ISSN **1560 5175** (Print)
ISSN **2687 1181** (Online)

16+

Medical Journal

Лечащий Врач

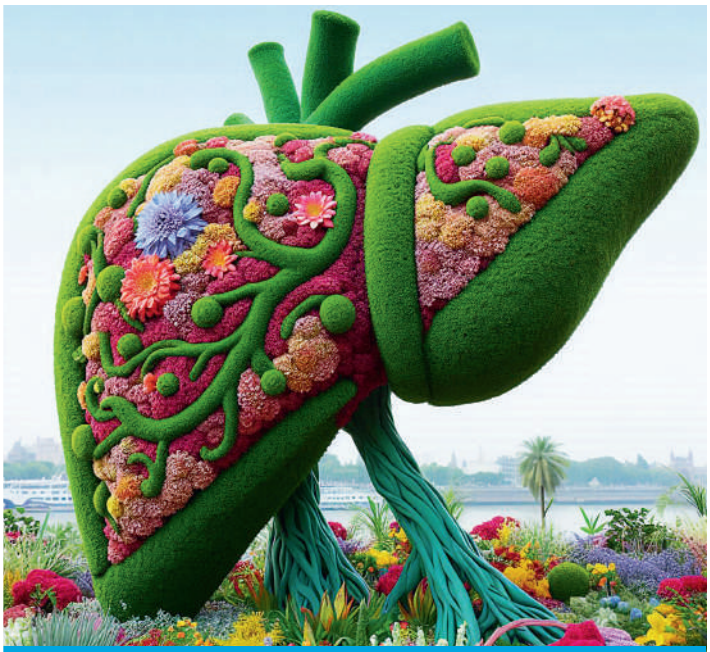
Lechaschi Vrach

Медицинский научно-практический журнал

ТОМ 28 № 2 2025



РЕВМАТОЛОГИЯ



ГЕПАТОЛОГИЯ

- Ревматические заболевания у женщин: влияние на беременность и здоровье новорожденных

- Метаболически ассоциированная жировая болезнь печени
- Растительные средства в терапии неэрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- Синдром Циве
- Гепатоцеллюлярная карцинома, особенности развития
- Мутации вируса гепатита В при гепатоцеллюлярной карциноме

Страничка педиатра

- Продукты из козьего молока в питании детей

Актуальная тема

- Дизосмия при COVID-19: клиника, лечение и профилактика
- Генетические исследования в отологии
- Адренолейкодистрофия, сцепленная с Х-хромосомой

Издается с 1998 года

Журнал входит в перечень изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией (ВАК)

ISSN 1560 5175

9 771560 517000 25002

Подписные индексы:

Каталог ФГУП «Почта России» **П1642**

Medical Journal
Лечащий Врач

Журнал входит в перечень изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией (ВАК)

ТОМ 28 № 2 2025

Ревматология. Боль
Rheumatology. Pain

7 **Ревматические заболевания у женщин: влияние на беременность и здоровье новорожденных**/ Н. А. Пекарева

7 **Rheumatic diseases in women: impact on pregnancy and neonatal health**/ N. A. Pekareva

Гастроэнтерология. Гепатология
Gastroenterology. Hepatology

13 **Метаболически ассоциированная жировая болезнь печени. Чем опасна «безопасная» болезнь? Патогенез сердечно-сосудистых осложнений**/ М. А. Исайкина, О. Ю. Исайкина, О. Ю. Трушина

13 **Metabolically associated fatty liver disease. What is the danger of a «safe» disease? Pathogenesis of cardiovascular complications**/ M. A. Isaikina, O. Yu. Isaykina, O. Yu. Trushina

21 **Оценка эффективности применения растительных средств в терапии пациентов с неэрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью**/ В. А. Ахмедов, Л. Г. Вологжанина, О. А. Игумнова, Э. Н. Юкова

21 **Evaluation of the effectiveness of the herbal preparations live lively in the treatment of patients with non-erosive gastroesophageal reflux disease**/ V. A. Akhmedov, L. G. Vologzhanina, O. A. Igumnova, E. N. Yukova

