

ОГЛАВЛЕНИЕ

Рецензия Евгения Александровича Трофимова	9
От автора	12
ГЛАВА I	
ИММУНИТЕТ, РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ	15
Как работает иммунитет	17
Нормальная беременность и как к этому относится иммунная система женщины	26
Что такое ревматологические заболевания.	33
Что такое аутоантитела	41
Что такое активность заболевания	47
Как проходит лечение ревмозаболеваний	59
Базисная терапия	64
Симптоматическая терапия	82

ГЛАВА II	
ПЛАНИРОВАНИЕ	89
Почему так важно планировать беременность?	91
Кто из врачей нужен на этом пути?	93
Что нужно проверить	97
Может ли болезнь передаться ребенку?	102
Какие группы риска существуют?	106
Как меняется лечение на этапе планирования	108
Терапия ГИБП	115
Контрацепция	116
Незапланированная беременность: такое случается!	118
Сложности с зачатием. Проблемы в сексе	121
Сложности с зачатием. ЭКО и криоконсервация	127
Когда беременеть нельзя	136
Контроль заболевания перед беременностью	139
ГЛАВА III	
БЕРЕМЕННОСТЬ	141
Что важно знать об изменениях в организме	143

Как часто наблюдаться?	156
Какие осложнения беременности нужно предотвратить?	159
Как меняется лечение в период беременности?	163
Что делать, если болезнь обострилась?	177
Какие обследования нужно пройти	179
Как влияет беременность на течение ревматологических заболеваний	182
Что делать, если беременность наступила внезапно?	184
Не опасна ли во время беременности физическая нагрузка?	186
Когда беременность лучше прервать?	188
ГЛАВА IV	
РОДЫ И ЧТО БУДЕТ ПОСЛЕ.	193
Как лучше рожать?	196
Что делать с препаратами перед родами?	199
Когда нужно идти на консультацию ревматолога после родов?	200
Можно ли маме с ревмозаболеванием кормить грудью?	202
Какие препараты совместимы с грудным вскармливанием, а какие нет?	204

Что делать, если молока не хватает?	210
Повлияет ли аутоиммунное заболевание матери на будущее здоровье ребенка?	212

ГЛАВА V

ПЛАНИРОВАНИЕ, БЕРЕМЕННОСТЬ

И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

ПРИ НЕКОТОРЫХ РЕВМОЗАБОЛЕВАНИЯХ 217

Почему важны тесты на овуляцию?	219
---	-----

Ревматоидный артрит	221
-------------------------------	-----

Системная красная волчанка	233
--------------------------------------	-----

Антифосфолипидный синдром	259
-------------------------------------	-----

Спондилоартриты	266
---------------------------	-----

Системная склеродермия	276
----------------------------------	-----

Болезнь Шёгрена	283
---------------------------	-----

Системные васкулиты	287
-------------------------------	-----

Полимиозит и дерматомиозит	293
--------------------------------------	-----

Вместо резюме	296
-------------------------	-----

Алфавитный указатель	299
--------------------------------	-----

РЕЦЕНЗИЯ ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВИЧА ТРОФИМОВА

Рецензируемая монография посвящена актуальной медицинской проблеме, связанной с ведением беременности и родов у женщин с ревматическими заболеваниями. Автор в научно-популярной форме описывает механизмы развития этих заболеваний. Особенное внимание уделено вопросам взаимодействия иммунной системы матери и плода, отмечается, что эта проблема выходит далеко за рамки традиционного понимания беременности и требует всестороннего изучения и продуманного подхода.

Монография охватывает широкий спектр научных направлений, включая вопросы диагностики, подбора противовоспалительной терапии, контроля активности заболевания и профилактики осложнений. Автором предпринята попытка объединить теоретические знания с практическими рекомендациями, ориентированными на самый широкий круг читателей: как врачей, так и пациентов.

Новаторский элемент книги Д. А. Кусевич — это подробное рассмотрение таких нюансов, как генети-

ческая предрасположенность, особенности применения лекарственных препаратов в разные периоды беременности и специальная оценка риска развития осложнений у конкретных категорий пациенток. Представленная классификация рисков позволяет врачам дифференцированно подходить к каждой пациентке исходя из особенностей ее состояния и течения заболевания.

Методические рекомендации, изложенные автором, носят универсальный характер и могут быть использованы специалистами различных уровней квалификации. Детализация представленных материалов обеспечивает доступность изложения даже для начинающих специалистов, позволяя уверенно интегрировать полученные знания в повседневную практику. Несомненна и мотивационная составляющая рассматриваемой книги: автор осознанно концентрируется преимущественно на положительном опыте и благоприятных материнских и плодных исходах.

