

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
«АСТРАХАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода

МДК 04.01. Патологическое акушерство

Тема занятия:

«Беременность и роды при заболеваниях соединительной ткани»



Преподаватель: Мамиева В.А.

## Знать:

- Виды акушерской патологии;
- Особенности течения и ведения беременности, родов и послеродового периода на фоне акушерской и экстрагенитальной патологии;
- Доврачебная помощь при неотложных состояниях в акушерстве

## Уметь:

- Проводить обследование, уход и наблюдение за женщинами с акушерской и экстрагенитальной патологией под руководством врача;
- Осуществлять уход за пациентом в послеоперативном периоде

# Содержание

1. Системные заболевания соединительной ткани, понятие, классификация, этиология
2. Красная волчанка, определение, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, осложнения, профилактика
3. Системная склеродермия, определение, этиология, клиническая картина, осложнение беременности, лечение
4. АФС, акушерские проявления, родоразрешение, лечение.

# Системные заболевания соединительной ткани

Системные заболевания соединительной ткани, или диффузные заболевания соединительной ткани – группа заболеваний, характеризующихся системным типом воспаления различных органов и систем, сочетающимся с развитием аутоиммунных и иммунокомплексных процессов, а также избыточным фиброобразованием.

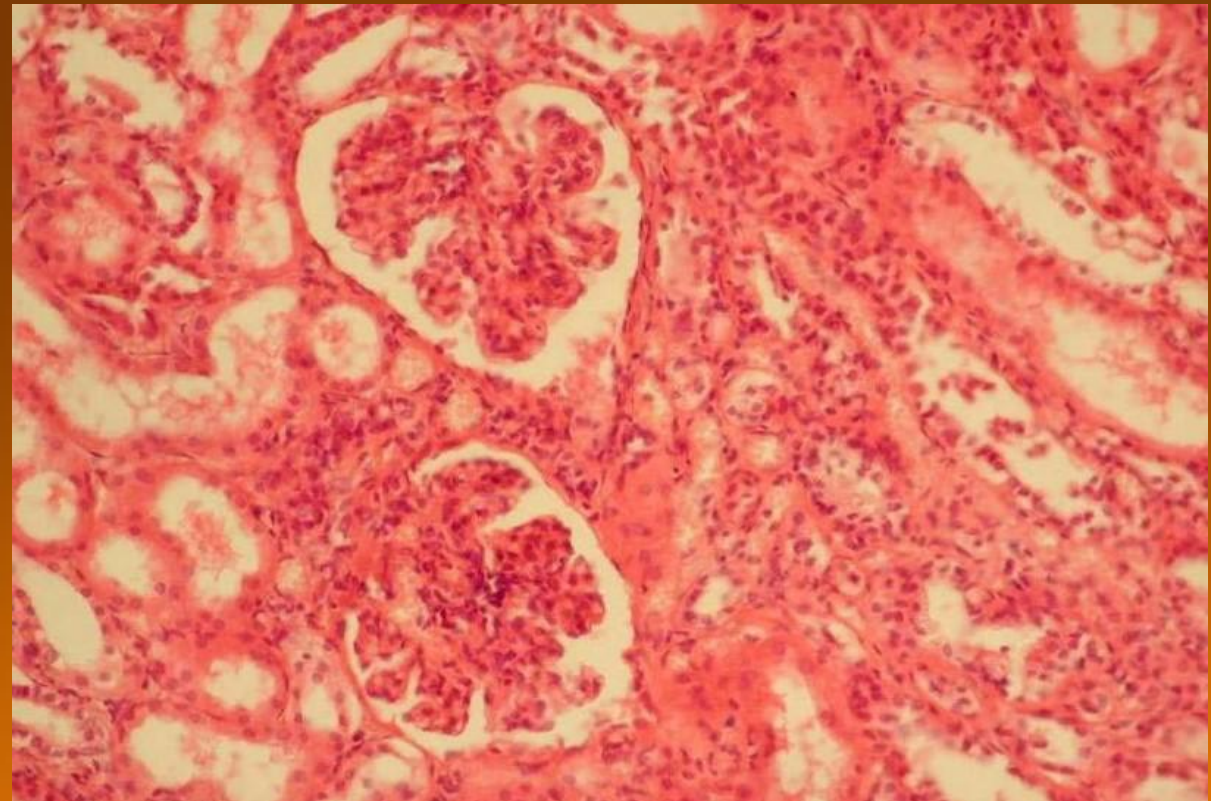
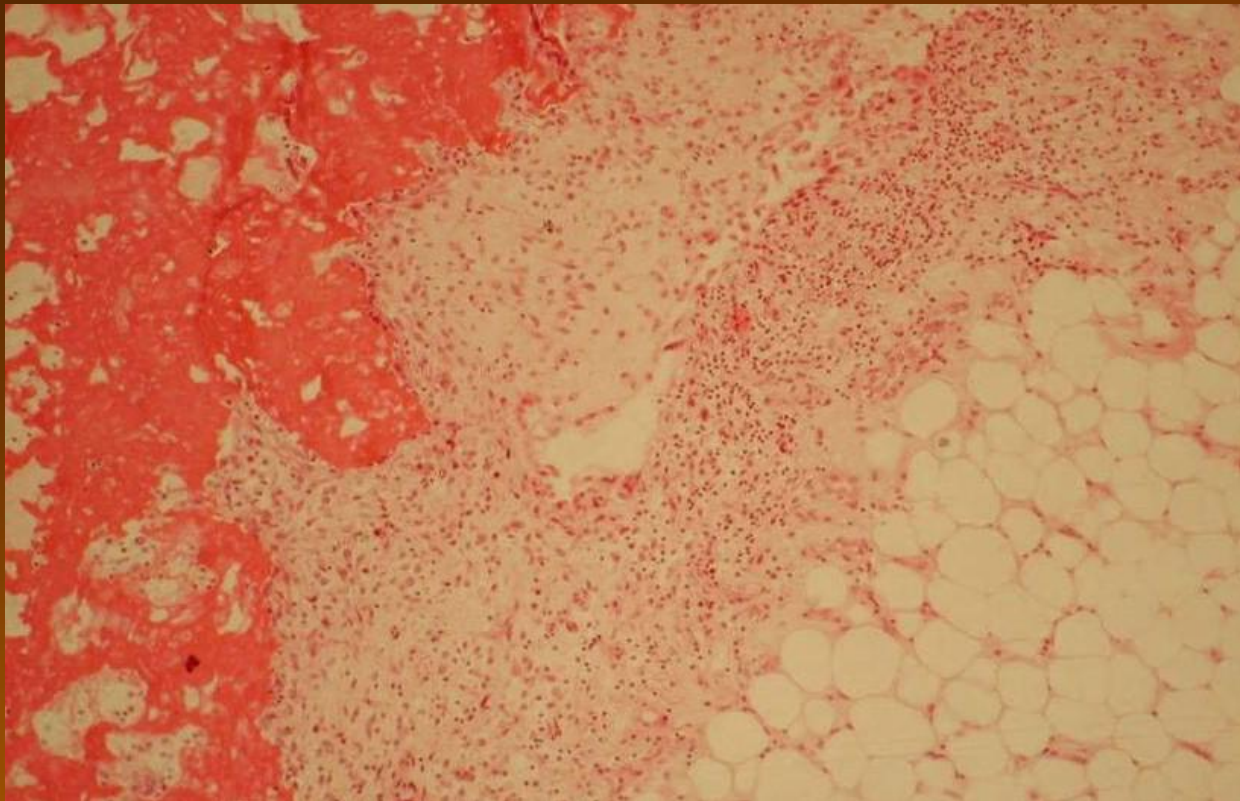
Группа системных заболеваний соединительной ткани включает в себя следующие заболевания:

