

Классификационные диагностические критерии антифосфолипидного синдрома

(по: Barbhaiya 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
Д1. Поражение крупных сосудов (венозная тромбоземболия, ВТЭ)	
ВТЭ при профиле высокого риска ВТЭ	1
ВТЭ без профиля высокого риска ВТЭ	3
Д2. Поражение крупных сосудов (артериальный тромбоз)	
Артериальный тромбоз при профиле высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ)	2
Артериальный тромбоз без профиля высокого риска ССЗ	4
Д3. Микрососудистые поражения	
Подозреваемые (на основе одного или более признаков из следующего): - livedo racemosa (при объективном исследовании) - ливедоидная васкулопатия (при объективном исследовании) - острая/хроническая АФС-нефропатия (по данным объективного или лабораторного исследования) - легочное кровотечение (симптомы или рентгенологическое исследование)	2
Установленные (одно и более): - ливедоидная васкулопатия (гистология) - острая/хроническая АФС-нефропатия (гистология) - легочное кровотечение (бронхоальвеолярный лаваж или гистология) - патология миокарда (визуализирующие методы исследования или гистология) - кровоизлияние в надпочечники (визуализирующие методы исследования или гистология)	5
Д4. Акушерская патология	
≥3 последовательных прегестальных (<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
Д5. Поражение клапанов сердца	
Утолщение створок	2
Вегетация	4
Д6. Гематологические проявления	
Тромбоцитопения (20-130x10 ⁹ /л)	2
Лабораторные критерии (выявление антифосфолипидных антител)	Баллы
Д7. Антифосфолипидный тест с применением функционального коагулологического исследования (волчаночный антикоагулянт, ВА)	
Положительный ВА однократно	1
Положительный ВА персистирующий	5
Д8. Антифосфолипидный тест на основе твердофазного ИФА (ELISA) – антитела к кардиолипину и/или АТ к бета-2 гликопротеину	
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