сосудов и нарушения процесса свертывания крови [1; 2; 3; 4]. Интенсивное развитие клинической иммунологии позволяет по-новому подойти к оценке участия аутоиммунных реакций в реализации этих изменений. Антифосфолипидный синдром (АФС) впервые описан G.R.V. Hughes и соавт. в 1986 г. и привлекает внимание клиницистов различных областей медицины [5; 6; 7; 8]. С тех пор количество опубликованных работ по исследованию АФС неуклонно увеличивается. В последнее время исследования показали, что 80% ранних потерь беременности неизвестной этиологии связаны с рядом заболеваний, одним из которых является антифосфолипидный синдром (АФС) [14, 5-б.]. Синдром антифосфолипидных антител характеризуется повышенным риском сосудистого тромбоза, затрагивающего венозное, артериальное и плацентарное кровообращение. Последнее связано с неблагоприятными акушерскими исходами, включая гибель плода и задержку развития плода.

В последние годы прерывание беременности стало определяющим критерием для АФС, особенно часто встречающимся у пациенток с системной красной волчанкой (СКВ), являющихся носителями этих антител. Пациенты соответствуют критериям АФС, «...если у них имеется три необъяснимые потери плода (до 10 недель гестации) или одна необъяснимая потеря плода после 10 недель, с или без инфаркта плаценты или задержки роста плода...» [15]. Антифосфолипидный синдром (АФС) – редкое, но клинически значимое аутоиммунное заболевание, характеризующееся наличием антифосфолипидных антител (АПЛ), сосудистым тромбозом и акушерскими осложнениями. Актуальность изучения эпидемиологии АФС обусловлена высокой частотой акушерских и тромбоэмболических

осложнений у пациенток с этим диагнозом. Изучение АФС началось в 1907 г., когда А. Wassermann разработал серологический метод диагностики сифилиса, используя в качестве антигена спиртовой экстракт из печени пораженного сифилитической инфекцией мертворожденного. В 1941 г. M. Pangborn выделила из миокарда быка аналогичный антиген — фосфолипид, названный кардиолипином. С 1938 по 1945 г. при скрининговых исследованиях по диагностике сифилиса в США положительная реакция обнаружена у многих людей, не имеющих клинических и эпидемиологических признаков сифилитической инфекции. Этот феномен получил название биологической ложноположительной реакции Вассермана (Б-ЛПРВ). Оказалось, что Б-ЛПРВ может встречаться в 2 основных вариантах — остром и хроническом. В 1-м случае реакция имеет место у больных, которые перенесли какую-либо не сифилитическую инфекцию, и сохраняется до 6 месяцев. Во 2-м случае Б-ЛПРВ может устойчиво сохраняться в течение многих лет в отсутствие очевидного причинного фактора. В начале 50-х гг. было установлено, что хроническая Б-ЛПРВ чаще выявляется у пациентов с аутоиммунной патологией, данный феномен имеют 30–44 % больных системной красной волчанкой (СКВ) (С. R. Rein и G. H. Konstant, 1950; J. E. Moore и С. F. Mohr, 1952).

Целью данного обзора является анализ данных литературы по эпидемиологии АФС, включая распространённость, факторы риска и особенности заболевания в различных популяциях.

Эпидемиология антифосфолипидного синдрома.

1. Распространённость Согласно данным литературы, антифосфолипидные антитела выявляются у 1–5% здорового населения. Однако у женщин с привычным невынашиванием их частота достигает 15–20%. Среди пациенток с тяжёлыми формами преэклампсии этот показатель варьируется от 20% до 40%.

Популяционная распространённость АФС оценивается в 40–50 случаев на 100 000 человек, при этом ежегодная заболеваемость составляет 1–2 случая на 100 000.

2. Демографические особенности

- АФС чаще всего диагностируется у лиц молодого возраста (средний возраст манифестации – 30–40 лет).
- У женщин репродуктивного возраста распространённость АФС выше, что связано с его влиянием на акушерскую практику.
- У 12,7% пациентов диагноз АФС устанавливается после 50 лет, что подчёркивает необходимость его изучения в более старших возрастных группах.

3. Географические и этнические особенности. Эпидемиологические данные указывают на вариабельность частоты АФС в зависимости от региона и этнической принадлежности:

- В Северной Америке и Европе АФС диагностируется чаще, что может быть связано с доступностью диагностических технологий.
- В азиатских и африканских странах распространённость остаётся менее изученной из-за ограниченного числа исследований.

Факторы риска и группы риска

Выделяют следующие факторы риска, повышающие вероятность развития АФС:

1. Генетическая предрасположенность: наличие антифосфолипидных антител у родственников первой степени.
2. Аутоиммунные заболевания: системная красная волчанка (СКВ) ассоциируется с АФС в 30–40% случаев.
3. Беременность: у женщин с привычными репродуктивными потерями риск выявления АФС выше на 15–20%.
4. Внешние факторы: инфекции, хирургические вмешательства, гормональная терапия.

Ранняя диагностика и мониторинг групп риска. Данные литературы показывают, что значительная часть пациенток с АФС не знает о своём диагнозе до возникновения клинических проявлений [17]. Это подчёркивает необходимость:

- Рутинного скрининга антифосфолипидных антител у женщин с репродуктивными потерями.
- Использования международных диагностических критериев, таких как Сиднейские рекомендации. Проблемные аспекты изучения эпидемиологии АФС

Несмотря на накопленные знания, остаются нерешёнными следующие вопросы:

- Отсутствие точных данных о распространённости антифосфолипидных антител среди здорового населения.
- Недостаток исследований, учитывающих возрастные и этнические особенности.
- Отсутствие стандартных подходов к мониторингу групп риска.