- Системная красная волчанка
- Системная склеродермия
- Антифосфолипидный синдром



# ЭТИОЛОГИЯ

- Инфекционный фактор (хроническая вирусная инфекция, передаваемой трансплацентарно от матери детям).
- Наследственная предрасположенность, полигенномультифакториальный тип наследования.



# Системная красная волчанка

- Системная красная волчанка (СКВ) - диффузное заболевание соединительной ткани с образованием аутоантител к структурным элементам тканей.
- Этиологическую роль может играть инфекция РНК-содержащими ретровирусами из группы «медленных». Запустить патогенетический механизм СКВ могут интенсивная солнечная инсоляция, лекарственные, токсические, неспецифические инфекционные воздействия, беременность. К заболеванию склонны женщины в возрасте 15-35 лет.



# Классификация

**Заболевание классифицируется по стадиям течения заболевания:**

- Острая системная красная волчанка. Наиболее злокачественная форма заболевания, отличается непрерывно-прогрессирующим течением, резким нарастанием и множественностью симптомов, устойчивостью к терапии. По этому типу часто протекает системная красная волчанка у детей.
- Подострая форма характеризуется периодичностью обострений, однако, с меньшей степенью выраженности симптоматики, нежели чем при остром течении СКВ. Поражение органов развивается в течение первых 12 месяцев заболевания.
- Хроническая форма отличается долговременным проявлением одного либо нескольких симптомов. Особенно характерно сочетание СКВ с антифосфолипидным синдромом при хронической форме болезни.



# Клиническая картина

**Кожный синдром (97% ).**

**Дискоидное поражение кожи - строго очерченные, кольцевидные эритематозные пятна с элементами атрофии, шелушения, телеангиоэктазиями.**

**«Бабочка»- хронический дискоидный или острый дерматит в области крыльев носа и скул.**

**Люпус-хейлит - поражение красной каймы губ**

**Возможны алоpecia, крапивница.**

**Синдром манифестирует после пребывания на солнце или проведения УФО (фоточувствительность)**

**Суставной синдром (80%).**

**Множественное и преимущественно симметричное поражение суставов в основном проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых, коленных и голеностопных.**

**Не формируются стойкие деформации и контрактуры.**

**Характерны мигрирующий характер, летучесть болей и быстрое исчезновение после начала лечения кортикостероидами и цитостатиками.**





# Клиническая картина

**Мышечный синдром** ( 50% больных), характеризуется миалгиями и полимиозитом симметричных групп мышц конечностей.

- Поражение серозных оболочек.
- Наиболее часто диагностируются фибринозные перикардит и плеврит.
- Дерматит, артрит и серозит составляют классическую клиническую триаду волчанки.

