

# ГБУ «ПОО «Астраханский базовый медицинский колледж»

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

МДК 04.01. Патологическое акушерство

Специальность 31.02.02. «Акушерское дело»

Тема занятия:

« Беременность и роды при ревматоидном артрите»

Преподаватель: Мамиева В.А.

Астрахань - 2020

## **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 после оперативном периоде.

# Содержание

- Определение
- Эпидемиология, этиология
- Клиническая картина
- Виды
- Диагностика
- Лечение
- Прогноз
- Беременность и ревматоидный артрит

# Определение

- Системное аутоиммунное воспалительное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом и поражением внутренних органов.



# Эпидемиология, этиология

- Женщины болеют, чаще чем мужчины 3:1
- Пик заболеваемости 40-50 лет
- Причина неизвестна
- Теории: инфекции: вирусные, стрессы, наследственность HLA DR4



# Клиническая картина

Варианты дебюта заболевания:

- Симметричный полиартрит мелких суставов кистей и стоп (50-60%)
- Моноартрит крупного сустава (20-30%)
- Поражение связочного аппарата (менее 10%)





# Суставной синдром при РА



# Суставной синдром при РА

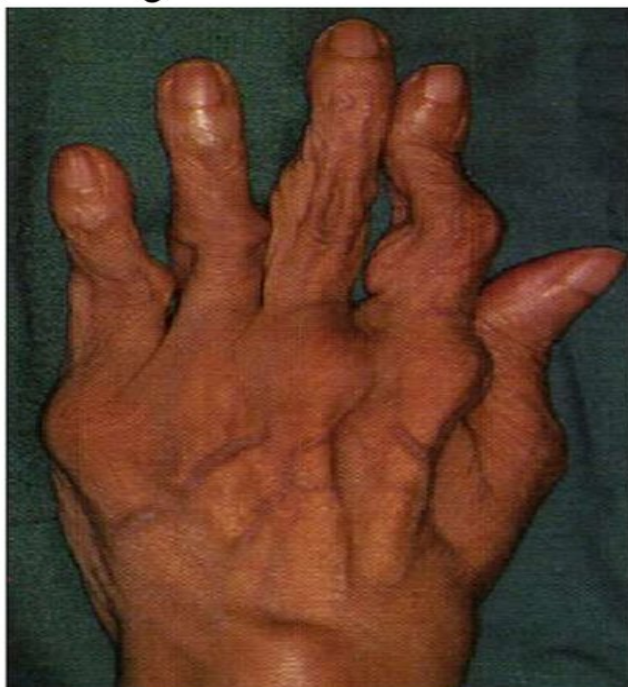
- Другая локализация: коленные, голеностопные, лучезапястные, локтевые, височно-нижнечелюстные, атлanto-затылочный, перстневидно-черпаловидный суставы.
- Поражение крупных суставов (Т/Б и плечевых) протекает по типу **асептического некроза** головки кости.



# Суставной синдром при РА

- На поздних стадиях формируются стойкие деформации суставов которые значительно ограничивают жизнедеятельность больного

**Деформация суставов кисти по  
типу «пуговичная петля»**



# Ульнарная девиация



# Деформация в виде шеи лебедя



# Деформация по типу бутоњерки



# Деформация пальцев стоп





# Вальгусная деформация КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ



# Внесуставные проявления

## Общие:

- Лихорадка и потеря массы тела
- Атрофия мышц (чаще кистей, нижних конечностей)
- Увеличение лимфатических узлов (область пораженных суставов)

