

# Классификационные диагностические критерии антифосфолипидного синдрома

(по: Barbhuiya M. et al. The 2023 ACR/EULAR antiphospholipid syndrome classification criteria //Arthritis & Rheumatology. – 2023. – Т. 75. – №. 10.)

## Критерии включения:

- по крайней мере один клинический критерий
- + положительный тест на антифосфолипидные антитела (волчаночный антикоагулянт или антитела к кардиолипину при умеренно повышенном или высоком их уровне, или антитела к бета-2-гликопротеину 1 (IgG или IgM)) - в пределах 3 лет относительно клинического критерия.

Если отсутствуют, не следует пытаться классифицировать как АФС. Если присутствуют - применить дополнительные критерии.

## Дополнительные клинические и лабораторные критерии

Клинический критерий не следует учитывать, если существует та же или большая вероятность его иных объяснений, кроме АФС. В каждом домене (Д) засчитывается только одна позиция с наибольшим количеством баллов.

Клинические критерии	Баллы
<b>Д1. Поражение крупных сосудов (венозная тромбоземболия, ВТЭ)</b>	
ВТЭ при профиле высокого риска ВТЭ	1
ВТЭ без профиля высокого риска ВТЭ	3
<b>Д2. Поражение крупных сосудов (артериальный тромбоз)</b>	
Артериальный тромбоз при профиле высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ)	2
Артериальный тромбоз без профиля высокого риска ССЗ	4
<b>Д3. Микрососудистые поражения</b>	
Подозреваемые (на основе одного или более признаков из следующего): <ul style="list-style-type: none"><li>• livedo racemosa (при объективном исследовании)</li><li>• ливедоидная васкулопатия (при объективном исследовании)</li><li>• острая/хроническая АФС-нефропатия (по данным объективного или лабораторного исследования)</li><li>• легочное кровотечение (симптомы или рентгенологическое исследование)</li></ul>	2
Установленные (одно и более): <ul style="list-style-type: none"><li>• ливедоидная васкулопатия (гистология)</li><li>• острая/хроническая АФС-нефропатия (гистология)</li><li>• легочное кровотечение (бронхоальвеолярный лаваж или гистология)</li><li>• патология миокарда (визуализирующие методы исследования или гистология)</li><li>• кровоизлияние в надпочечники (визуализирующие методы исследования или гистология)</li></ul>	5
<b>Д4. Акушерская патология</b>	
≥3 последовательных префетальных (<10 нед.) и/или ранних выкидышей/внутриутробных смертей (10 нед. 0 дн. - 15 нед. 6 дн.)	1
Гибель плода (16 нед. 0 дн. – 33 нед. 6 дн.) при отсутствии тяжелой преэклампсии или тяжелой плацентарной недостаточности	1
Тяжелая преэклампсия (<34 нед. 0 дн.) или тяжелая плацентарная недостаточность (<34 нед. 0 дн.) с гибелью плода или без нее	3
Тяжелая преэклампсия (<34 нед. 0 дн.) и тяжелая плацентарная недостаточность (<34 нед. 0 дн.) с гибелью плода или без нее	4
<b>Д5. Поражение клапанов сердца</b>	
Утолщение створок	2
Вегетация	4
<b>Д6. Гематологические проявления</b>	
Тромбоцитопения (20-130x10 <sup>9</sup> /л)	2
<b>Лабораторные критерии (выявление антифосфолипидных антител)</b>	<b>Баллы</b>
<b>Д7. Антифосфолипидный тест с применением функционального коагулологического исследования (волчаночный антикоагулянт, ВА)</b>	
Положительный ВА однократно	1
Положительный ВА персистирующий	5
<b>Д8. Антифосфолипидный тест на основе твердофазного ИФА (ELISA) – антитела к кардиолипину и/или АТ к бета-2 гликопротеину</b>	
Умеренно или высоко положительный результат (IgM) антител к кардиолипину и/или бета-2-гликопротеину 1	1
Умеренное повышение (IgG) антител к кардиолипину и/или бета-2-гликопротеину 1	4
Высоко положительный результат (IgG) антител к кардиолипину или бета-2-гликопротеину 1	5
Высоко положительный результат (IgG) антител к кардиолипину и бета-2-гликопротеину 1	7