



СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА И БЕРЕМЕННОСТЬ

Олимова А.З., Саноев Б.А.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ Резюме

Системная красная волчанка (СКВ) поражает людей всех рас, мужчин и женщин, однако у последних она доминирует и особенно часто развивается у женщин репродуктивного возраста. Распространенность СКВ среди женщин репродуктивного возраста – 1:500. Почти 90 % больных волчанкой – женщины. Причины развития СКВ неизвестны. В настоящее время общепризнано, что такие осложнения гестации, как привычный аборт, преэклампсия и эклампсия, преждевременная отслойка плаценты, ДВС- и HELLP-синдромы, тромбозы, задержка внутриутробного роста плода, мертворождаемость, ассоциируются с аутоиммунными заболеваниями у матери. Механизм, которым СКВотягощает течение беременности и ухудшает ее исходы для матери, плода, новорожденного, остается нерасшифрованным. Возможно, к этому причастны сосудистые поражения плаценты, имеющие природу, сходную с волчаночными поражениями сосудов при СКВ. Репродуктивные потери у пораженных СКВ матерей, особенно при клинически активной волчанке, могут достигать 45 %.[Степанова Р.Н., 2018] В статье анализируется литература, касающаяся проблем взаимовлияния СКВ и беременности, клинического течения волчанки у беременной женщины, материнского и перинатального исхода гестации, частоты развития неонатального люпуса.

Ключевые слова: системная красная волчанка, осложнения беременности, исходы беременности, неонатальный люпус.

TIZIMLI QIZIL YUGURUK VA HOMILADORLIK

Olimova A.Z., Sanoev B.A.

Buxoro davlat tibbiyot institute

✓ Rezume

Tizimli qizil yuguruk (SLE) barcha irqdagi odamlarga, erkaklar va ayollarga ta'sir qiladi, ammo ikkinchisida u ustunlik qiladi va ayniqsa reproduktiv yoshdagi ayollarda rivojlanadi. Reproaktiv yoshdagi ayollarda SLE tarqalishi 1:500 ni tashkil qiladi. Lupus bilan kasallanganlarning deyarli 90% ayollardir. SLE rivojlanishining sabablari noma'lum. Hozirgi vaqtda takroriy abort, preeklampsiya va eklampsiya, platsentaning vaqtidan oldin ko'chishi, DVC va HELLP sindromlari, tromboz, intranatal rivojlanishning kechikishi va o'lik tug'ilish kabi homiladorlik asoratlari onadagi autoimmun kasalliklar bilan bog'liqligi umumiy qabul qilinadi. SLE homiladorlik jarayonini og'irlashtiradigan va uning natijalarini ona, homila va yangi tug'ilgan chaqaloq uchun yomonlashtiradigan mexanizm hal qilinmagan. Ehtimol, platsentaning qon tomir shikastlanishlari bu bilan bog'liq bo'lib, SLEdagi qizil yuguruk tomir shikastlanishlariga o'xshash xususiyatga ega. SLE bilan kasallangan, ayniqsa klinik faol qizil yuguruk bilan kasallangan onalarda reproduktiv yo'qotishlar 45% ga yetishi mumkin [Stepanova R.N., 2018] Maqolada SLE va homiladorlikning o'zaro ta'siri muammolari, homilador ayolda qizil yugurukning klinik kechishi, homiladorlikning ona va perinatal natijalari, neonatal qizil yuguruk bilan kasallanish holatlari bo'yicha adabiyotlar tahlil qilinadi.

Kalit so'zlar: tizimli qizil yuguruk, homiladorlikning asoratlari, homiladorlik natijalari, neonatal qizil yuguruk.

SYSTEMIC LUPUSE AND PREGNANCY

Olimova A. Z., Sanoev B. A.

