

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА И БЕРЕМЕННОСТЬ

От грамотного планирования
до антикризисных решений

Загребнева Алена Игоревна, к.м.н.,
заведующая отделением ревматологии ГКБ №52



ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА №52

Планирование беременности у пациенток с СКВ

Снижение риска обострения
заболевания

Контроль активности заболевания
во время беременности и после
родоразрешения

Улучшение исходов гестации



Сердечно-сосудистая система
и кроветворение

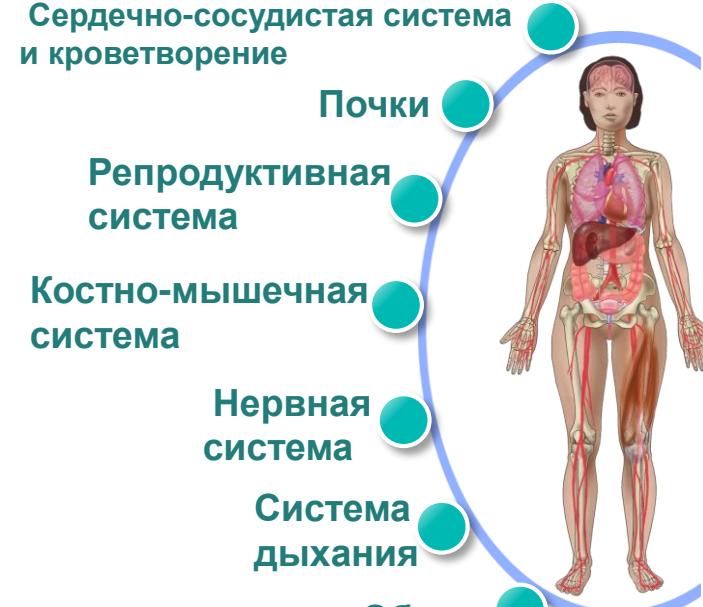
Репродуктивная
система

Костно-мышечная
система

Нервная
система

Система
дыхания

Общие
симптомы



Проблемы матери и плода при СКВ



Проблемы матери и плода при люпус-нефрите



71 беременность у 61 пациентки с люпус-нефритом (2006-2013 год).

Полная ремиссия нефрита наблюдалась до наступления беременности в 56 случаях, средняя активность нефрита - в 15 случаях.

События у матери		События у плода	
Обострение нефрита	14 (19,7%)	Потеря плода	6 (8,2%)
Экстраперенальные обострения	3 (4,2%)	Выкидыш	3 (4,1%)
Преэклампсия	6 (8,4%)	Мертворожденные	3 (4,1%)
HELLP синдром	2 (2,8%)	Неонатальная смерть	0 (0%)

Лекарственные препараты в терапии СКВ у беременных



ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА №52

Препараты, разрешенные к использованию для поддержания ремиссии и/или при обострении	Недостаточно данных по использованию по время беременности	Тератогенные препараты, требующие отмены до наступления беременности
<ul style="list-style-type: none">ГидроксихлорохинХлорохинСульфасалазинАзатиопринЦиклоспоринТакролимусКолхицинПреднизолон и неселективные ЦОГ-ингибиторы в III триместре	<ul style="list-style-type: none">ЛефлуномидСелективные ингибиторы ЦОГ-2РитуксимабАбатацептБелимумаб	<ul style="list-style-type: none">МетотрексатММФЦиклофосфамид

Ann Rheum Dis. 2016 May;75(5):795-810. doi: 10.1136/annrheumdis-2015-208840. Epub 2016 Feb 17.

The EULAR points to consider for use of antirheumatic drugs before pregnancy, and during pregnancy and lactation.

Götestam Skorpen C¹, Hoeltzenbein M², Tincani A³, Fischer-Betz R⁴, Elefant E⁵, Chambers C⁶, da Silva J⁷, Nelson-Piercy C⁸, Cetin I⁹, Costedoat-Chalumeau N¹⁰, Dolhain R¹¹, Förger F¹², Khamashta M¹³, Ruiz-Irastorza G¹⁴, Zink A¹⁵, Vencovsky J¹⁶, Cutolo M¹⁷, Caeyers N¹⁸, Zumbühl C¹⁹, Østensen M²⁰.