## Висцериты

- Поражение сердца. Миокардит встречается в 100% случаев, перикардит - в 46%. Истинный атипичный бородавчатый эндокардит Либмана – Сакса относительно редко у 13% больных детей.
- Поражение легких. Преобладают мало- и бессимптомные варианты легочно-плеврального синдрома (васкулит и склероз сосудов легких, интерстициальная пневмония, пневмофиброз).
- Поражение почек (70% детей с СКВ). Люпус нефрит проявляется нефритическим, нефротическим синдромами, может привести к развитию почечной недостаточности.
- Поражение нервной системы (более чем у 50%) проявляется головными болями, нейропсихическими нарушениями, судорожным синдромом. Возможно развитие инсульта, поражение спинного мозга и черепных нервов.

# Системная красная волчанка симптом «бабочка»



# Системная красная волчанка эритематозные высыпания



# Системная красная волчанка люпус-хейлит



# Системная красная волчанка капиллярит ладоней



# Системная красная волчанка очаговая алопеция



# Системная красная волчанка поражение слизистых оболочек



# Системная красная волчанка антифосфолипидный синдром (тромбоз)

Antiphospholipid Syndrome

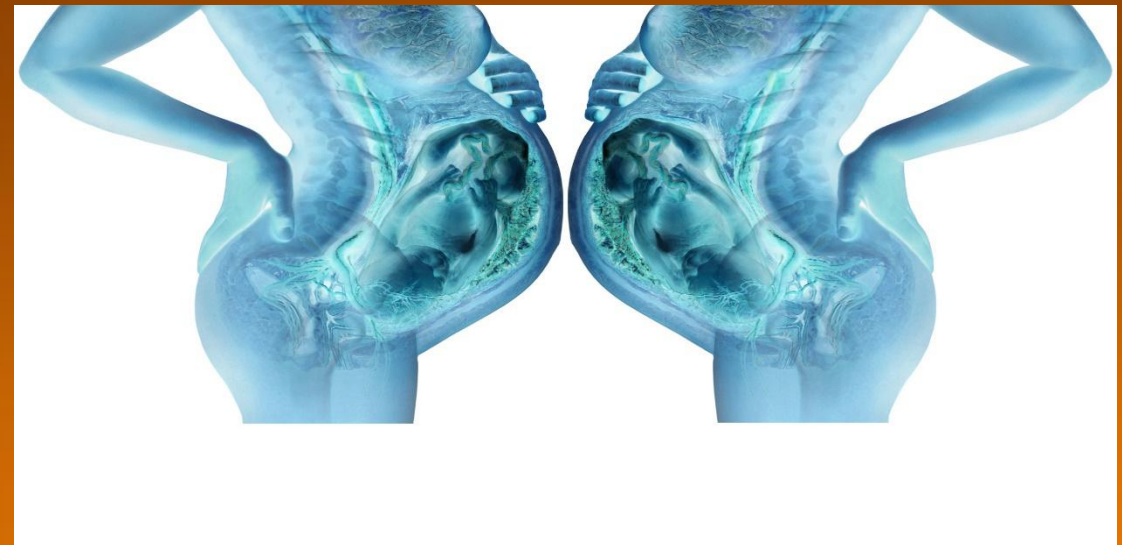




# Диагностика

Точного метода в диагностике этого заболевания нет. Диагноз ставят на основании:

- Клинических признаков;
- Осмотра;
- Анализа крови: снижение гемоглобина и эритроцитов, анемия, лейкопения, тромбоцитопения;
- Исследование спинномозговой жидкости выявляют поражение центральной-нервной системы;
- КТ (компьютерная томография) мозга выявляет инфаркты, геморрагии, атрофии;
- Рентгеновское исследование суставов выявляет их деформацию;
- МРТ (магнитно-резонансная томография);
- Проводится дифференциальная диагностика с ревматоидным артритом.



# Лечение

Прогноз этого заболевания будет зависеть от хода лечения. Если наблюдается острое течение болезни, то прогноз будет неблагоприятным, так как затрагиваются жизненно важные органы и системы. Летальный исход наступает через 2 года. Подострое течение со своевременно начатым лечением протекает благоприятно. Что касается хронического течения болезни, то оно считается самым благоприятным. Наилучшее время для беременности является стадия ремиссии

После того, как пациент осмотрен, собраны все данные и поставлен диагноз, назначается лечение. Оно зависит от степени прогрессирования болезни.