Дополнительно рассмотрены вопросы междисциплинарного сотрудничества ревматологов и акушеров-гинекологов. Очевидно, что эффективное лечение ревматических заболеваний во время беременности пациенток требует интеграции усилий специалистов различных профилей. Также детально рассмотрены подходы к организации специализированной помощи.

Настоящая публикация заслуживает положительного отзыва. Материал доступен широкому кругу чи-

тателей, характеризуется глубиной изложения и четкостью формулировок. Полученные рекомендации могут служить основой для дальнейшей разработки стандартов оказания медицинской помощи женщинам с ревматическими заболеваниями в период беременности и родов.

*Ученый секретарь, заместитель директора
НИИ ревматологии по учебной и лечебной работе,
профессор кафедры терапии и ревматологии
им. Э. Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО
«СЗГМУ им. И. И. Мечникова» Минздрава России,
д. м. н. Евгений Александрович Трофимов*

ОТ АВТОРА

Все ревматические заболевания — это сбой в системе «свой-чужой». Проявляются они не сразу, примерно к 30–40 годам, а иногда и раньше. И именно в этом возрасте чаще всего возникает вопрос о беременности. Иммунная система, годами спасавшая нас от простуд, начинает нападение на собственный организм: суставы, мышцы, хрящи, сухожилия, сосуды и внутренние органы. Таково свойство аутоиммунитета, а ревматические заболевания в основном аутоиммунные.

12 ►►

Увы, зарождение новой жизни в условиях бушующего иммунитета опасно и для матери, и для будущего ребенка. Многие годы и, к сожалению, по сей день женщин с ревматическими заболеваниями пугают, запрещают беременеть, говорят им страшные, обидные вещи. Это нередко ведет к депрессии, проблемам в семье и беременности на свой страх и риск.

Медицине до сих пор неизвестны единые причины аутоиммунных заболеваний и способы их излечения, но в арсенале врача всегда был инструмент, который помогал людям наравне со знанием, — это владение словом. И сейчас я назову пять фактов, которые вам, дорогие будущие мамы, будет очень важно услышать.

ФАКТ 1. Беременность, о которой женщине с ревмозаболеванием неизвестно или которую она намеренно скрыла от лечащего врача, часто приводит к серьезным осложнениям для матери, а также увеличивает риск потери плода и проблем со здоровьем у будущего ребенка.

ФАКТ 2. Не должно быть нерушимых преград при желании женщины забеременеть и стать мамой. Если беременность возможна, ни один ревматолог не может запретить женщине завести ребенка.

ФАКТ 3. Терапию ревматического заболевания начинают корректировать еще до беременности, на этапе планирования.

ФАКТ 4. При планируемой совместно с врачами беременности, а также при наблюдении ревматологом и акушером-гинекологом с подключением других специалистов (чаще всего гематолога и эндокринолога) у большинства женщин беременность протекает благоприятно, а малыши рождаются здоровыми.

ФАКТ 5. Риск осложнений беременности зависит от диагноза, активности заболевания, вовлечения внутренних органов и осложнений, а также схемы лекарственной терапии.

Теперь вы знаете основы. Не отвертеться. Казалось бы, здесь можно поставить точку и закрыть книгу. Но рождение ребенка — это чудо. Почему оно происходит?

Каждый раз, когда мы собираем все данные воедино, проверяем факторы риска, планируем, записываем в карту результаты встречи с пациенткой,

обсуждаем стратегию с командой врачей и рассказываем о наших следующих шагах, одна женщина перестает бояться и начинает мечтать. Мечтать о том, что все получится. Что все девять месяцев пролетят на одном дыхании, а после на ее руках наконец-то окажется малыш, мальчик или девочка, который пахнет молочным печеньем. После каждого сообщения об успешных родах мы созваниваемся, поздравляем друг друга, роняем слезы счастья, а иногда подмечаем, сколько появилось седых волос на висках. Но это стоит того КАЖДЫЙ РАЗ. Малыш подарит счастье в любом случае, а беременность станет спокойной и наполненной приятными хлопотами тогда, когда она планируемая и контролируемая, а у нас есть четкий план.

Так о чем эта книга?

О том, как не бояться и стать мамой.

ГЛАВА I

Иммунитет,
ревматологические
заболевания
и беременность

«Нужно делать так, как я говорю!» Кто автор этих слов в вашей жизни: родитель, начальник, муж? Или врач? Такая патерналистская позиция ставит человека, обратившегося за помощью, на ступень ребенка и лишает его права голоса в принятии решений. Но следует помнить, что планирование беременности и желание стать матерью — это ваше и только ваше решение. Лучшее, что в этой ситуации может сделать врач, — это помочь вам спланировать беременность и благополучно родить здорового малыша, если у вас есть ревматологическое заболевание. Четких рекомендаций, увы, недостаточно. Мне бы хотелось, чтобы мы понимали процессы, которые будут или могут происходить на всех этапах — от планирования до послеродового периода. Осведомленность о возможностях снизить риски обострения и осложнений, а также о способах лечения делают совместную работу врача и пациента более эффективной. Это позволяет быстрее находить наилучшее решение, ведь мы обретаем общие цели и начинаем разговаривать на одном языке. Вот почему сначала я хочу провести для вас небольшую экскурсию по миру нашего иммунитета.

КАК РАБОТАЕТ ИММУНИТЕТ

Задача № 1 любого живого организма на планете Земля — выжить. Это возможно, если сохранять свою целостность, избегая повреждений. В среде, кишашей всевозможными микроорганизмами, паразитами и насекомыми, которые каждую секунду норовят в этот организм проникнуть, а затем заселить и разрушить его, сделать это можно только при условии отлаженной работы защитных механизмов.

Нас окружают миллиарды бактерий и вирусов. Мы едим нестерильную еду, пользуемся нестерильными предметами, дышим нестерильным воздухом. Даже внутри мы совершенно нестерильны. Наши тела заселены множеством бактерий, которые помогают поддерживать здоровье. Чтобы выжить, мы должны как-то защищаться от болезнетворных микроорганизмов и сохранять состав микрофлоры, иначе сожительство некоторых бактерий начнет приносить вред.

А что насчет наших собственных клеток — бракованных или умерших? Кто-то же должен очищать организм от клеточного мусора, выявлять и уничтожать атипичные клетки, поддерживать здоровый клеточный состав организма? Все верно, должен.

Этим — защитой от болезнетворных микроорганизмов, поддержанием состава полезной микрофлоры и уничтожением дефектных клеток — занимается иммунная система. Или, проще говоря, иммунитет.

Каждое мгновение кожа и слизистые оболочки выступают естественным внешним барьером, а иммунная система — более сложным внутренним, защищая нас от повреждения, заражения и распространения инфекции или аллергена — в общем, раздражителя.

Чтобы своевременно реагировать на возросшую опасность или игнорировать незначительную, так называемые звенья работают слаженно и согласованно.

У нашего организма есть система сигнализации, если с клетками что-то не так — они разрушаются и меняются, а там, где должны были быть живые клетки, накапливаются продукты их распада. Такая сигнализация есть у иммунных клеток — макрофагов, которые занимаются выявлением, очисткой и заменой старых клеток новыми, и лимфоцитов, которые способны распознавать возбудителей болезни и измененные клетки, обращать на них внимание макрофагов или уничтожать их самостоятельно.

Давайте представим, что клетки вокруг — это бдительные граждане: например, та самая бабушка на лавочке, от которой ничего не скрыть, макрофаги — участковый, а лимфоциты — районный отдел полиции и патрульные. Типичная история: бабушка увидела, что сосед ведет себя подозрительно, сооб-

щил участковому, тот понаблюдал за соседом и либо решил, что это не опасно, либо сообщил в полицию. Во втором случае сотрудники полиции провели собственные оперативные мероприятия и в ходе них участковый получил сигнал продолжить наблюдение или и вовсе задержать нарушителя. Теперь гораздо понятнее, не правда ли?

Передача сигнала о повреждении или нарушении работы клеток — это не звук и не слова, а специальные мелкие вещества — цитокины (интерфероны, интерлейкины, факторы некроза опухоли и т. д.), которые выделяют клетки тканей (макрофаги и лимфоциты). От количества цитокинов и их типа будет зависеть тип реакции иммунной системы и то, насколько сильным и долгим будет иммунный ответ.

На сегодняшний день известно более сотни различных цитокинов. Большинство из них нужны для того, чтобы стимулировать иммунные клетки, но есть и такие, которые, наоборот, тормозят их активность. И те и другие присутствуют в нашем организме постоянно. Это своего рода иммунный Wi-Fi, который работает и днем и ночью.

Врачам-ревматологам особенно интересны те клетки иммунитета, которые способны обучаться и запоминать, а именно Т- и В-лимфоциты. Они отвечают за так называемый адаптивный иммунитет, тот, который приобретается человеком в течение жизни. В основе работы В-лимфоцитов лежит задача распознавания чужеродных структур (антигенов) и выработка молекул против них — антител.