Наступление и вынашивание беременности

- Клиническая ремиссия СКВ или минимальная клинико-иммунологическая ремиссия СКВ (не менее 6 мес)
- Отсутствие симптомов функциональной недостаточности органа или системы

Группа пациентов с повышенным риском осложненного течения СКВ и неблагоприятного исхода беременности

Активность СКВ

Органные поражения

Сопутствующие АФС и СШ

Умеренные /высокие дозы ГКС

Противопоказания для наступления и вынашивания беременности

- Неконтролируемая активность СКВ
- Люпус- нефрит с протеинурией более 3г/сут, СКФ менее 50 мл/мин
- Легочная гипертензия более 50 мм рт.ст.)
- Выраженная СН
- ОНМК в предшествующие 6 мес

Диспансерное наблюдение ревматолога беременной с СКВ



ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА №52

Оценка
иммунологического
анализа крови, маркеров
АФС, коагулограммы,
Д-димера

Стандартные осмотр и
обследование пациентки
+ суточная протеинурия

УЗИ плода
(каждый триметр)
допплерометрическое
исследование маточно-
и фетоплацентарного
кровотоков – после 20
недели гестации

Обострение СКВ по время беременности



Госпитализация
в стационар
с проведением
расширенного
обследования

Оценки рисков
для матери и плода,
коррекция терапии

Решение вопроса
о прерывании
беременности
или способа
родоразрешения
при показаниях

СКВ: Грамотное планирование

Клинический случай 1. Пациентка А. 36 лет

Системная красная волчанка, подострое течение (поначалу), с поражением кожи (эритема лица), сосудов (с. Рейно), суставов (полиартрит), гематологическими нарушениями (анемия, тромбоцитопения, лейкопения), легких (пневмонит), АНФ (+), АТ к ДНК (+). АКЛ (+), ВА (+).



Метипред 48 - - - → 16 мг/сут

Циклофосфан 4,8 г/6 мес

Азатиоприн 100 мг/сут

Метотрексат 15-20-25 мг/нед

Активность СКВ:

тяжелая/средняя

Плаквенил 400-200 мг/сут

Белимумаб

560 мг/мес

Метипред 4 мг/сут

Плаквенил 200

мг/сут

Низкая активность

заболевания

Белимумаб

560 мг/мес

Плаквенил 200

м/сут

Ремиссия:

клиническая,

лабораторная,

иммунологическая

Терапия:

Метипред 4 мг/сут

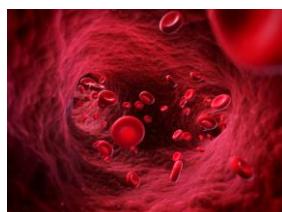
Плаквенил 200 мг/сут

Клексан 0,4 2 раза в
день п/к

Самостоятельные

роды 39 недель.

Апгар 8-9 баллов



СКВ: Антикризисные решения

Клинический случай 2. Пациентка Т. 31 год

Системная красная волчанка, подострое течение активность высокая (по SELENA-SLEDAI 25 баллов) с поражением кожи (эритематозные высыпания на коже лица, верхних конечностей), слизистых (стоматит), придатков кожи (алопеция), сосудов (с-м Рейно, капилляриты кистей), суставов (полиартрит), мышц (миалгии), системы крови (лейкопения, тромбоцитопения, анемия средней тяжести), почек (люпус-нефрит без морфологической верификации), анти-ДНК+, АНФ+. Сопутствующий: Беременность 26 недель. Тазовое предлежание.

2013

2017

2018

Метипред 48 ---> 4 мг/сут

Метотрексат 15-20 мг/нед - 1 год

Плаквенил 200 мг/сут

Активность СКВ: средняя

Метипред 4 мг/сут

Отсутствие контроля
активности
заболевания



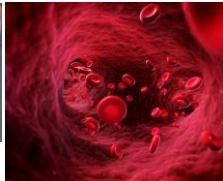
Терапия:

Пульс-терапия ГКС, далее 1мг\кг

Азатиоприн, НМГ

Осложнения: пневмония, стероидный
сахарный диабет

29-30 нед - угроза преждевременных родов.



Родоразрешение: 33 неделя

Экстренное кесарево сечение

Причина: декомпенсированная форма
плацентарной недостаточности

Апгар 6 баллов

Вместе возможно всё!