Bukhara State Medical Institute

✓ **Resume**

Systemic lupus erythematosus (SLE) affects people of all races, men and women, but in the latter it dominates and especially often develops in women of reproductive age. The prevalence of SLE among women of reproductive age is 1:500. Almost 90% of lupus patients are women. The reasons for the development of SLE are unknown. It is now generally accepted that gestational complications such as recurrent abortion, preeclampsia and eclampsia, placental abruption, DIC and HELLP syndromes, thrombosis, intrauterine growth retardation, and stillbirth are associated with autoimmune diseases in the mother. The mechanism by which SLE aggravates the course of pregnancy and worsens its outcomes for the mother, fetus, and newborn remains undeciphered. Perhaps, vascular lesions of the placenta are involved in this, having a nature similar to lupus vascular lesions in SLE. Reproductive losses in mothers affected by SLE, especially with clinically active lupus, can reach 45%. [Stepanova R.N., 2018] The article analyzes the literature on the problems of the interaction of SLE and pregnancy, the clinical course of lupus in a pregnant woman, the maternal and perinatal outcome of gestation, and the incidence of neonatal lupus.

Keywords: systemic lupus erythematosus, pregnancy complications, pregnancy outcomes, neonatal lupus.

Актуальность

Системная красная волчанка — системное аутоиммунное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся гиперпродукцией органонеспецифических аутоантител к различным компонентам клеточного ядра и развитием иммуновоспалительного повреждения внутренних органов. СКВ — прототип системной аутоиммунной патологии человека, относится к числу чрезвычайно гетерогенных заболеваний с точки зрения, как клинических проявлений, так и генетической предрасположенности, и механизмов патогенеза, что нередко затрудняет раннюю диагностику и не позволяет персонализировать терапию. Несмотря на то что в XXI в. 15-летняя выживаемость при СКВ увеличилась до 85%, недостаточный контроль активности болезни, необходимость практически постоянного приема глюкокортикоидов (ГК) и иммуносупрессивных препаратов приводят к накоплению необратимых (аскрул) повреждений внутренних органов и, как следствие, снижению качества жизни, инвалидности, социальной дезадаптации, преждевременной летальности (Соловьев С.К., 2020).

СКВ — наиболее часто встречающаяся патология из группы системных заболеваний соединительной ткани. По данным за 2010 г., распространенность заболевания в мире составляет 3,3–8,8 на 100 000 детей [1]. СКВ поражает преимущественно девушек и молодых женщин, примерно 80% пациентов с СКВ — это женщины. СКВ редко начинается у детей в возрасте до 5 лет жизни, подъем заболеваемости отмечается с возраста 8–9 лет, а пик приходится на возраст 14–25 лет (средний возраст дебюта — 11–12 лет) (Алексеева Е. И., 2018).

Не случайно СКВ называют «болезнью-хамелеоном» или «великим имитатором болезней»: существует около полусотни заболеваний, требующих проведения дифференциальной диагностики с СКВ, особенно на начальных стадиях. Эти ревматические заболевания (ранний РА, ювенильный хронический артрит, системные васкулиты, фибромиалгия, системная склеродермия, идиопатические воспалительные миопатии, первичный АФС, лекарственная волчанка) инфекционные заболевания (Лайм-боррелиоз, туберкулез, инфекционный мононуклеоз, ВИЧ-инфекция, сифилис, гепатиты, вирусные артриты) (Н.Г. Клюквина, 2011).

Критерии Американской коллегии ревматологов для диагностики СКВ: скуловая сыпь, дискоидная сыпь, фотосенсибилизация, язвы слизистой оболочки рта и/или носоглотки, артрит, серозит, поражение почек, неврологические нарушения, гематологические нарушения, иммунологические нарушения, антинуклеарные антитела.

Системная красная волчанка (СКВ) — аутоиммунное заболевание, поражающее многие органы и системы человека. При СКВ образуется большое количество антител к антигенам собственных клеток, вследствие чего развивается иммунокомплексный воспалительный процесс, поражающий сердце, кожу, почки, легкие, суставы, нервную систему. При СКВ утрачивается фундаментальное свойство иммунной системы — толерантность к аутоантигенам, в результате продуцируются антитела, атакующие нормальные ткани собственного организма, что сопровождается развитием аутоиммунных заболеваний. У больных СКВ появляются такие клинические манифестации, как множественный тромбоз, в т.ч. ТЭЛА, заболевания ЦНС, livedo reticularis, лабильная гипертензия, привычный выкидыш.

Влияние активности СКВ на акушерские исходы беременности изучали исследователи из Johns Hopkins University, Baltimore, USA. Ретроспективно были прослежены течение и исходы 267 беременностей у больных СКВ. Рождением живых детей завершились 229 (85,8 %) беременностей. Высокая активность СКВ отмечена при 57 (21 %) беременностях, из них 77 % закончились живорождением, тогда как при минимальной активности живыми родились 88 % детей. М. Petri с сотрудниками в 2015 г. анализом обширной базы данных установили, что беременность у женщин, пораженных СКВ, связана с высоким риском серьезных осложнений, нередко фатальных для матери, плода, новорожденного; с более высокими расходами на здравоохранение по сравнению с женщинами без волчанки. Авторы считают, что при ведении беременности необходимо координировать взаимодействие акушера и ревматолога.

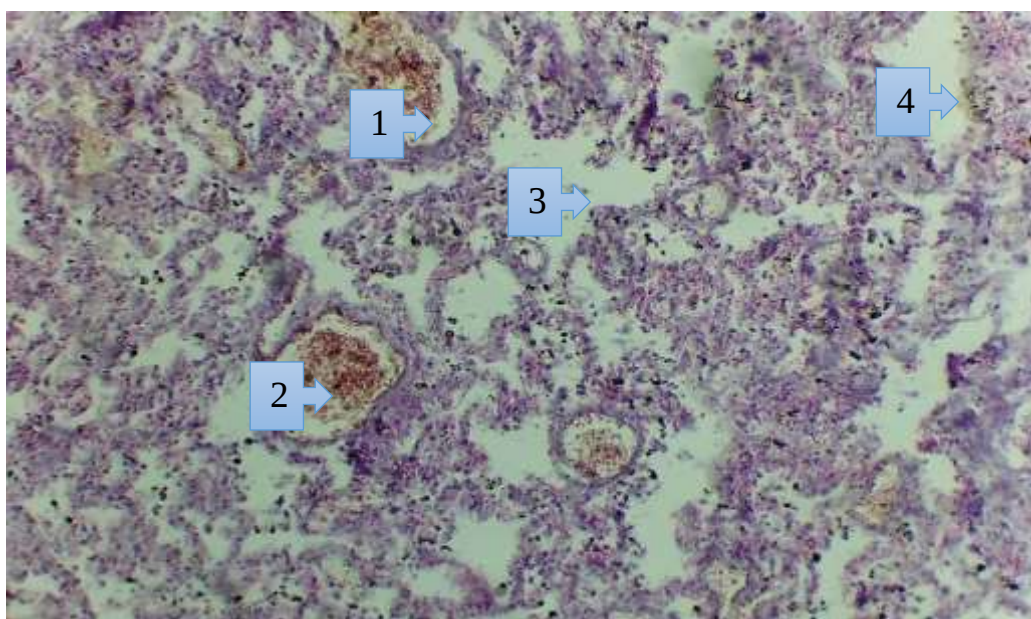


Фото 1. Аутопсийный материал. Легкие. Сосуды полнокровные (1,2), расширенные альвеолы (3,4). Об 20х40. Окраска гематоксилин-эозин.