# Ревматоидные узелки

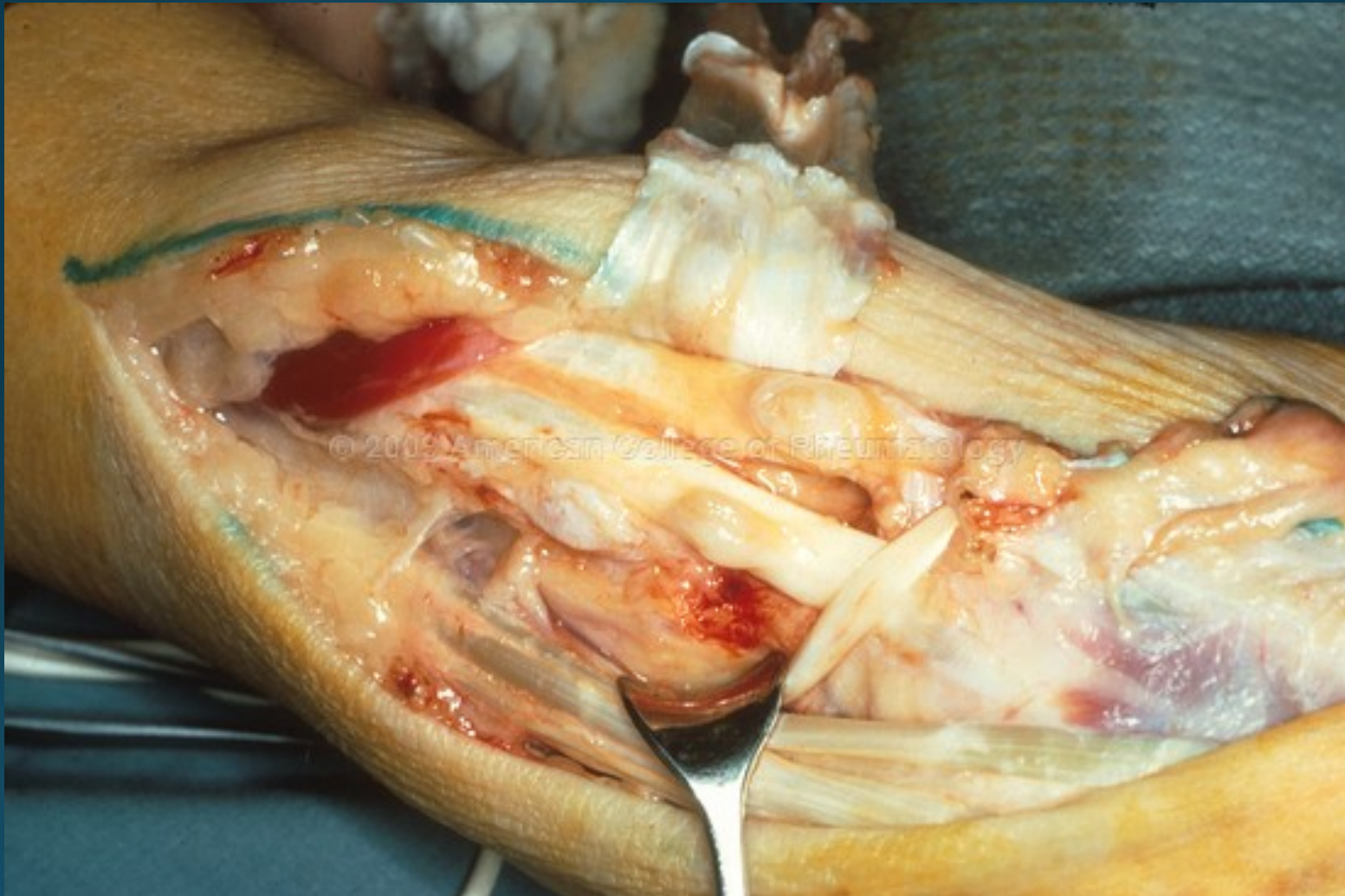


# Ревматоидные узелки





# Ревматоидные узлы при поражении внутренних органов





# Ревматоидные узлы при поражении внутренних органов



# Васкулит при РА



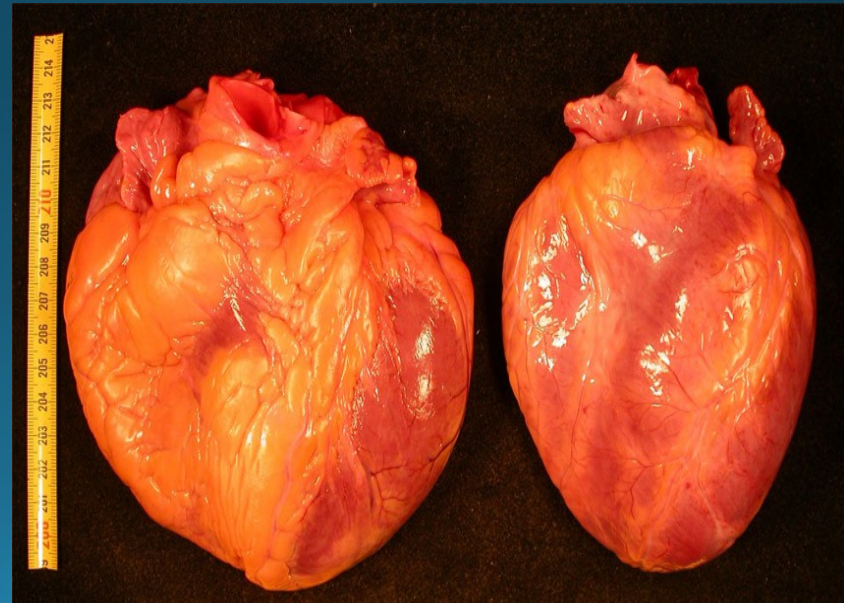