27 **Синдром Циве: история эпонима, описание случая**/ В. В. Балуцкий, С. В. Ковалев

27 **Zieve syndrome: the history of the eponym, the description of the case**/ V. V. Balutsky, S. V. Kovalev

32 **Гепатоцеллюлярная карцинома и особенности ее развития**/ Р. А. Зубков, К. Н. Забобонин, Е. В. Симонова, Е. Р. Зубкова

32 **Hepatocellular carcinoma and features of its development**/ R. A. Zubkov, K. N. Zabobonin, E. V. Simonova, E. R. Zubkova

38 **Выявление мутаций вируса гепатита В у пациентов с гепатоцеллюлярной карциномой**/ А. А. Гришаева, М. Д. Чанышев, А. Г. Глущенко, В. В. Макашова, А. С. Чернышова, К. Ф. Хафизов, Ж. Б. Понежева

38 **Identification of hepatitis B virus mutations in patients with hepatocellular carcinoma**/ A. A. Grishaeva, M. D. Chanyshev, A. G. Glushchenko, V. V. Makashova, A. S. Chernyshova, K. F. Khafizov, Zh. B. Ponezheva

Страничка педиатра
Topical theme

44 **Продукты из козьего молока в питании детей**/ С. Г. Макарова, А. А. Галимова, Е. Е. Емельяшенков

44 **Goat milk products in children's nutrition**/ S. G. Makarova, A. A. Galimova, E. E. Emelyashenkov

Актуальная тема
Topical theme

52 **Дизосмия при COVID-19: патогенез, клиника, лечение и профилактика**/ В. В. Скворцов, В. Б. Петруничева, Д. И. Родин

52 **Dysosmia syndrome in COVID-19, clinic, treatment and prevention**/ V. V. Skvortsov, V. B. Petrunicheva, D. I. Rodin

57 **Возможности генетических исследований в отологии: обзор литературы**/ Э. А. Шулепова, А. А. Ниделько

57 **Opportunities for genetic research in otology: a review of the literature**/ E. A. Shulepova, A. A. Nidelko

61 **Адренолейкодистрофия, сцепленная с Х-хромосомой: клинический случай**/ В. С. Леднева, А. С. Иванникова, М. В. Попова, О. И. Кияткина, А. А. Тихонова, Н. С. Корчагина

61 **X-linked adrenoleukodystrophy: a clinical case**/ V. S. Ledneva, A. S. Ivannikova, M. V. Popova, O. I. Kiyatkina, A. A. Tikhonova, N. S. Korchagina

https://doi.org/10.51793/OS.2025.28.2.001
Оригинальная статья / Original article

Check for updates
BY-NC-ND

Ревматические заболевания у женщин: влияние на беременность и здоровье новорожденных

Н. А. Пекарева

Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В. И. Кулакова, Москва, Россия, *n_pekareva@oparina4.ru*, *https://orcid.org/0000-0002-2710-864X*

Резюме

Введение. Ревматические заболевания представляют собой обширную группу гетерогенных воспалительных и дегенеративно-метаболических болезней, которые характеризуются системным поражением, охватывающим все структуры соединительной ткани (суставы, хрящи, кости, околосуставные ткани), а также вовлекают сосуды, внутренние органы, кожные покровы и слизистые оболочки. Большинство хронических ревматических заболеваний встречается у женщин, при этом начало совпадает с пиком детородного возраста (18-45 лет). Число женщин с ревматическими заболеваниями, планирующих рождение детей, ежегодно повсеместно увеличивается.

Результаты. Изучены исходы беременности, состояние здоровья детей в неонатальном периоде и в ходе катамнестического наблюдения у женщин с ревматическими заболеваниями. У таких пациенток чаще происходят преждевременные роды или возникает необходимость в проведении оперативного родоразрешения. У новорожденных отмечается повышенная частота патологий, включая недоношенность, малый гестационный вес, внутриутробные пневмонии, некротизирующий энтероколит, респираторный дистресс-синдром и нарушения сердечного ритма, такие как брадикардия и атриовентрикулярные блокады. Дети, рожденные женщинами с ревматическими заболеваниями, имеют более низкие весоростовые показатели и оценку состояния по шкале Апгар, а также высокую частоту осложнений раннего неонатального периода. Состояние здоровья детей на первом году жизни характеризовалось преимущественно функциональными нарушениями. Решение о грудном вскармливании должно приниматься индивидуально для каждой женщины с ревматическими заболеваниями.