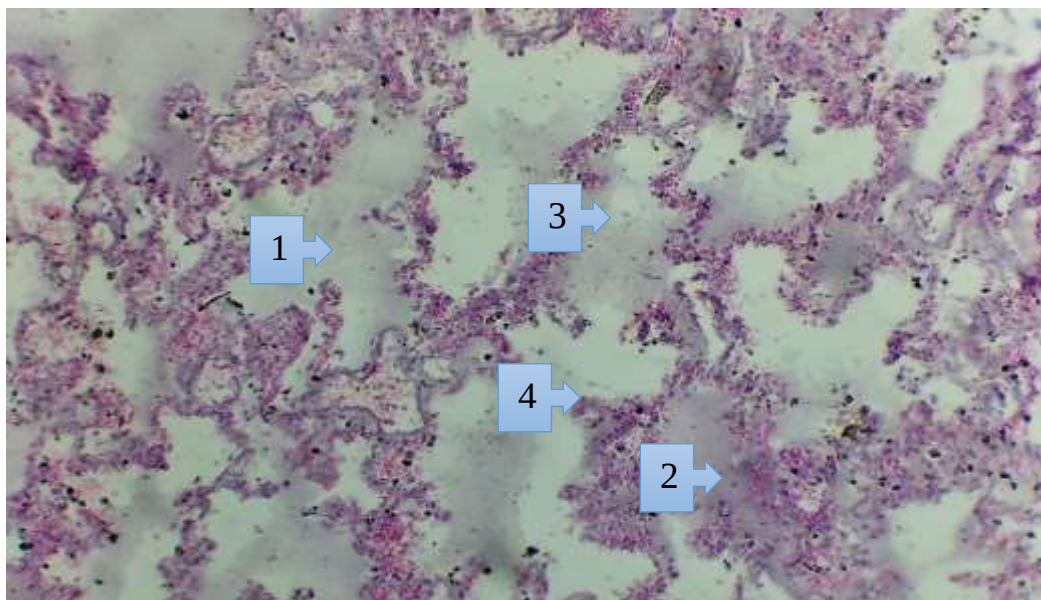


Фото 2. Аутопсийный материал. Легкие. Отек легких (1,2), разрыв стенок альвеол (3,4). Окраска гематоксилин-эозин. Об 20х40.

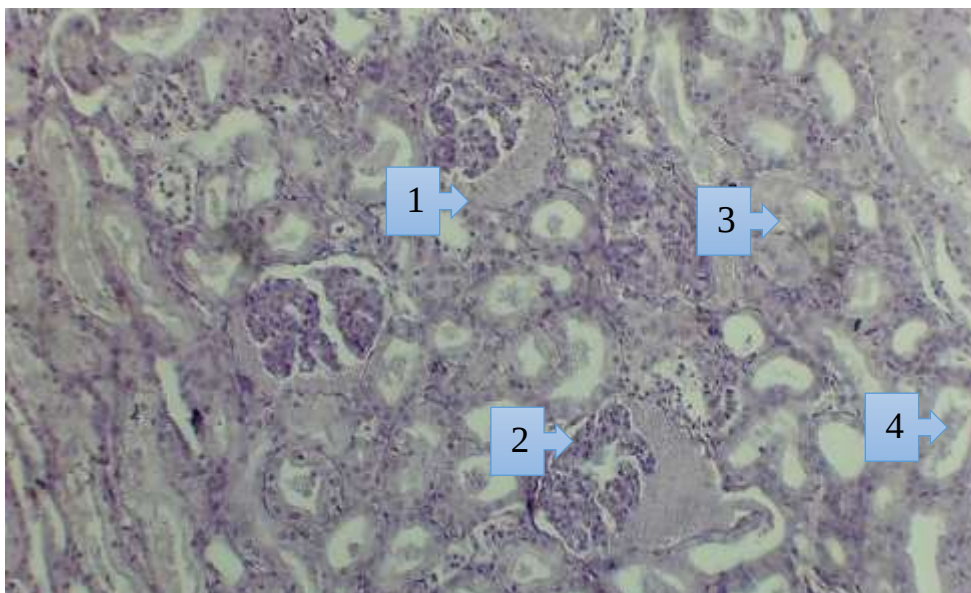


Фото 3. Аутопсийный материал. Почки. Быстропрогрессирующий гломерулонефрит. Полулуния расположены вне клубочка, занимают часть пространства боуменовой капсулы (1,2), некроз канальцев (3,4). Окраска гематоксилин-эозин. Об 20х40.

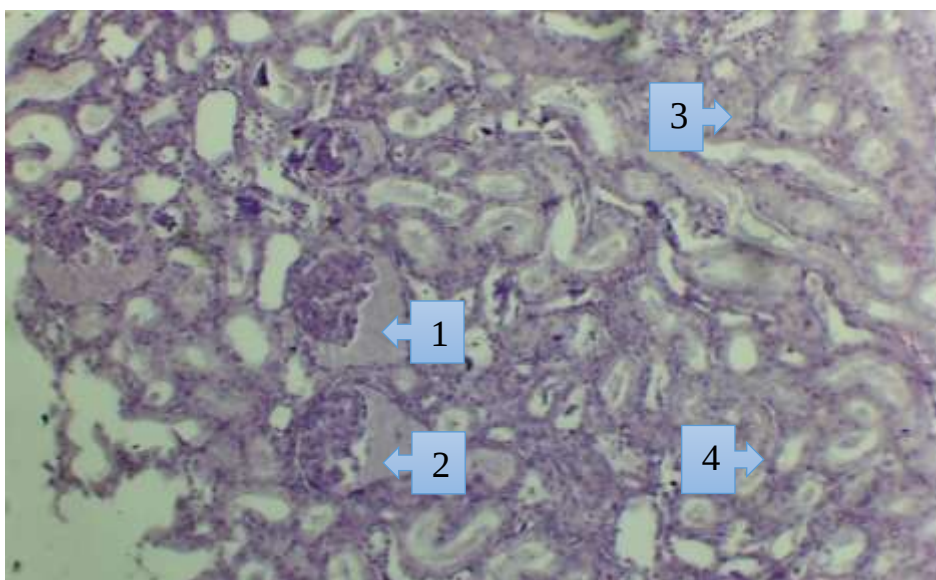


Фото 4. Аутопсийный материал. Почки. Экстракапиллярный диффузный гломерулонефрит. По клеточному составу полулуния состоят из пролиферирующих клеток капсулы, моноцитов и лимфоцитов (1,2), некроз эпителия канальцев (3,4). Окраска гематоксилин-эозин. Об 20х40.

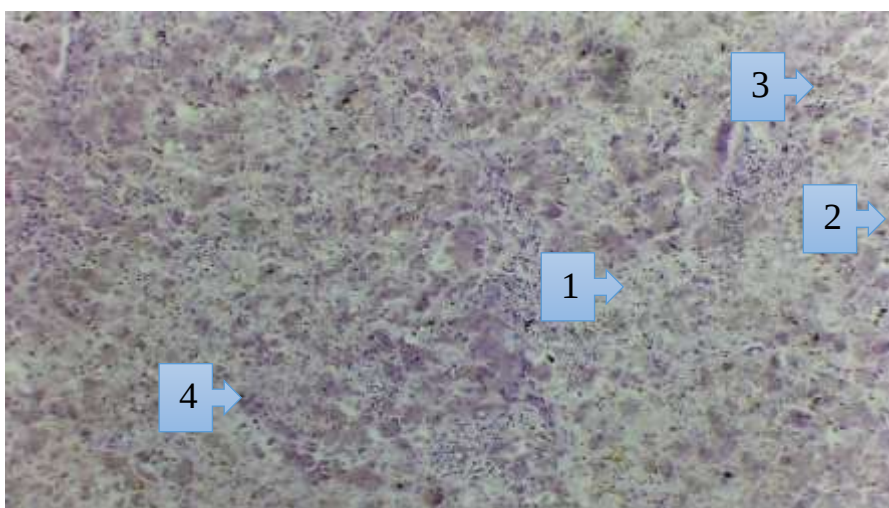


Фото 5. Аутопсийный материал. Печень. Воспалительная инфильтрация с некрозом гепатоцитов (1,2), повреждения – воспаления печеночных клеток, замещение их соединительной тканью (3,4) Окраска гематоксилин-эозин. 20х40 ув.