# Трофическая язва голени



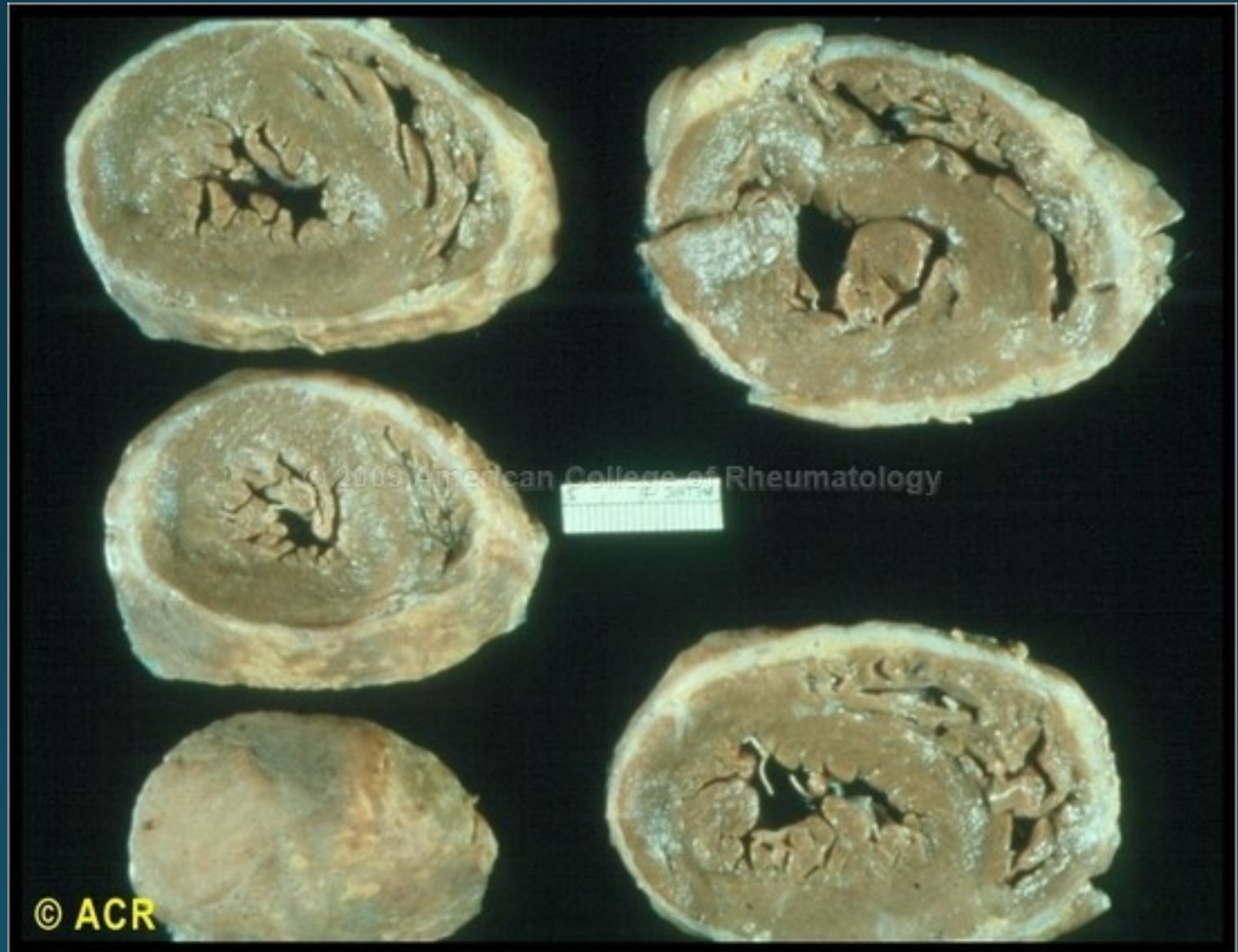


# Поражение сердца при РА

- Поражения сердца при РА редко диагностируются при жизни
- У 40% больных умеренные признаки перикардита без клинических проявлений
- Иногда эндокардит митрального клапана
- Миокардит очень редко