**Лечение проводится медикаментозное, симптоматическое. Чаще всего назначаются:**

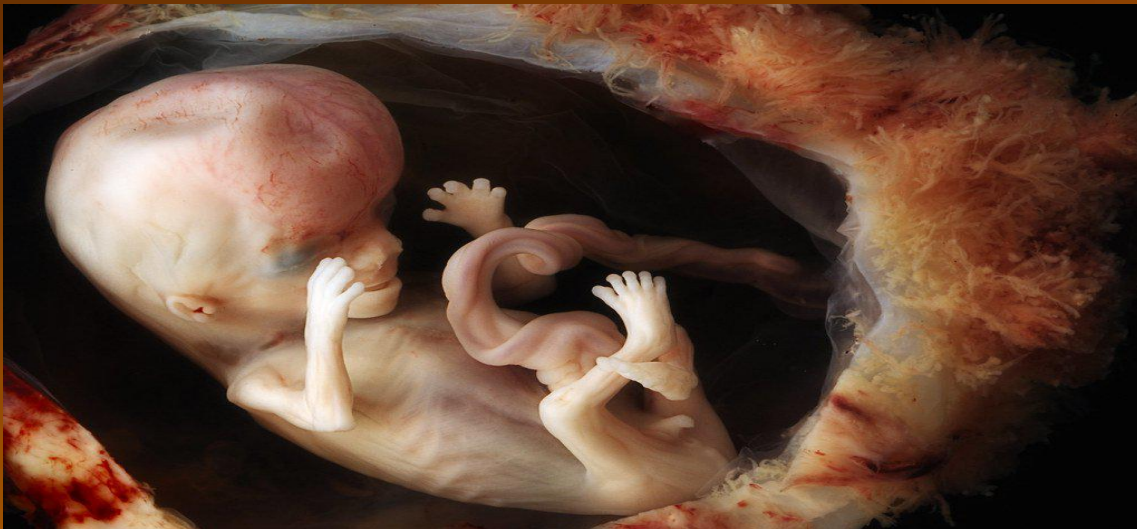
- нестероидные противовоспалительные препараты;
- глюкокортикоиды;
- гормональные препараты;
- антибиотикотерапия;
- иммуноглобулины;
- гемодиализ, трансплантация почки.



# Осложнения

Осложнения и последствия этого заболевания могут быть, как у матери, так и у плода.

- При внеплановой беременности, которая совпала с периодом обострения заболевания, происходит осложнение всех признаков и клинических проявлений волчанки;
- При поражении болезнью почек, беременность протекает тяжело, так как почки не справляются с нагрузкой;
- Почечная недостаточность;
- Летальный исход;
- Преждевременные роды;
- Замирание плода.



# Профилактика

Профилактическими мерами считается предупреждения острого течения заболевания, продлению ремиссии.

- К таким методам можно отнести:
- постоянное наблюдение у врачей, выполнять все предписания врача.
- рациональное и сбалансированное питание;
- исключить алкоголь;
- своевременно выявлять и лечить инфекционные заболевания;
- не делать прививок;
- встать не поздно на учёт по беременности в женскую консультацию;
- выполнять все предписания врача.



# Системная склеродермия

**СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ** /системный склероз/- тяжёлое системное заболевание из группы диффузных заболеваний соединительной ткани. Характеризуется генерализованным, дегенеративно-склеротическим изменением соединительной ткани с облитерацией мелких сосудов, своеобразным поражением кожи (фиброз), опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, вазоспастическими нарушениями типа синдрома Рейно.



# Этиология ССД

```
graph TD; A([Этиология ССД]) --> B[Генетическая предрасположенность HLA A9, B8, B35, DR1, DR3, DR5, DR11]; A --> C[Воздействие неблагоприятных факторов: - Инфекция - химические агенты - стресс - нейро-эндокринные сдвиги - травма - вибрация - охлаждение]; B --- D(+); D --- C;
```

**Генетическая предрасположенность**  
HLA A9, B8, B35, DR1,  
DR3, DR5, DR11

+

**Воздействие неблагоприятных факторов:**

- Инфекция
- химические агенты
- стресс
- нейро-эндокринные сдвиги
- травма
- вибрация
- охлаждение

# Клиническая картина

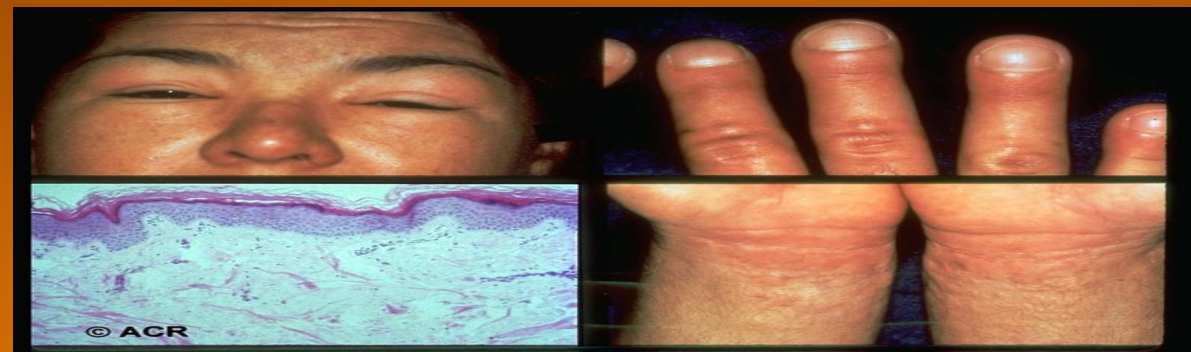
**Поражение кожи - один из ведущих признаков заболевания, имеющих наибольшую диагностическую значимость.**

- стадия плотного отека
- стадия индурации
- стадия атрофии

Плотный болезненный отек первоначально локализуется симметрично в области кистей (пальцы приобретают сосискообразный вид) и на лице.

## **В фазе индурации:**

1. характерная маскообразность лица (лицо лишено мимики), складки и морщины разглаживаются, лицо кажется «застывшим»
2. меняется окраска кожи (чередование участков пигментации и депигментации)
3. отчетливо проявляется сосудистый рисунок кожи
4. появляются множественные телеангиэктазии, преимущественно на лице и груди, иногда на губах, языке, твердом небе.