Заключение. Женщинам с ревматическими заболеваниями, планирующим беременность, необходимо комплексное динамическое наблюдение. Критически важно адаптировать терапевтическую стратегию для контроля над ревматическими заболеваниями и минимизации влияния аутоантител на плод.

Ключевые слова: беременность, ревматическое заболевание, патология, преждевременные роды, функциональные нарушения

Для цитирования: Пекарева Н. А. Ревматические заболевания у женщин: влияние на беременность и здоровье новорожденных. Лечащий Врач. 2025; 2 (28): 7-12. https://doi.org/10.51793/OS.2025.28.2.001

Конфликт интересов. Автор статьи подтвердила отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Rheumatic diseases in women: impact on pregnancy and neonatal health

Natalia A. Pekareva

National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V. I. Kulakov, Moscow, Russia, *n_pekareva@oparina4.ru*, *https://orcid.org/0000-0002-2710-864X*

Abstract

Background. Rheumatic diseases are a large group of heterogeneous inflammatory and degenerative-metabolic diseases, characterized by systemic damage, covering all structures of connective tissue (joints, cartilage, bones, periarticular tissues), and also involve blood vessels, internal organs, skin and mucous membranes, mainly with a systemic, not local, nature of damage. Most chronic rheumatic diseases occur in women, and the onset coincides with the peak of childbearing age (18-45 years). The number of women with rheumatic diseases planning to have children increases annually everywhere.

Results. The study of pregnancy outcomes, children's health in the neonatal period and during follow-up observation was conducted in women with rheumatic diseases. Women with rheumatic diseases are more likely to have premature births or require operative delivery. Newborns have an increased frequency of pathologies, including prematurity, low gestational weight, intrauterine pneumonia, necrotizing enterocolitis, respiratory distress syndrome and cardiac arrhythmias such as bradycardia and atrioventricular blocks. Children born to women with rheumatic diseases have lower weight-for-height indicators and Apgar scores, as well as a high frequency of complications in the early neonatal period. The health of children at 1 year of life was characterized by the presence of predominantly functional disorders. The decision on breastfeeding should be made individually for each woman with rheumatic diseases.

Conclusion. Women with rheumatic diseases planning pregnancy require comprehensive dynamic observation. It is critical to adapt the therapeutic strategy to control rheumatic diseases and minimize the impact of autoantibodies on the fetus.
Keywords: pregnancy, rheumatic disease, pathology, premature birth, functional disorders
For citation: Pekareva N. A. Rheumatic diseases in women: impact on pregnancy and neonatal health. Lechaschi Vrach. 2025; 2 (28): 7-12. (In Russ.) https://doi.org/10.51793/OS.2025.28.2.001
Conflict of interests. Not declared.

Ревматические заболевания (РЗ) представляют собой обширную группу гетерогенных воспалительных и дегенеративно-метаболических болезней, которые характеризуются системным поражением, охватывающим все структуры соединительной ткани (суставы, хрящи, кости, околосуставные ткани), а также вовлекают сосуды, внутренние органы, кожные покровы и слизистые оболочки.

Помимо системной красной волчанки (СКВ) и ревматоидного артрита (РА), являющихся наиболее распространенными аутоиммунными РЗ [1], в эту группу входят также системная склеродермия, синдром и болезнь Шегрена, дерматомиозит, антифосфолипидный синдром, смешанные заболевания соединительной ткани, диффузный фасциит, ревматическая полимиалгия, рецидивирующий панникулит, рецидивирующий полихондрит, болезнь Вегенера, аортоартериит Такаясу, болезнь Бехчета и узелковый полиартериит.

РЗ в популяции статистически чаще встречаются у женщин, причем манифестация нередко совпадает с репродуктивным периодом [2, 3]. В последние годы наблюдается неуклонный рост числа женщин с РЗ, планирующих беременность. Это связано с совершенствованием методов лечения РЗ, в частности, с внедрением в практику терапии генно-инженерных биологических препаратов, внутривенных иммуноглобулинов, и новых эффективных цитостатиков различных классов. В каждом конкретном случае необходима комплексная оценка предикторов как неблагоприятного исхода беременности (риски осложнений беременности и материнских осложнений), так и риска перинатальных потерь и неблагоприятных клинических исходов для новорожденных [4].

Целью данной работы было оценить исходы беременности у женщин с различными РЗ, состояние здоровья детей в неонатальном периоде и в ходе катамнестического наблюдения, охарактеризовать эффективность и косвенно – безопасность использования противоревматических препаратов во время беременности и лактации для новорожденного и ребенка первого года жизни.

В основу работы легло обследование 26 младенцев 22 пациенток (23 случая беременности, одна двойня, три женщины рожали повторно на фоне РЗ).

Критерии включения:

1) наличие ревматического заболевания, установленного ⩾ 2 лет назад;

2) предыдущие роды на фоне РЗ (при наличии данных о них они также учитывались) или первые роды;

3) возраст женщин ⩾ 20 и ⩽ 40 лет;

4) согласие пациентки на участие в исследовании;

5) комплаенс ревматолога и пациентки в плане базисной терапии, контролирующей течение заболевания до минимальных клинических проявлений.

Критерии исключения:

1) декомпенсация РЗ еще до наступления беременности;

2) отсутствие согласия на участие в исследовании;

3) отсутствие комплаентности к базисной терапии.

Контроль проводился по уровню компенсации РЗ в период беременности и возникновению осложнений и/или сопутствующих заболеваний, клиническим исходам беременности (вид родоразрешения – самопроизвольные либо оперативные роды, срок гестации), показателям здоровья ребенка при рождении, виду вскармливания, постановке клинических диагнозов на первом году жизни.

В исследование вошли 22 женщины с РЗ: РА – 5 пациенток, спондилоартрит – 5, СКВ – 5, болезнь Шегрена – 2, системные васкулиты – 3, дерматомиозит – 1, склеродермия – 1 (рис. 1). Средний возраст женщин – 34 ± 2,1 года. Средняя продолжительность заболевания до беременности – 13,6 ± 4,2 года.

Медикаментозная терапия беременных представлена в табл. 1.

У всех пациенток во время беременности наблюдались проявления симптомов основного заболевания, при этом обострения с тяжелым течением регистрировались у 5 женщин (22,7% случаев). Клинические проявления РЗ во время беременности представлены в табл. 2.

Тяжесть состояния определило развитие антифосфолипидного синдрома у пациенток с СКВ и спондилоартритом, висцеральные поражения у женщин с системной склеродермией и гранулематозом Вегенера.

Осложнения беременности отмечены у 94%, среди них:

- анемия беременных – 6 (24%);

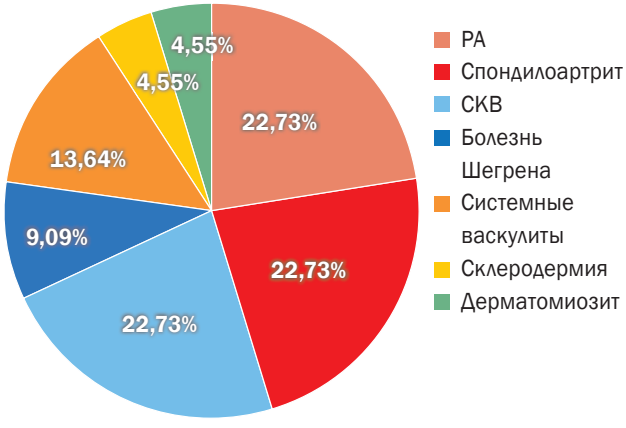


Рис. 1. **Распределение нозологических форм РЗ у беременных [предоставлено автором] /** Distribution of nosologic forms of rheumatic diseases in pregnant women [provided by the author]

Таблица 1. **Терапия РЗ на фоне беременности [таблица составлена автором]** / Therapy of rheumatic diseases during pregnancy [table compiled by the author]

Терапия	Количество (абс. число)	Количество (% от общего числа)
ГКС без цитостатиков	12	54%
ГКС + Плаквенил	2	12%
ГКС + Плаквенил + Сандиммун Неорал	1	4,5%
НМГ	20	90,9%
Аспирин — Тромбо АСС	2	12%
Симзия (цертолизумаб)	1	4,5%
НПВП	3	13,6%
Сульфосалазин	2	9%

Примечание. ГКС — глюкокортикостероиды, НМГ — низкомолекулярный гепарин, НПВП — нестероидные противовоспалительные препараты.

Таблица 2. **Клинические проявления РЗ во время беременности [таблица составлена автором]** / Clinical manifestations of rheumatic diseases during pregnancy [table compiled by the author]

Пораженная система	Проявления	Частота встречаемости
Кожа	Хейлит, энантема, склеродермические бляшки, ливедо, некрозы	3 (11%)
Сосуды	Капилляриты, синдром Рейно	6 (22%)
Суставы	Артралгии, артриты, контрактуры суставов	11 (40%)
Легкие	Пневмонит, пневмофиброз	1 (3%)
Почки	Нефрит, хроническая болезнь почек 2	2 (7%)
Сердце	Кардит, нарушение ритма	2 (7%)
Щитовидная железа	Аутоиммунный тиреоидит	6 (22%)
	Антифосфолипидный синдром у женщин с СКВ — 4, со спондилоартритом — 1	5 (18%)

- гестационный сахарный диабет (ГСД) — 3 (13,6%);
- гестационная артериальная гипертензия (ГАГ) — 6 (24%);
- нарушения сердечного ритма — 1 (4%);
- тромбофилия — 3 (13,6%);
- преждевременные роды — 7 (1 двойня, 28%);
- плацентарная недостаточность — 4 (16%);
- синдром задержки роста плода — 2 (8%), рис. 2.

Развитие сопутствующих заболеваний или декомпенсация основного требовали либо увеличения доз базисных препаратов, либо проведения пульс-терапии высокими дозами ГКС (аортоартериит, гранулематоз Вегенера, СКВ).

Беременность наступила самостоятельно в 22 случаях (88%), путем экстракорпорального оплодотворения — в трех (12%). Роды путем операции кесарева сечения (КС) были у 20 женщин (84%), самопроизвольные — у 5 (16%), преждевременные роды — у 7 (28%), в том числе родилась одна двойня;

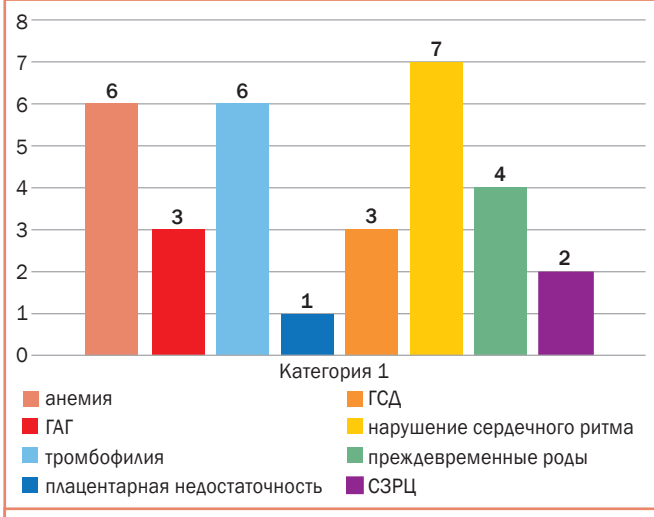


Рис. 2. **Осложнения течения беременности у пациенток с РЗ — распределение патологий [предоставлено автором]** / Complications of pregnancy in patients with rheumatic diseases — distribution of pathologies [provided by the author]

плацентарная недостаточность диагностировалась у 4 (16%); синдром задержки роста плода — в 2 (8%) случаях.

Всего в работе учитывались 26 детей: одна двойня, три женщины рожали повторно на фоне РЗ. Из них в доношенном сроке — 19 (73,1%), средний срок гестации — 38,8 недели; недоношенные — 7 (26,9%), средний срок гестации — 32,8 недели (табл. 3).

Различия, отраженные в табл. 2, характерны для популяций недоношенных и доношенных детей, родившихся у матери без РЗ.

Большинство недоношенных (85,7%) требовали госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), в то время как частота госпитализации в ОРИТ среди доношенных была значительно ниже (15,7%; $p < 0,05$).

Среди недоношенных наблюдается повышенный риск развития серьезных осложнений после родов, включая пневмонию, некротизирующий энтероколит (НЭК), респираторный дистресс-синдром (РДС) и нарушения сердечного ритма.

Продолжительность госпитализации была значительно выше у недоношенных (в среднем 27 дней) по сравнению с доношенными (в среднем 4 дня; $p < 0,01$). Это связано с их незрелостью и повышенным риском осложнений.

Клинические исходы беременности при РЗ также предполагают увеличение риска возникновения аномалий развития, врожденных дефектов и/или повышенной восприимчивости к инфекционным заболеваниям в неонатальном периоде как следствие воздействия материнских аутоантител, цитокинов и лекарств, принимаемых беременной [8, 9]. Эти данные аналогичны тем, что были получены в нашей работе (табл. 4).

В табл. 5 представлены данные катамнестического наблюдения детей на первом году жизни.

Как отмечено в таблице, у двух недоношенных новорожденных наблюдалось развитие неонатальной волчанки, которая проявлялась кожным синдромом, цитопенией и нарушением сердечного ритма. В основном купирование кожных и кардиологических симптомов произошло по достижении детьми 10 месяцев, в этот же период отмечено исчезновение специфических материнских антител из кровотока обоих детей (табл. 6).

Таблица 3. **Сравнительный анализ неонатальных исходов у недоношенных и доношенных детей [таблица составлена автором]** / Comparative analysis of neonatal outcomes in premature and full-term infants [table compiled by the author]

Показатель	Недоношенные (7-26,9%)	Доношенные (19-73,1%)	p-value
Средний срок гестации	32,8	38,8	0,07
Роды	КС – 5 (71,4%)	КС – 13 из 19 (68,4%)	
	Естественным путем – 2 (28,6%)	Естественным путем – 6 (31,6%)	
Средняя длина тела	44	51,6	0,05
Вес при рождении	1945 г	3341 г: 3 ребенка (15,7%), маловесных к сроку	< 0,05
Средняя оценка по шкале Апгар на 1-й минуте	7,0 ± 0,95 балла	7,92 ± 0,95 балла	0,08
Средняя оценка по шкале Апгар на 5-й минуте	8,0 ± 0,75 балла	8,92 ± 0,75 балла	0,08
Госпитализация в ОРИТ	6 (85,7%) Врожденные пневмонии, НЭК, РДС, нарушения сердечного ритма: брадикардия, атриовентрикулярные блокады	3 (15,7%) Врожденные пороки сердца, тромбоцитопении, брадикардии	< 0,05
Выписка (день)	27	4	< 0,01

Таблица 4. **Врожденные пороки развития и осложнения перинатального периода [таблица составлена автором]** / Congenital malformations and complications of the perinatal period [table compiled by the author]

Осложнения раннего неонатального периода	Частота встречаемости (% от общ.)
Внутриутробная инфекция	10,6%
Неонатальная желтуха	8,5%
Тромбоцитопения	6,4%
Дыхательные нарушения	6,4%
Геморрагический синдром	4,3%
Атриовентрикулярная блокада	3,8%
Врожденные пороки сердца	7,7%
Гидроцеле	3,8%
Пиелоэктазии	11,6%
Гемангиомы	11,6%
Врожденный вывих бедра	3,8%
Неонатальный волчаночный синдром	7,7%

Данные, полученные в ходе исследования, соответствуют данным мировой литературы. Так, например, повышенный риск невынашивания беременности (до 37 недель) в 28% случаев по сравнению с популяционным риском в 4-7% соответствует данным статей [5, 6].

Таблица 5. **Оценка состояния здоровья детей на первом году жизни [таблица составлена автором]** / Assessment of the health status of children in the first year of life (percentages are either everywhere or not at all) [table compiled by the author]

Показатель	Недоношенные (n = 7)	Доношенные (n = 19)
Заболевания на первом году жизни		
Неонатальная волчанка	2	–
Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта	5	16
Аллергический дерматит	1	1
Анемии	1	1
Дисплазия тазобедренных суставов	–	1
Врожденные пороки развития мочевыводящих путей (пиелоэктазии, гидроцеле)	–	2
Врожденный порок сердца	–	2
Врожденный вывих тазобедренного сустава	–	1
Множественные гемангиомы	–	3

Таблица 6. **Характер вскармливания и вакцинация на первом году жизни [таблица составлена автором]** / Feeding patterns and vaccinations in the first year of life [table compiled by the author]

Показатель	Недоношенные (n = 7)	Доношенные (n = 19)	p-value
Вскармливание			
Грудное	3 (42,8%)	2 (10,55%)	< 0,05
Смешанное	1 (14,3%)	5 (26,3%)	–
Искусственное с рождения	3 (42,8%)	4 (21,05%)	–
Вакцинация			
Да	5 (71,4%)	18 (94,7%)	< 0,05
Нет	2 (28,6%)	1 (5,3%)	–

При нормальном сроке гестации (> 37 недель) в группе женщин с РЗ зафиксирована высокая частота родоразрешения путем КС. Среди доношенных младенцев этот показатель составляет 68,4%, что значительно выше общероссийского среднего значения в 26%. По статистике корейских коллег подтверждаются данные о повышенной потребности в КС у пациенток с РЗ (ОШ 1,831) [7].

В России частота ГАГ в среднем составляет около 10%, среди женщин с РЗ эти значения, по данным нашего исследования, гораздо выше – 24%. Однако более высокая распространенность таких осложнений, как преэклампсия, преждевременные роды (по данным нашей работы 7 – 28%), высокая частота КС у женщин с РЗ подтверждаются и другими авторами [8].

Недоношенных соответственно количеству преждевременных родов было 7 (26,9%), доношенных – 19 (73,1%). Средние

показатели по шкале Апгар составили 7,0 ± 0,95 балла и 7,92 ± 0,95 балла для недоношенных и доношенных соответственно. Осложнений, потребовавших госпитализации в ОРИТ, оказалось больше в группе недоношенных – 6 (85,7%). Это были врожденные пневмонии, НЭК, РДС, нарушения сердечного ритма (брадикардия, атриовентрикулярная блокада). У трех (15,7%) доношенных встречались врожденные пороки сердца (ВПС), тромбоцитопении, брадикардии. Эти данные соответствуют представленным в литературе: у недоношенных вероятность оказаться в отделении ОРИТ выше как в связи с дыхательными нарушениями в рамках РДС и врожденной пневмонии, так и наличием осложнений и сопутствующих заболеваний [9].

Неврологические нарушения могли быть связаны с приемом ГКС матерями во время беременности [10].

Кроме того, дети, рожденные у матерей с РЗ, потенциально подвержены внутриутробному воздействию материнских аутоантител, цитокинов и лекарств, а также последствиям акушерских осложнений. Это может приводить к формированию аномалий развития, врожденных дефектов и/или повышенной восприимчивости к инфекционным заболеваниям в неонатальном периоде. Исследования последних лет показали повышенный риск неблагоприятных последствий для здоровья, включая нервно-психические расстройства, ВПС, гематологические злокачественные новообразования и аутоиммунные заболевания у детей, рожденных от матерей с РЗ. При оценке влияния РЗ на неонатальные исходы следует подчеркнуть, что преждевременно рожденные и младенцы с низкой массой тела имеют повышенный риск не только перинатальной заболеваемости и смертности, но и соматических и инфекционных заболеваний в детском возрасте [3].

Стоит отметить, что с учетом небольшой выборки, несмотря на высокую долю преждевременных родов, у новорожденных не отмечено значимых поражений центральной нервной системы и при оценке нервно-психического развития этих детей в катамнезе, что противоречит данным литературы [11].