# Констриктивный перикардит





# Поражение глаз при РА

- Сухой кератоконъюнктивит
- Склерит - воспалительное поражение склеры с формированием узлов, с очагами некроза

# Эписклерит





© 2009 American College of Rheumatology

# Диагностика

- Клиническая оценка (ВАШ, DAS28)
- Лабораторное: общий анализ крови, СРБ, РФ, липиды, трансаминазы, креатинин, общий белок, маркеры ВИЧ, гепатит В, С.
- Инструментальное: РГ суставов, МРТ, УЗИ, КТ (при поражении легких), ЭХО КС, ФГДС, денситометрия.

# Рентгенологическое исследование суставов

- **РГ кистей и стоп** входит в **диагностический минимум** для больных с подозрением на РА
- На ранних стадиях заболевания в других суставах изменения не наблюдаются.
- Характерные изменения: **околосуставной остеопороз** и формирование костных **эрозий**.

# Поражение Л/З сустава при РА

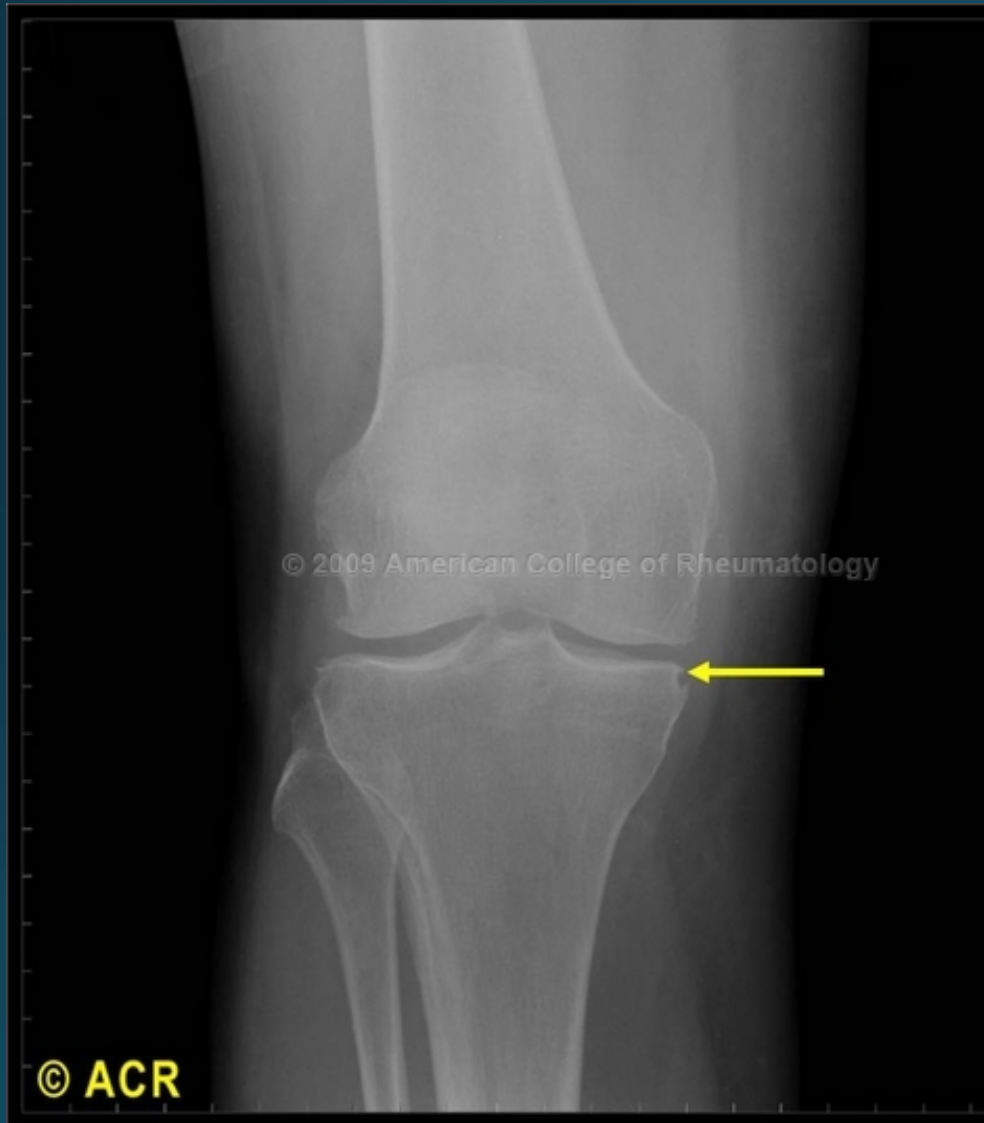




# Асептический некроз головок Т/Б суставов у больного РА



# Поражение крупных суставов



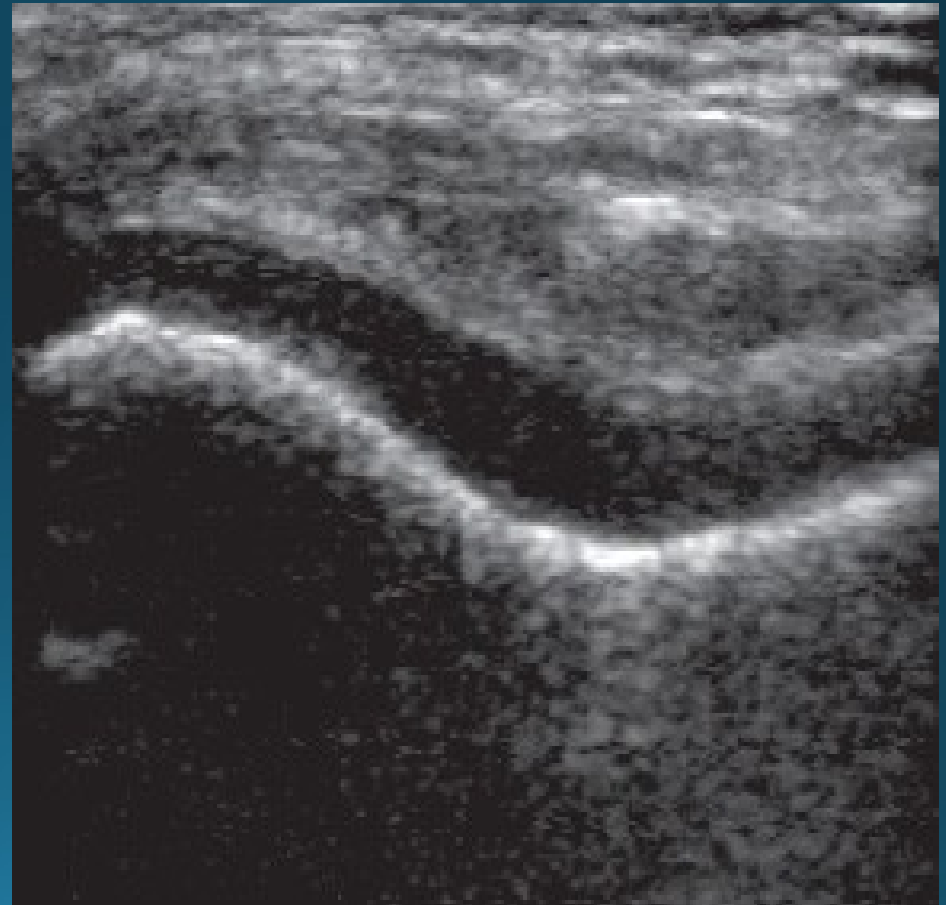
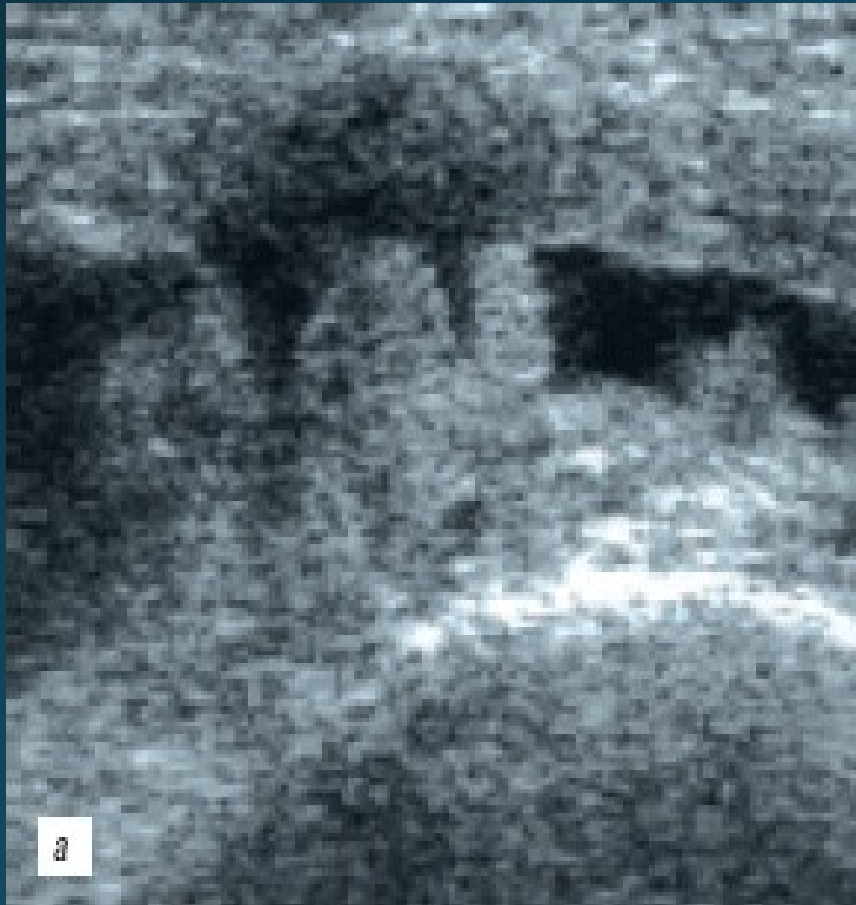
# Инструментальная диагностика