# Клиническая картина

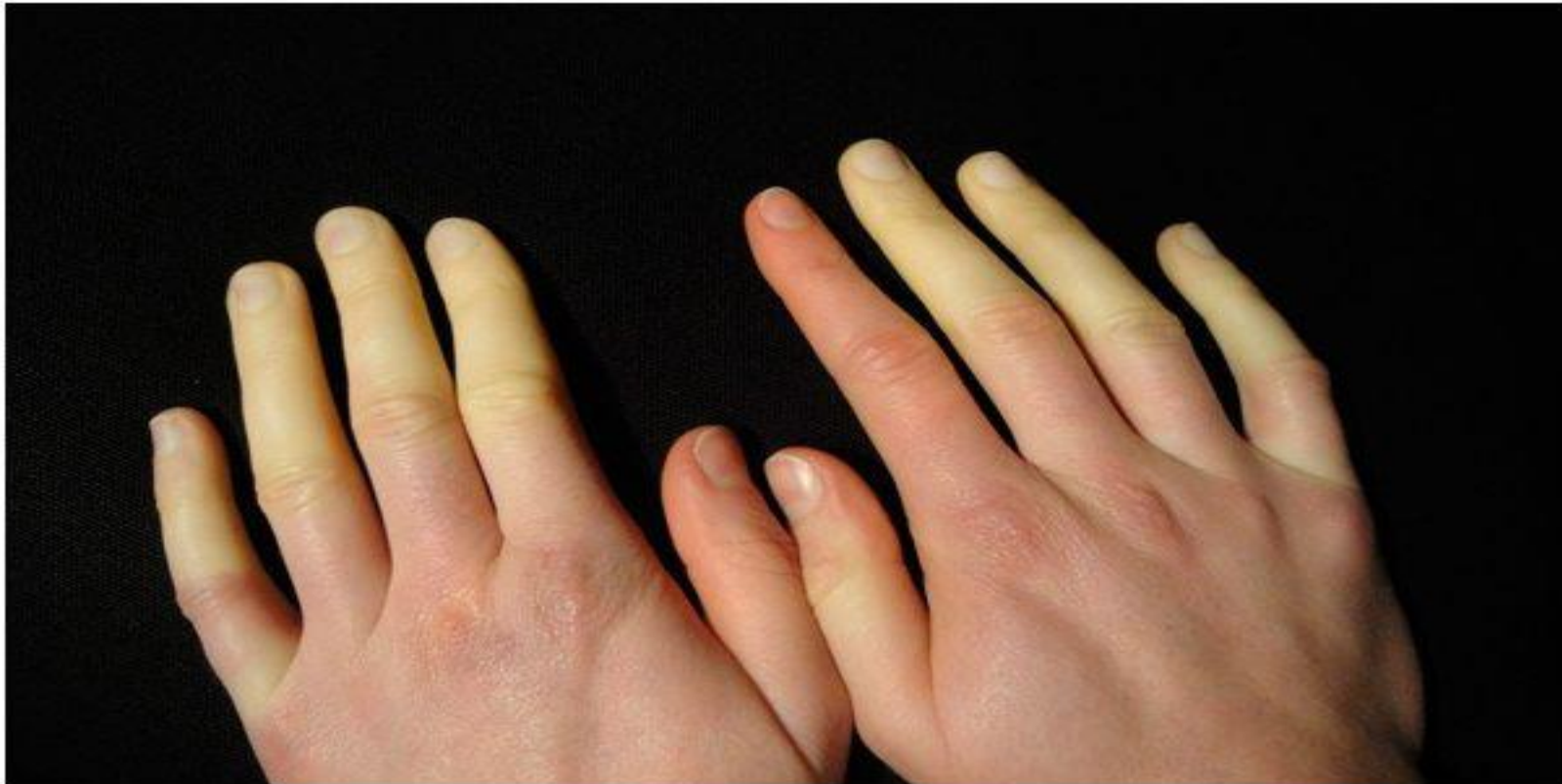
## В стадии атрофии:

- кожа лица как бы натянута, имеет неестественный блеск, нос заостряется («птичий» клюв), вокруг рта появляются кисетообразные складки, затрудняется полное открывание рта кожа пальцев и кистей рук резко уплотняется, развиваются
- сгибательные контрактуры, склеродактилия, акросклероз, за счет остеолиза происходит укорочение концевых фаланг
- чрезвычайно характерны трофические нарушения в виде облысения, деформации ногтей, изъязвлений кожи на отдельных участках.









- **Суставный синдром** может быть одним из ранних признаков системной склеродермии. Выделяют три его основных варианта: полиартралгии; склеродермический полиартрит периартрит (иногда безболевой) с развитием контрактур вследствие вовлечения в патологический процесс периартикулярных тканей.
- **Поражение мышц**: проявляется болями в мышцах, мышечной слабостью, ощущением скованности в мышцах. Поражение костей: остеолиз, обычно ногтевых фаланг, укорочение и деформация пальцев рук и ног.
- **Кальцификация мягких тканей** является составной частью CREST-синдрома (кальциноз + синдром Рейно + эзофагит + склеродактилия + телеангиэктазии).