Заключение: Эпидемиологические данные по АФС подчеркивают его значимость для клинической медицины, особенно в акушерстве и гинекологии. Ранняя диагностика и мониторинг групп риска могут значительно снизить материнскую и перинатальную смертность.

Перспективные направления дальнейших исследований включают популяционные исследования распространённости антифосфолипидных антител, изучение региональных и этнических различий, а также разработку программ скрининга и профилактики АФС.

REFERENCES:

1. Насонов Е.Л., Александрова Е.Н., Новиков А.А. Аутоиммунные ревматические заболевания: итоги и перспективы научных исследований. Научно-практическая ревматология. 2015;53(3):230-237. DOI:10.14412/1995-4484-2015-230-237
2. Баркаган З.С. Геморрагические заболевания и синдромы. 2-е изд., перераб. и доп. М., 1988. 528 с.
3. Баркаган З.С. Геморрагические заболевания и синдромы. М.: Медицина, 1988. - 126 с.
4. Баркаган З.С. Очерки антиромботической фармакопрофи-лактики и терапии. М., 2000. - 134 с.
5. Чапаева Н.Н., Демин А.А., Сулутьян А.Э. Поражение сердца при первичном и вторичном антифосфолипидном синдроме // Бюл. СО РАМН. 2000. - № 1.-С. 98-101.
6. Чапаева Н.Н., Демин А.А., Сулутьян А.Э. Клинические особенности первичного и вторичного антифосфолипидного синдрома // Бюл. СО РАМН. 2000. - № 1.-С. 101-105.
7. Чапаева Н.Н., Демин А.А., Сулутьян А.Э. Основные показатели гемостаза при первичном и вторичном АФС синдроме // Бюл. СО РАМН. -2000. № 3-4. - С. 114-119.

8. Azeem T., Vassallo M., Samani N.J. Endomyocardial fibrosis associated with antiphospholipid syndrome // Heart. 2000. - Vol. 84. - P. 156.
9. Dourakis S.P., Michael A.E., Papanikolaou I.S. et al. Autoimmune hepatitis associated with the antiphospholipid syndrome // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.-2001.-Vol. 13.-№5.-P. 591 593.
10. Tanne D., Hassin-Baer S. Neurologic manifestations of the antiphospholipid syndrome // Curr. Rheumatol. Rep. 2001. - Vol. 3. - № 4. -P. 286 - 292.
11. Daugas E., Nochy D., Huong L.T. et al. Antiphospholipid syndrome nephropathy in systemic lupus erythematosus // J. Am. Soc. Nephrol. 2002. -Vol. 13.-№ 1.-P. 42-52.
12. Daugas E., Nochy D., Huong L.T. et al. Antiphospholipid syndrome nephropathy in systemic lupus erythematosus // J. Am. Soc. Nephrol. 2002. -Vol. 13.-№ 1.-P. 42-52.
13. Espinosa G., Cervera R., Font J., Asherson R.A. The lung in the antiphospholipid syndrome // Ann. Rheum. Dis. 2002. - Vol. 61. - P. 195 - 198.
14. Г.Ахмаджонова. Антифосфолипид синдроми аниьланган аёлларда ҳомила нобуд бўлишида децидуал қават тузилишининг морфометрик хусусиятлари. Автороферат. Бухоро, 2024.
15. J.E. Salmon, G. Girardi, V. M. Holers. Complement activation as a mediator of antiphospholipid antibody induced pregnancy loss and thrombosis. Ann Rheum Dis 2020; 61(Suppl II): ii46–ii50// <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12892394>
16. Можейко, Л. Ф. Антифосфолипидный синдром: диагностика, клиника, прегравидарная подготовка, ведение беременности, родов и послеродового периода: учеб.-метод. пособие / Л. Ф. Можейко, Е. В. Терешко. – Минск : БГМУ, 2013. – 27 с. С.6
17. Jesse Y Dabit, Maria O Valenzuela-Almada, Sebastian Vallejo-Ramos, Alí Duarte-García. Epidemiology of Antiphospholipid Syndrome in the General Population”// <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8727975/>
18. Branch, D. Ware; Lim, MY (Lim, Ming Y.). How I diagnose and treat antiphospholipid syndrome in pregnancy// American Society of Hematology (ashpublications.org)/How I diagnose and treat antiphospholipid syndrome in pregnancy-Web of Science Core Collection//<https://www.smclinic.ru/diseases/antifosfolipidnyy-sindrom>
19. Jason S Knight, D Ware Branch, .Antiphospholipid syndrome: advances in diagnosis, pathogenesis, and management// <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36849186/>

Информация об авторах:

© МАМАДАЛИЕВ Х.У. - Докторант, Ферганского медицинского института общественного здоровья, г.Фергана, Узбекистан.

Muallif haqida ma'lumot:

© MAMADALIYEV X.U. - Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti doktoranti, Farg'ona sh., O'zbekiston.

Information about the authors:

© MAMADALIEV X.U. - Doctoral student of the Ferghana Medical Institute of Public Health, Ferghana, Uzbekistan.