

Новые тесты фирмы EUROIMMUN (Германия) и TRINITY Biotech (Ирландия) для диагностики антифосфолипидного синдрома (АФС) в акушерской практике

Антифосфолипидный синдром (АФС) относится к группе ревматических заболеваний. При АФС в крови обнаруживаются аутоантитела к фосфолипидам, которые, взаимодействуя с фосфолипидами мембран клеток эндотелия сосудов, вызывают конформационные и метаболические изменения в мембранах. Это в свою очередь приводит к нарушению функции клеток, стазу крови в капиллярах и венах, тромбозу.

Наиболее характерным проявлением АФС служит акушерская патология: гестозы, включая преэклампсию и эклампсию, плацентарная недостаточность и задержка внутриутробного развития плода, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, неудачи ЭКО, и, конечно, синдром потери плода. Потеря плода может наступать в любые сроки беременности, но наиболее значимым в качестве диагностического критерия для постановки диагноза АФС является прерывание беременности после 10 недель.

Для диагностики АФС в клинике, в числе прочих методов, используют определение волчаночного антикоагулянта, антикардиолипиновых антител, антител к белкам-кофакторам и антител к фосфолипидам.

Определение антифосфолипидных антител и волчаночного антикоагулянта должно быть обязательным у всех беременных с гестозом, внутриутробной задержкой развития плода, привычным невынашиванием, с тромбозом в анамнезе. У всех беременных с АФС наиболее целесообразной является ранняя патогенетическая противотромботическая терапия.

ЗАО «АНАЛИТИКА» предлагает высококачественные иммуноферментные тест-системы фирмы **EUROIMMUN (Германия)** для количественного определения аутоантител классов IgA, IgG, IgM к кардиолипину, фосфатидилсерину и β -2-гликопротеину 1 в сыворотке или плазме крови (с ЭДТА, гепарином или цитратом). Наборы рассчитаны на 96 определений и содержат 12 восьмилуночных стрипов в рамке-держателе. Лунки можно по одной отделять от стрипа, что позволяет привести в соответствие количество используемых лунок и количество исследуемых образцов и, таким образом, минимизировать расход реагентов. ЗАО «АНАЛИТИКА» также предлагает простые одностадийные коагуляционные тесты фирмы **TRINITY Biotech (Ирландия)** для определения в плазме крови волчаночного антикоагулянта вручную или при помощи автоматизированных коагулометров.

Волчаночный антикоагулянт

Кат. №: **A6094** – скрининговое определение времени с разведенным ядом гадюки Рассела

Кат. №: **A6219** – подтверждающее определение времени с разведенным ядом гадюки Рассела

Волчаночные антикоагулянты (ВА) представляют собой антитела к отрицательно заряженным фосфолипидам или комплексам фосфолипидов. Обычно их выявляют при необъяснимом удлинении АЧТВ или протромбинового времени, коагуляционных тестов со змеиным ядом, при всех других нормальных показателях коагулограммы, причем это удлинение не изменяется при смешении плазмы пациента с нормальной плазмой. Более специфичным показателем наличия ВА является коррекция увеличенного времени в этих тестах при добавлении к плазме препаратов фосфолипидов.

Наличие ВА представляет собой значительный фактор риска у пациентов с необъяснимым тромбозом, и часто они обнаруживаются у женщин с привычным невынашиванием беременности.

Антитела к кардиолипину

Кат. №: EA1621-9601A – количественное определение IgA к кардиолипину (АМА М1)
Кат. №: EA1621-9601G – количественное определение IgG к кардиолипину (АМА М1)
Кат. №: EA1621-9601M – количественное определение IgM к кардиолипину (АМА М1)
Кат. №: EA1621-9601P – количественное определение IgA/G/M к кардиолипину (АМА М1)

Антикардиолипиновые аутоантитела (АКА) – это антитела к кардиолипину (дифосфатидилглицеролу) клеточных мембран, важнейший показатель наличия АФС у больных. Пациенты, у которых обнаружен повышенный уровень антител к кардиолипину, относятся к группе риска по возникновению тромбозов при различных заболеваниях.

При беременности из-за тромбоэмболических повреждений трофобласта и плаценты возможны гибель плода, выкидыш, отслойка плаценты, гипотрофия и гипоксия плода. Если АКА обнаруживают в крови у беременных, то при отсутствии лечения у 95% таких пациенток наблюдается выкидыш и/или гибель плода. В России частота обнаружения антикардиолипиновых антител у пациенток с привычным невынашиванием составляет 27,5...31%.

В некоторых случаях пациенты с типичными проявлениями АФС могут быть серонегативны на наличие АКА. У таких пациентов можно обнаружить антитела к подгруппе фосфолипидов, в частности, к анионному фосфолипиду – фосфатидилсерину.

Антитела к фосфатидилсерину

Кат. №: EA162a-9601A – количественное определение IgA к фосфатидилсерину
Кат. №: EA162a-9601G – количественное определение IgG к фосфатидилсерину
Кат. №: EA162a-9601M – количественное определение IgM к фосфатидилсерину
Кат. №: EA162a-9601P – количественное определение IgA/G/M к фосфатидилсерину

Фосфатидилсерин – один из представителей класса фосфолипидов. Он входит в состав клеточных мембран различных тканей. Наибольшее количество фосфатидилсерина содержат клеточные мембраны тромбоцитов и эндотелиальных клеток сосудистой стенки, участвующие в свертывании крови.

У пациентов с первичным АФС повышенный уровень антител класса IgM к фосфатидилсерину выявляют в 54,5%, класса IgG – в 90,9 %, класса IgA – в 36,4 % случаев.

Антитела к β-2-гликопротеину 1

Кат. №: EA1632-9601A – количественное определение IgA к β-2-гликопротеину 1
Кат. №: EA1632-9601G – количественное определение IgG к β-2-гликопротеину 1
Кат. №: EA1632-9601M – количественное определение IgM к β-2-гликопротеину 1
Кат. №: EA1632-9601P – количественное определение IgA/G/M к β-2-гликопротеину 1

В последние годы особую роль в диагностике АФС отводят специфическим белкам плазмы – кофакторам, которые связаны с активированными мембранами клеток (например, тромбоцитов, моноцитов, опухолевых клеток) или фосфолипидными микрочастицами, циркулирующими в плазме.

Наиболее изученным кофактором является β-2-гликопротеин 1. Этот белок взаимодействует с различными типами клеток. Связывание антифосфолипидных антител с эндотелиальными клетками и тромбоцитами происходит только в присутствии β-2-гликопротеина 1 и приводит к внутриклеточной активации.

Определение антител к кофакторам специалисты считают более предпочтительным, чем определение антикардиолипиновых антител. При отрицательных результатах в АКА-тесте, при отсутствии антител к фосфатидилсерину, пациента необходимо обследовать на наличие антител к белку-кофактору – β-2-гликопротеину 1.

Исследование антител к β-2-гликопротеину 1 имеет одинаковую с АКА чувствительность в отношении диагностики АФС (57%), но более высокую специфичность (82% и 43% соответственно).