Кальций откладывается преимущественно в области пальцев рук и периартикулярно в виде белых очагов, просвечивающих сквозь кожу



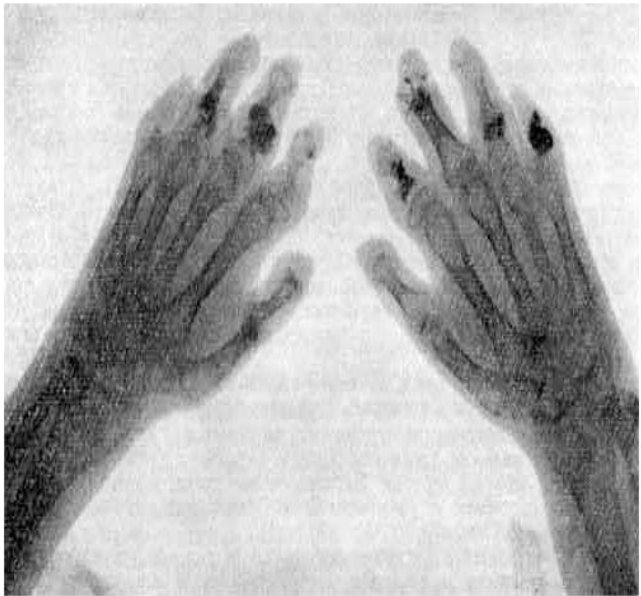
**телеангиоэктазии**



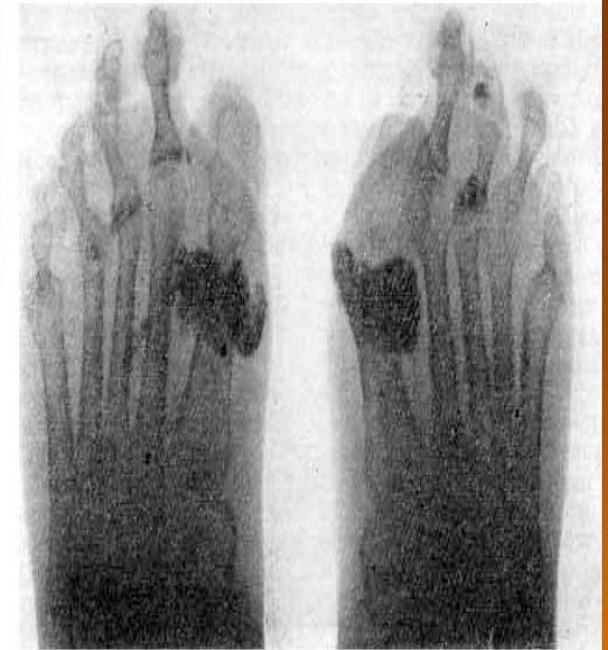
**кальциноз**



## Остеолиз ногтевых фаланг пальцев кистей



## Кальциноз мягких тканей



# Осложнение беременности

- Самопроизвольный аборт.
- Преждевременные роды.
- Мертворождение.
- Преэклампсия, эклампсия.
- Плацентарная недостаточность, гипоксия и задержка развития плода.
- Высокая вероятность осложнений в родах.
- Высокий процент перинатальной смертности.



# Лечение

Препараты для лечения беременной назначаются строго индивидуально и только по показаниям. В поздние сроки могут быть показаны препараты гормонов в ограниченных дозах и коротким курсом. Беременность может существенно осложнит патологию, так как многие препараты при ней запрещены, а они помогают в лечении проблем со здоровьем.



# Антифосфолипидный синдром

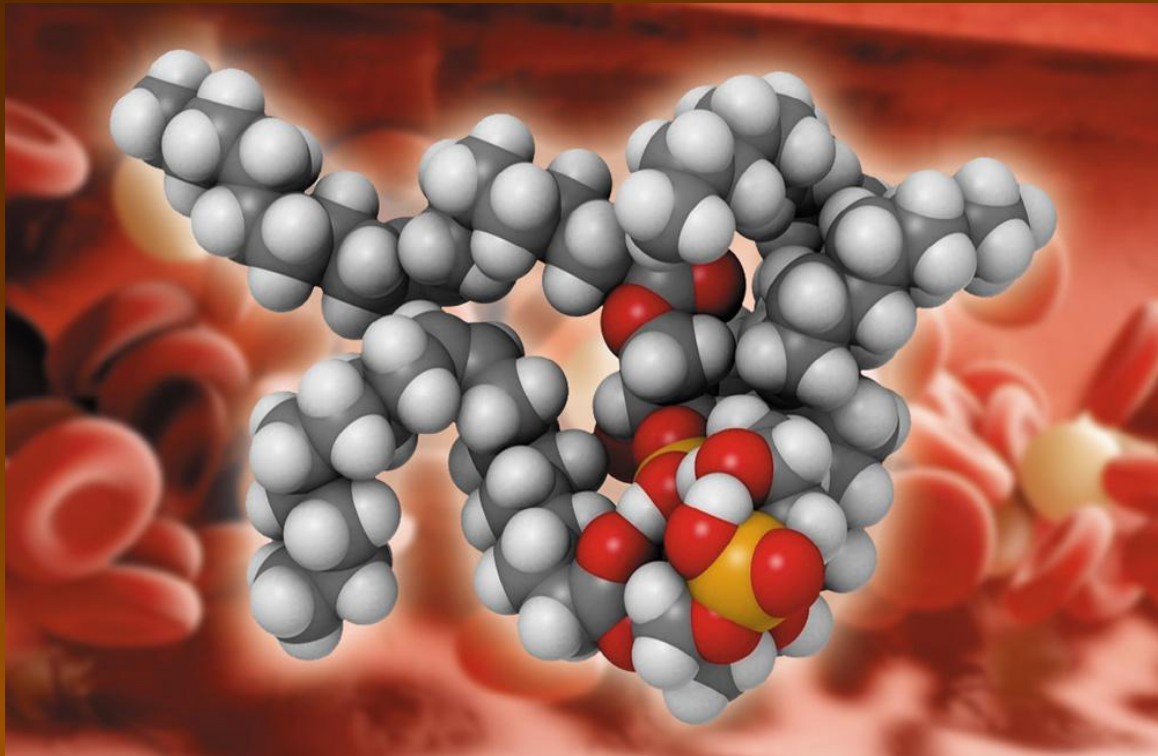
- Антифосфолипидный синдром – болезнь, которая развивается из-за присутствия антител против фосфолипидов, и проявляющаяся возникновением артериальных и венозных тромбозов в сосудах, тромбоцитопенией, выкидышем, преждевременными родами, гибелью эмбриона.





