



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/AM/intro>

Համակարգային կարմիր գայլախտ

Տարբերակ 2016

4. Հավելված 1. Հակաֆոսֆոլիպիդային հակամարմիններ

Հակաֆոսֆոլիպիդային հակամարմինները օրգանիզմի սեփական ֆոսֆոլիպիդների (որոնք բջջաթաղանթի մասն են) կամ դրանց հետ կապված սպիտակուլցների դեմ ուղղված հակամարմիններ են: Առավել հայտնի են հետևյալ երեք հակաֆոսֆոլիպիդային հակամարմինները՝ հակակարդիոլիպինային, հակամարմիններ $\beta 2$ գլիկոպրոտեինների նկատմամբ և լյուպուս-հակակոագուլյանտ: Հակաֆոսֆոլիպիդային հակամարմինները հայտնաբերվում են ՀԿԳով երեխաների մոտավորապես 50%-ի մոտ, բայց երբեմն նաև այլ աուտոիմուն հիվանդությունների, ինֆեկցիաների ժամանակ, ինչպես նաև որոշ առողջ երեխաների մոտ: Այս հակամարմինները բարձրացնում են արյան մակարդելիոլթյունը արյունատար անոթներում և ասոցացված են այնպիսի ախտաբանական վիճակների հետ, ինչպես զարկերակների կամ երակների խցանումը, թրոմբոցիտների ցածր քանակը (թրոմբոցիտոպենիա), միգրենային գլխացավերը, Էպիլեպսիան, մաշկի մարմարանման երանգավորումը (ցանցանման լիվեդո): Մակարդուկով խցանման ամենաբնորոշ տեղը ուղեղն է, որը կարող է հանգեցնել ինսուլտի: Այլ հաճախակի հանդիպող տեղակայումներն են ստորին վերջույթների երակները և երիկամների անոթները: Հակաֆոսֆոլիպիդային սինդրոմը մի հիվանդություն է, որի ժամանակ առկա են լինում թրոմբոզներ և արյան մեջ հայտնաբերվում են հակաֆոսֆոլիպիդային հակամարմիններ: Հակաֆոսֆոլիպիդային հակամարմիններն առանձնահատուկ կարևոր են հղիության ժամանակ, քանի որ նրանք ազդում են ընկերքի ֆունկցիայի վրա: Ընկերքի անոթներում առաջացող արյան մակարդուկները կարող են պատճառ դառնալ հղիության վաղաժամ ընդհատման, պտղի ցածր քաշի, նախաեկլամպսիայի (բարձր

գարկերակային ճնշում հղիության ընթացքում), և պտղի մահվան: Հակաֆոսֆոլիպիդային հակամարմիններով որոշ կանայք հղիանալու խնդիրներ են ունենում:

Հակաֆոսֆոլիպիդային հակամարմինների դրական տիտր ունեցող երեխաների մեծ մասը երբեք թրոմբոզներ չեն ունենում: Ներկայումս գիտահետազոտական աշխատանքներ են տարվում՝ ուղղված նման երեխաների համար լավագույն կանխարգելիչ բուժումը որոշելուն: Ներկայումս դրական հակաֆոսֆոլիպիդային հակամարմիններ և որևէ աուտոիմուն հիվանդություն ունեցող երեխաներին հաճախ նշանակում են ցածր դոզայով ասպիրին: Ասպիրինը ազդում է թրոմբոցիտների վրա և իջեցնում է նրանց՝ միմյանց հետ ձուլվելու ունակությունը. Հակաֆոսֆոլիպիդային հակամարմիններ ունեցող դեռահասների օպտիմալ վարումը նաև ներառում է ռիսկի գործոնների (ինչպես ծխելը և հակաբեղմնավորիչ հաբերի ընդունումը) վերացում:

Երբ երեխայի մոտ ախտորոշվել է հակաֆոսֆոլիպիդային սինդրոմ (սովորաբար առաջին անգամ թրոմբոզ ունենալուց հետո), հիմնական բուժումը արյան նոսրացումն է: Սա հնարավոր է Վարֆարին կոչվող դեղահաբի օգնությամբ, որը հակամակարդիչ է: Այն պետք է ընդունել ամեն օր, և պարբերաբար անհրաժեշտ է կատարել արյան քննություն՝ համոզվելու, որ Վարֆարինը պահանջված չափով նոսրացրել է արյունը: Բացի դրանից օգտագործվում են Հեպարինի ենթամաշկային ներարկումներ և Ասպիրին: Հակամակարդիչ բուժման տևողությունը կախված է հիվանդության ծանրությունից և արյան մակարդման խանգարման տեսակից:

Հակաֆոսֆոլիպիդային հակամարմիններ ունեցող կանայք, որոնք հղիության վաղաժամ ինքնաբերաբար ընդհատումներ են ունեցել, նույնպես պետք է բուժում ստանան, սակայն ոչ Վարֆարինով, քանի որ վերջինս կարող է պտղի մոտ բնածին արատներ առաջացնել, եթե այն ընդունում են հղիության ընթացքում: Հղի կանաց համար բուժման միջոցը ասպիրինը և հեպարինն են: Հեպարինը պետք է տրվի ամեն օր, ենթամաշկային ներարկումների ձևով: Այս դեղերի օգտագործման և կանոնավոր մանկաբարձ-գինեկոլոգի հսկողության տակ գտնվելու պայմաններում նման կանանց գրեթե 80%-ը նորմալ հղիություն են ունենում: