

- БЕРЕМЕННОСТЬ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

- Системная красная волчанка (СКВ) – это заболевание, при котором наблюдается диффузное прогрессирующее поражение соединительной ткани и сосудов с аутоиммунным механизмом поражения. СКВ болеют преимущественно женщины (в 4-9 раз чаще мужчин), что связано с гормональными особенностями женского организма, сенсибилизацией аутоантигенами при отторжении функционального слоя эндометрия во время менструации, повышенной склонностью женщин к гиперпродукции глобулинов и участии X хромосомы в синтезе антител.
- Характерна полиморфность симптомов, основными из которых являются:
 - -поражение кожи (высыпания на коже, чаще на лице в форме бабочки, алопеция);
 - -поражение суставов (артралгия, артрит); поражение серозных оболочек (плеврит, перикардит, перитонит), поражение сердца может протекать также в виде бородавчатого эндокардита на митральном и трикуспидальном клапанах;
 - -поражение легких (сосудистая пневмония в результате легочного васкулита, хронические интерстициальные процессы);
 - -поражение желудочно-кишечного тракта (диспептические явления, отсутствие аппетита, поносы, сосудисто-геморрагические явления в кишечнике, селезенке, поджелудочной железе);
 - -поражение почек (волчаночный гломерулонефрит);
 - -нервно-психические расстройства с поражением центральной и периферической нервной системы.

- При беременности СКВ протекает в следующих вариантах:
- 1) обострение заболевания при наступлении беременности (62%).
- 2) тенденция к ремиссии во 2 и 3 триместрах беременности (72,7%).
- 3) обострение заболевания после аборта (12,5%), в послеродовом периоде и в период окончания лактации (50%).
- Если во время беременности развивается ремиссия, то вскоре после родов болезнь возвращается в ту же фазу, в которой она находилась до беременности, или становится еще активнее. Обострение возникает обычно в первые 2 месяца послеродового периода, но не в первые дни или недели, когда женщина находится в родильном доме. Обострение может протекать под видом некоторых послеродовых осложнений: сепсиса, остаточных явлений нефропатии и т.д.
- Беременность у больных СКВ представляет определенный риск для матери для плода, причем влияние беременности на течение заболевания неблагоприятно. Высока частота таких осложнений, как невынашивание беременности, внутриутробной гибели плода, преждевременной отслойки плаценты, поздние токсикозы (в 2-3 раза чаще, чем в популяции). В послеродовом и раннем послеродовом периодах увеличивается частота кровотечений, что связано как с неполноценностью мышечного слоя матки, так и с гематологическими проявлениями СКВ.
- Дети, родившиеся от матерей с СКВ обычно этим заболеванием не страдают и развиваются нормально, несмотря на то, что в крови у них продолжает обнаруживаться трансплацентарно переданный волчаночный фактор. Он обнаруживается в крови плода еще на 12-16 неделе внутриутробного развития, но губительного влияния на плод не оказывает. В редких случаях, у плода развивается врожденная полная блокада сердца, связанная с тем, что антинуклеарные антитела могут проходить через плацентарный барьер и поражать проводящую систему сердца. У некоторых детей после рождения возможно появление преходящих признаков геморрагического диатеза, волчаночных элементов на коже, что обусловлено волчаночным фактором; эти явления исчезали после физиологического распада последнего.
- Вопрос о сохранении и [индивидуальном ведении беременности](#) у пациенток с СКВ решается акушером-гинекологом совместно с терапевтом-ревматологом после соответствующего обследования больной и анализа течения заболевания в каждом конкретном случае. Она противопоказана при остром течении болезни, особенно с поражением почек и сердца, и может быть сохранена у больных с подострым и хроническим течением СКВ при длительном отсутствии клинико-лабораторных признаков активной болезни.