# Причины

- Главной причиной развития первичного антифосфолипидного синдрома, считается генетическая предрасположенность. Развитие вторичной формы АФС обусловлено рядом аутоиммунных патологий, онкологией, инфекциями, влиянием токсинов. АФС случается в 5 процентах от числа беременных. Причём в медицине есть факты и семейного заболевания АФС.

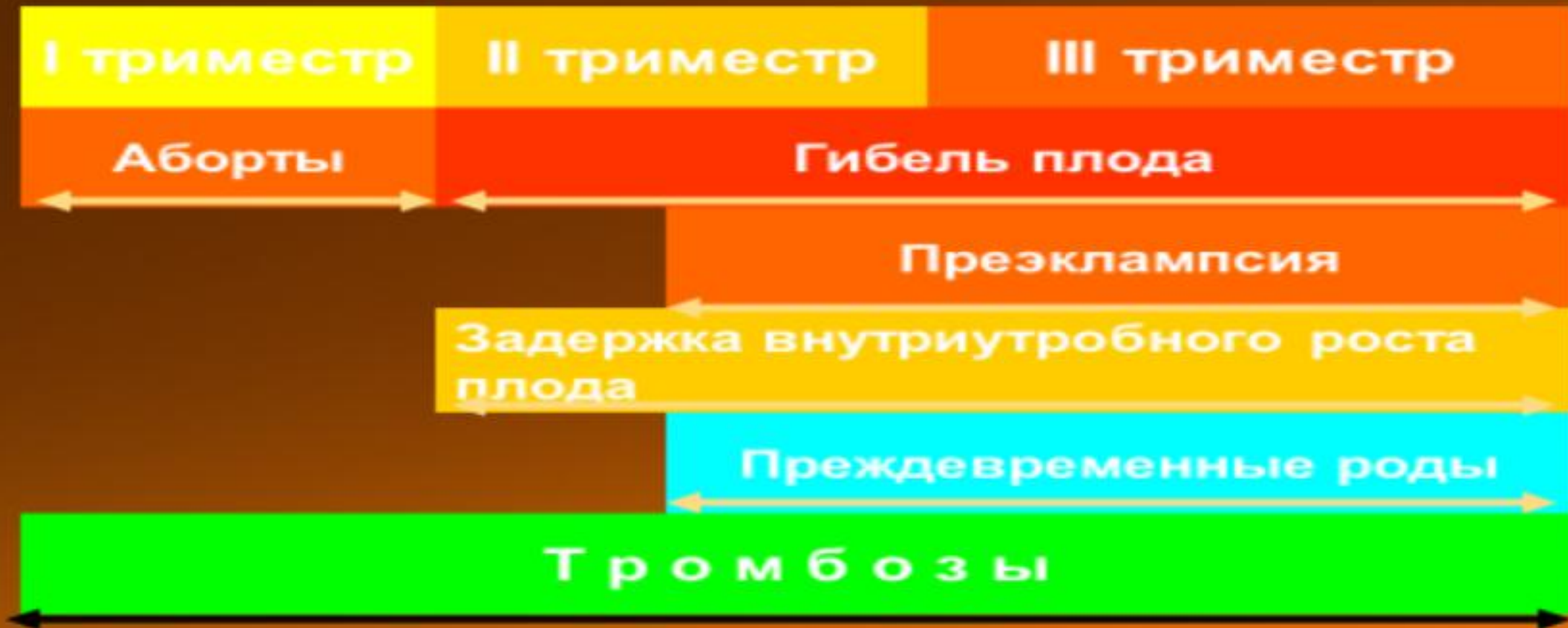


# СИМПТОМЫ

**Признаками возникновения такой патологии у будущих мам являются:**

- отекают и краснеют нижние в области голеней,
- на нижних конечностях появляются незаживающие язвы,
- присутствие нарушений дыхания, болевого синдрома в груди, ощущения нехватки воздуха,
- наличие головных болей,
- чувства онемения ног и сильных болезненных ощущений в ногах или руках,
- на время нарушается зрительная функция, координация движений, страдает память,
- развитие гипертонии,
- болезненность в грудине при занятиях спортом,
- кожа имеет мраморную окраску,
- состояние вынашивания под угрозой, выкидыши до и после десяти недель,
- замершая беременность,
- родоразрешение раньше сроков до 34 недели вынашивания,
- развитие гестоза.

# Акушерские проявления АФС



# Диагностика антифосфолипидного синдрома у беременной

Диагностировать синдром АФ у будущих мам удаётся при изучении анамнеза и имеющихся жалоб. Кроме того, врачом проводится следующая диагностика:

- Коагулограмма – исследуется свертываемость крови. Измеряются показатели крови, которые отвечают за формирование тромбоза и прекращения кровотечения. Определяется Д-димер.
- Забор непрямой пробы Кумбса — выявляется присутствие и число антител к эритроцитам.
- Взятие иммуно-ферментного анализа, благодаря которому обнаруживается антикардиолипиновые антитела. В условиях лабораторного медучреждения посредством определённых ферментов определяется наличие в крови таких антител. Анализ осуществляется 2 раза через промежуток в 6 недель.
- Проведение фетометрии по УЗИ, в ходе которой измеряются части эмбриона.
- Кардиотокография определение сердечного ритма.
- Исследуется работоспособность печени и почек (определяются ферменты печени, уровни мочевины и креатинина).
- Общий анализ крови (который при постановке диагноза антифосфолипидный синдром берётся раз в две недели).
- Иногда прибегают к консультированию ревматолога, терапевта, гемостазиолога.

# Лечение

После постановки диагноза проводят лечение, направленное на минимизацию осложнений со стороны системы свертывания крови. Назначают глюкокортикоиды (гормональные препараты с иммунорегулирующим действием), антиагреганты (средства, препятствующие «склеиванию» красных клеток крови). В небольших дозах может быть прописан иммуноглобулин. Обычно его вводят трижды в течении беременности: в первом триместре, в 24 недели и перед родами. Иногда в небольших дозах назначают Гепарин (предупреждает свертывание крови) и Аспирин.

При необходимости применяются медикаменты, предупреждающие возникновение плацентарной недостаточности. Кроме того, в течении всего срока вынашивания ребенка должен осуществляться тщательный контроль над состоянием здоровья женщины и ее ребенка. Регулярно нужно сдавать общий анализ крови, коагулограмму, следить за работой печени и почек женщины. Ежемесячно с помощью УЗИ контролируется состояние ребенка, соответствие нормам его показателей.



# Профилактика

Профилактическими мероприятиями, способными предотвратить развитие этого синдрома у будущих мам, выступают:

- Адекватная терапия инфекционных болезней.
- Отсутствие продолжительного приёма гормональных средств. Грамотное планирование процесса вынашивания ребёнка и подготовка к нему (отсутствие нежелательной беременности, раннее диагностирование и терапия хронических женских болезней до наступления зачатия).
- Ранняя запись будущей мамы на учёт в ЖК (на сроке до двенадцати недель).
- Регулярные визиты к врачу.
- Правильный режим питания будущей мамы (употребление пищи, включающей значительное содержание клетчатки, исключение жареных, консервированных, чересчур горячих и острых блюд).
- Отдых в достаточном количестве.
- Употребление поливитаминов и успокаивающих препаратов.
- Отказ от вредных привычек (что для беременной и так необходимо).
- Отсутствие излишних физических и эмоциональных перегрузок.



# Осложнения

Осложнениями АФС у будущих мам в основном являются процессы, ведущие к гибели эмбриона в утробе и последующему бесплодию, преждевременным родам, замершей беременности, развитие гипоксии, от которой страдает эмбрион. Но имеются и общие осложнения, не связанные с беременностью, но делающие вынашивание ребёнка практически невозможным.

- Развитие инфаркта миокарда (гибель фрагмента сердечной мышцы по причине формирования тромба в сосудах сердца).
- Инфаркт мозга.
- Появление тромбов в артериях ног или рук.
- Возникновение тромбоэмболии лёгочной артерии.
- Летальный исход.



Также из-за этого заболевания эмбриону грозит гемолитическое заболевание. Патологический процесс обусловлен тем, что иммунные клетки мамы агрессивны и разрушают красные кровяные клетки эмбриона.

Но адекватное лечение и своевременная диагностика снижают опасность развития выше перечисленных последствий АФС.

# Рекомендуемая литература

«Акушерство» Национальное руководство. Москва. «ГЭОТАР-Медиа», 2007г. Гл.39

Мазуров В.И. Диффузные болезни соединительной ткани. «Медицинская книга». М.: 2011

Радзинский В.Е. «Акушерство». Учебник для акушерских отделений. Москва. «ГЭОТАР-Медиа», 2016г. Гл. 3

Стрюк Р.И., Ермолина Л.М. Ревматические болезни: болезни суставов и диффузные заболевания соединительной ткани. Часть 2. «Бином», 2012

Шехтман М.М. Экстрагенитальная патология. «Триада – X». 2013г.