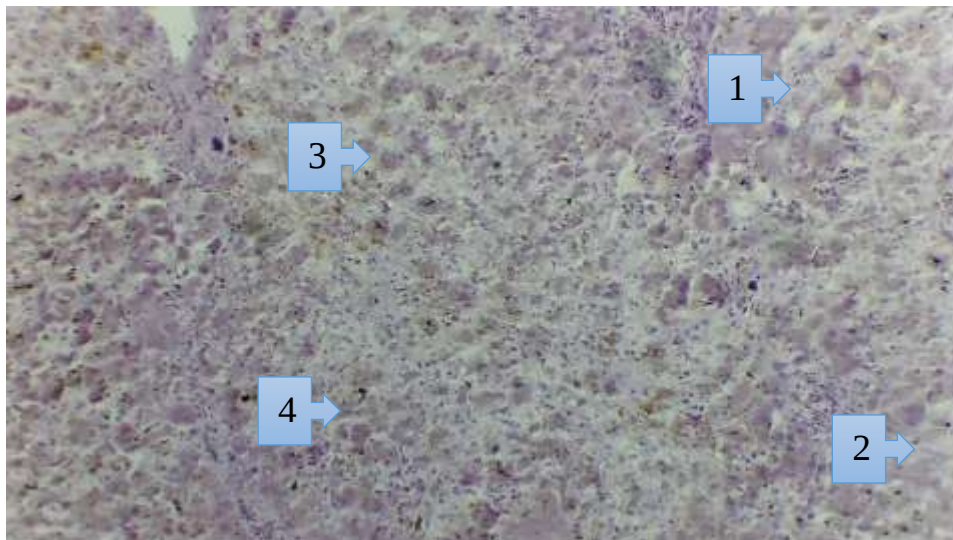


Фото 6. Аутопсийный материал. Печень. Инфильтрация и некроз в портальной системе (1,2), образование фиброза, холестаза (3,4). Окраска гематоксилин-эозин. Об 20х40.

Заключение

В заключение хочется еще раз подчеркнуть, что проблема диагностики и лечения СКВ весьма актуальна не только для ревматологии и нефрологии, но и для других, на первый взгляд далеких от нее областей медицины. Пациентов с СКВ нередко длительное время обследуют и лечат с различными диагнозами амбулаторно или госпитализируют в инфекционные, неврологические, гинекологические, туберкулезные и другие стационары, из-за чего больные не получают своевременно адекватного лечения. Между тем современная иммуносупрессивная терапия может радикально изменить их судьбу. В связи с этим необходимо еще раз напомнить врачам различных специальностей, что системная красная волчанка — это не так уж редко встречающееся, грозное, опасное для жизни заболевание, требующее своевременной диагностики и лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алексеева Е. И., Дворянская Т. М., Никишина И. П., Денисова Р. В., Подчерняева Н.С. Системная красная волчанка: клинические рекомендации. Часть 1. Вопросы современной педиатрии. 2018; 17 (1): 19–37.
2. Соболева М.К., Симантовская Т.П., Соболев Н.М., и др. Поражение почек при системной красной волчанке у детей и подростков: особенности течения и исходы // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. — 2012. — Т. 91. — № 6 — С. 22–28.
3. Богмат Л.Ф., Шевченко Н.С., Бессонова И.Н., и др. Биохимические маркеры функциональных нарушений печени больных системной красной волчанкой // Здоровье ребенка. — 2017. — Т. 12. — № 4 — С. 429–434.
4. Богмат Л.Ф., Никонова В.В., Шевченко Н.С., Бессонова И.М. Особенности нарушений функции почек у детей с системной красной волчанкой и ювенильным идиопатическим артритом // Здоровье ребенка. — 2017. — Т. 12. — № 6 — С. 663–669.
5. Иванова М.М. Прогноз заболевания и особенности лечения больных системной красной волчанкой в различных возрастных группах. Тер арх 1985; 6:125–8.
6. Насонова В.А., Фоломеева О.М. Системная красная волчанка у подростков. //Клин мед 1986; 1:30–8.
7. Ильина А.Е., Клюквина Н.Г., Александрова Е.Н. и др. Атеросклеротическое поражение сосудов при системной красной волчанке и антифосфолипидном синдроме у мужчин. //Науч-практич ревматол 2005; 5:4–10.

Поступила 09.03.2022