

Пинчук В.Г., Янушковская Е.Д.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОК С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ И РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Жадан С.А.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Ревматоидный артрит (РА) и системная красная волчанка (СКВ) относятся к числу наиболее часто встречаемых аутоиммунных ревматических заболеваний (РЗ). В последние годы наблюдается устойчивая тенденция к увеличению числа пациенток с ревматическими заболеваниями, планирующих беременность.

Цель работы – изучить особенности течения беременности и ее исходы у женщин, больных системной красной волчанкой и ревматоидным артритом.

На основании анализа литературных данных установлено, что беременность у пациенток с СКВ протекает с высокой частотой осложнений и требует постоянного медицинского контроля. Установлено, что в 45–70% случаев в период гестации развивается обострение заболевания, особенно при высокой активности СКВ до зачатия и короткой ремиссии. Ключевыми неблагоприятными факторами являются поражение почек (люпус-нефрит), наличие антифосфолипидного синдрома, высокая иммунологическая активность и длительность заболевания. Чем больше стаж болезни, тем выше риск осложнений, что имеет прогностическое значение. Течение беременности сопровождается значительным числом акушерских осложнений: угрозой прерывания, преэклампсией, плацентарной недостаточностью, задержкой внутриутробного развития плода и преждевременными родами. Кроме этого, повышена частота оперативного родоразрешения. Таким образом, течение беременности при СКВ характеризуется высоким риском для матери и плода и напрямую зависит от активности заболевания, что делает необходимым планирование беременности в период стойкой ремиссии.

Изучение особенностей течения беременности при РА показало, что у большинства пациенток (до 75%) наблюдается снижение активности заболевания или ремиссия, особенно при низкой активности РА на момент зачатия. Однако в послеродовом периоде у значительной части женщин (до 75–90%) развивается обострение, чаще всего в первые 1–3 месяца после родов. Это связано с гормональными и иммунологическими изменениями. Исходная активность заболевания является ключевым прогностическим фактором: при высокой активности в начале беременности сохраняется более тяжелое течение, несмотря на общее снижение активности в гестации. В целом, при ремиссии или низкой активности РА беременность протекает благоприятно и не сопровождается значительным увеличением акушерских осложнений. Однако при высокой активности возрастает риск преждевременных родов, кесарева сечения и осложнений, связанных с терапией.

Неонатальные исходы у детей, рожденных от матерей с СКВ и РА, напрямую зависят от активности заболевания во время беременности. При СКВ отмечается высокая частота неблагоприятных исходов: недоношенность, низкая масса тела при рождении, задержка внутриутробного развития, неонатальная волчанка, врожденные пороки (в частности, атриовентрикулярная блокада), а также повышенная перинатальная смертность. Риск значительно возрастает при наличии антифосфолипидного синдрома и аутоантител (anti-Ro/SS-A, anti-La/SS-B).

При ревматоидном артрите неонатальные осложнения встречаются реже и в основном связаны с высокой активностью заболевания и проводимой терапией. В большинстве случаев при контролируемом РА дети рождаются доношенными и без выраженной патологии.

В целом, при низкой активности обоих заболеваний исходы беременности и состояние новорожденных приближаются к популяционным показателям, тогда как высокая активность существенно ухудшает прогноз.