На любом этапе наблюдения детей, рожденных матерями с РЗ, необходимо обращать внимание на показатели гемограммы и состояние сердечно-сосудистой системы для исключения патологий с их стороны (например, в рамках синдрома неонатальной волчанки). Это подтверждается наблюдаемой манифестацией неонатального волчаночного синдрома у ребенка от матери с синдромом Шегрена и СКВ, при этом контроль частоты сердечных сокращений оказался критически важным мероприятием [12].

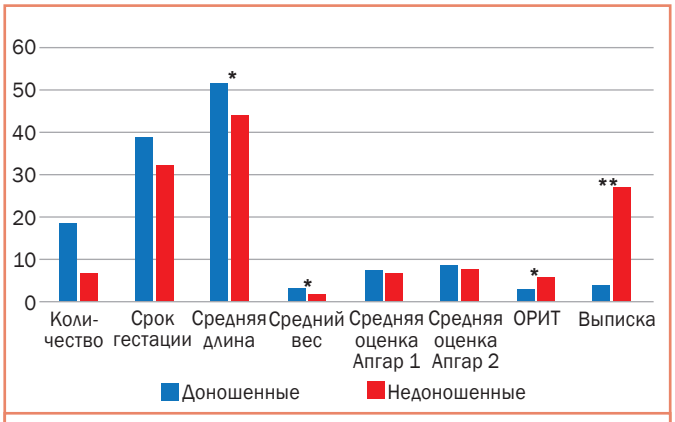


Рис. 3. **Клинические исходы беременности (* ≤ 0,05, ** ≤ 0,01) [предоставлено автором]** / Clinical outcomes of pregnancy (* ≤ 0.05, ** ≤ 0.01) [provided by the author]

На первом году жизни у детей, рожденных преждевременно, вне зависимости от срока гестации и диагнозов матерей, отмечено развитие функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта, анемии, конъюгационной желтухи в 100% случаев. У 84% доношенных, помимо перечисленных нозологических форм, отмечено формирование аллергического дерматита.

Клинические исходы беременности представлены на рис. 3.

Обобщая имеющиеся данные литературы о влиянии ревматических заболеваний матери на беременность и плод, следует подчеркнуть, что ряд важных вопросов остается нерешенным. Многие из ранее проведенных исследований являются ретроспективными, основанными на анамнестических данных. В них использовались преимущественно нестандартизованные методы оценки активности заболевания. Проспективных исследований недостаточно, они нередко ограничиваются наблюдениями за небольшим числом женщин с разной степенью тяжести васкулита, либо диффузных заболеваний соединительной ткани, либо артритов, поскольку часть нозологических форм характеризуется обострением во время беременности (склеродермия, СКВ, васкулиты), в течении же ревматоидного и спондилоартритов фиксируются длительные ремиссии на фоне беременности.

Подобные исследования не позволяют точно определить влияние беременности на различные параметры исхода и роль возможных предикторов увеличения или снижения активности РЗ. Во многих работах не учитывалось влияние комбинированной терапии, ее изменения или отмены на течение РЗ во время беременности и после родов. Тем не менее беспокойство о возможной тератогенности лекарств и их попадании в организм ребенка с грудным молоком матери в ряде случаев приводит к изменению терапии беременных и кормящих женщин, что может повлиять на активность РЗ в эти периоды.

Беременные женщины с РЗ требуют комплексного динамического наблюдения на протяжении всего гестационного периода, что позволяет своевременно выявить и скорректировать возможные проблемы, минимизируя риски для матери и плода. Наблюдение должно начинаться на этапе предгравидарной подготовки и продолжаться в течение всей беременности, включая послеродовый период.

Важнейшим аспектом ведения беременности у женщин с РЗ является адаптация терапевтической стратегии. Она должна включать согласованную тактику базисной терапии на протяжении всех триместров и в послеродовом периоде. Целью являются контроль над активностью РЗ, минимизация влияния аутоантител на плод и профилактика осложнений беременности (ГСД, преэклампсия, аритмии, анемия). Оптимальный выбор терапии не только способствует благоприятному течению беременности, но и может обеспечить возможность грудного вскармливания.