

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА И БЕРЕМЕННОСТЬ

От грамотного планирования
до антикризисных решений

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

Городская клиническая больница №52



ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА №52

Миссия: помочь реализоваться пациентке с СКВ в материнстве

Основа: мультидисциплинарный подход



Сердечно-сосудистая система
и кроветворение

Почки

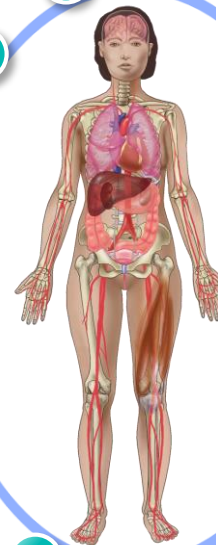
Репродуктивная
система

Костно-мышечная
система

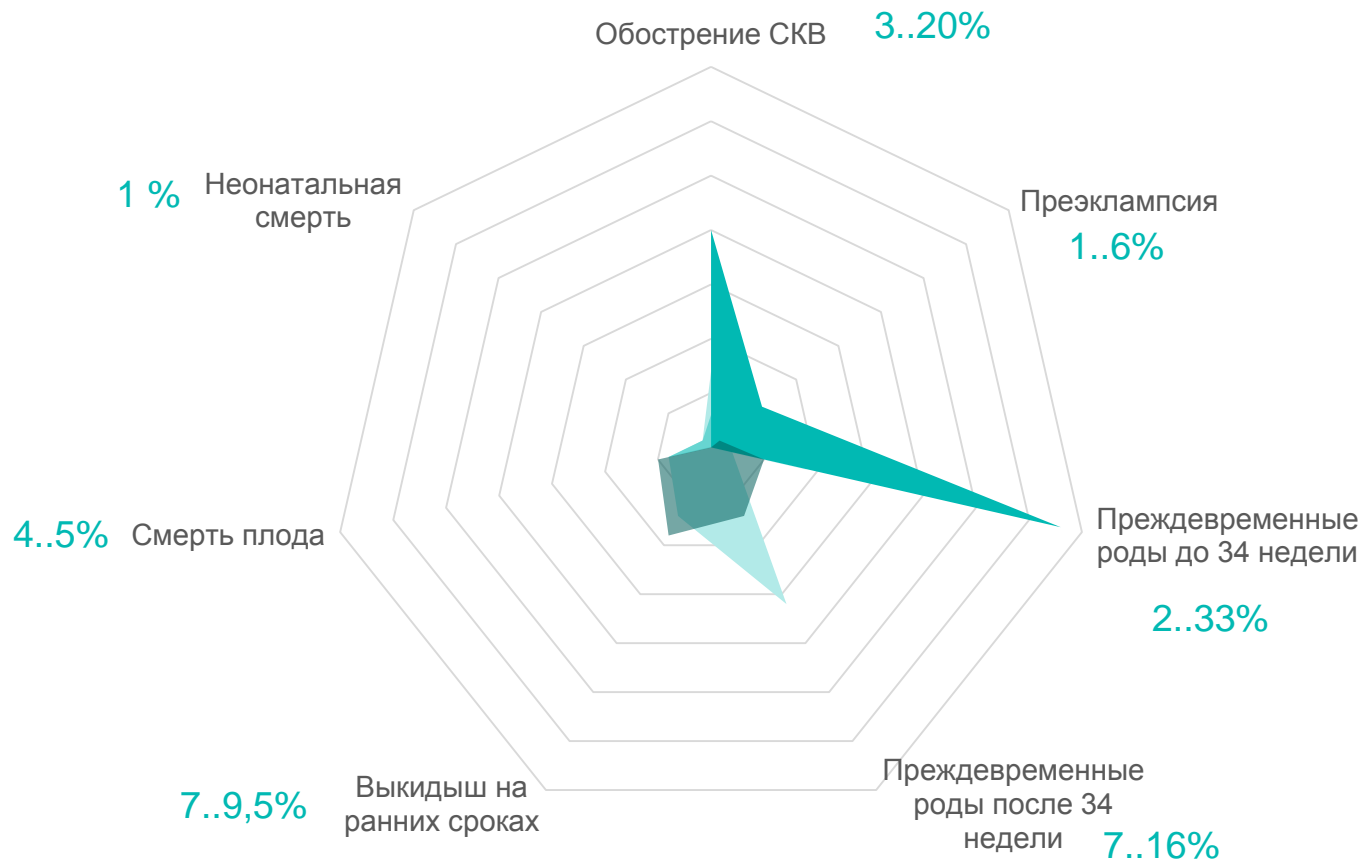
Нервная
система

Система
дыхания

Общие
симптомы



Проблемы матери и плода при СКВ



- Crisafulli 2018
(134 беременности)
- Buyon J et al 2015
(385 беременностей)
- Kroese S.J. et al
(144 беременности)
- Общая популяция
(3939 беременностей)

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	
Обострение нефрита	14 (19,7%)
Экстраренальные обострения	3 (4,2%)
Преэклампсия	6 (8,4%)
HELLP синдром	2 (2,8%)

События у плода	
Потеря плода	6 (8,2%)
Выкидыш	3 (4,1%)
Мертворожденные	3 (4,1%)
Неонатальная смерть	0 (0%)

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 клинко-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

Органые
поражения

Сопутствую
щие
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

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

Стандартные осмотр и
обследование пациентки
+ суточная протеинурия

УЗИ плода
(каждый триместр)
доплерометрическое
исследование маточно- и
фетоплацентарного
кровоотоков – после 20
недели гестации

Обострение СКВ по время беременности

**Госпитализация
в стационар
с проведением
расширенного
обследования**

**Оценки рисков
для матери и плода,
коррекция терапии**

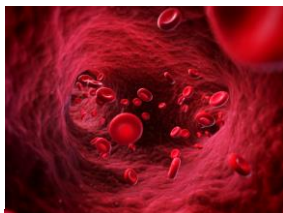
**Решение вопроса
о прерывании
беременности
или способа
родоразрешения
при показаниях**

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 (+).

1998	2001	2015	2016	2017	2018
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	Белимумаб 560 мг/мес Отмена 02.2017	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

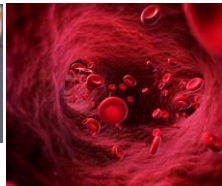
Активность СКВ: средняя

Метипред 4 мг/сут
Отсутствие контроля
активности
заболевания



Терапия:
Пулс-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
плацетарной недостаточности
Апгар 6 баллов



Вместе возможно всё!