- Магнитно-резонансная томография (МРТ) более чувствительный метод выявления поражения суставов в дебюте РА



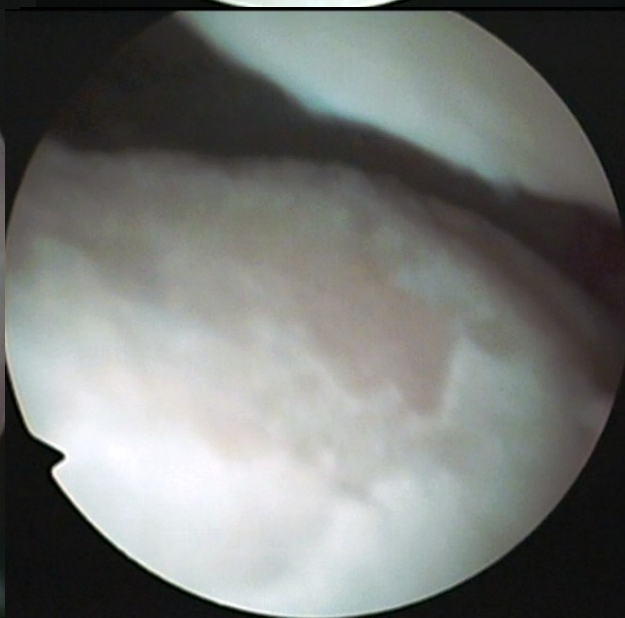
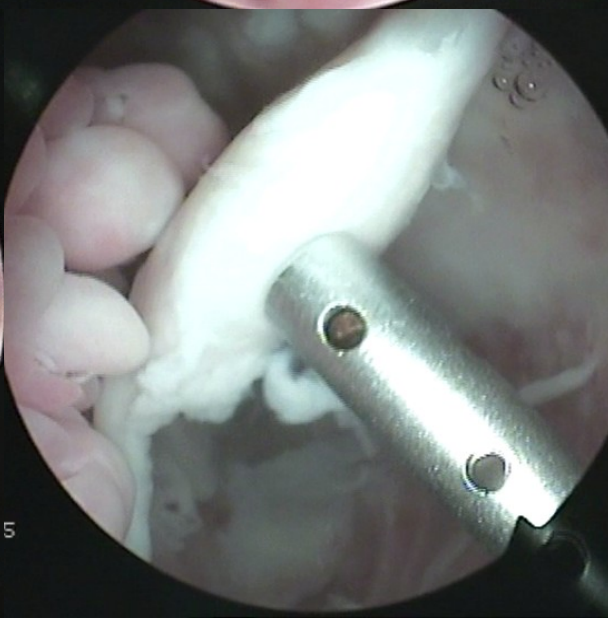
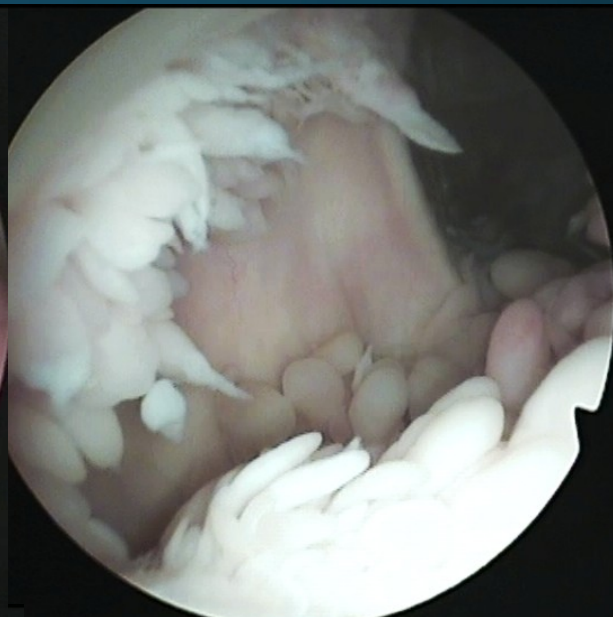
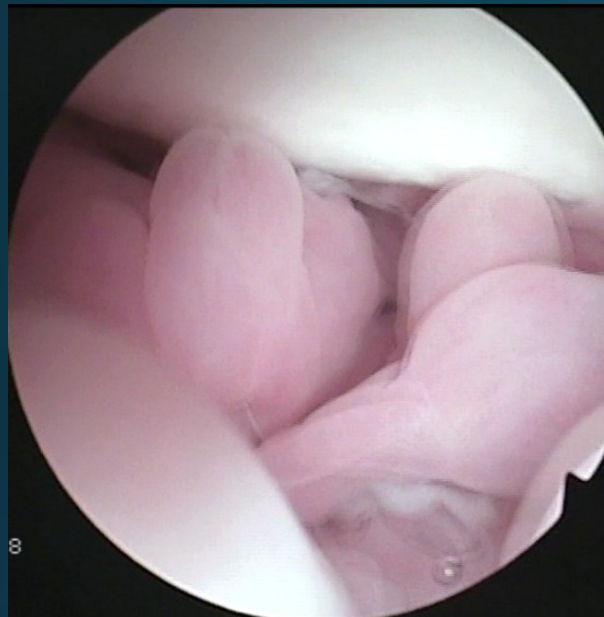
# Допплеровская ультрасонография

- Позволяет оценить мягкие ткани: синовиальную оболочку, количество выпота, толщину хряща.





# Диагностическая артроскопия



# Диагностические критерии ревматоидного артрита (ACR/EULAR, 2010)

Категории	Характеристика	Баллы
<b>А. Поражение суставов*</b>	1 большой сустав.	<b>0</b>
	2-10 больших суставов.	<b>1</b>
	1-3 малых суставов.	<b>2</b>
	4-10 малых суставов.	<b>3</b>
	>10 суставов (хотя бы 1 малый сустав).	<b>5</b>
<b>В. Серологический тест</b>	Отрицательные РФ и АЦП.	<b>0</b>
	Слабо+ тесты на РФ или АЦП.	<b>2</b>
	Высоко+ тесты на РФ или АЦП.	<b>3</b>
<b>С. Маркеры острой фазы воспаления</b>	Нормальный С-реактивный белок и СОЭ.	<b>0</b>
	Аномальные С-реактивный белок и СОЭ.	<b>1</b>
<b>Д. Длительность симптомов</b>	< 6 недель.	<b>0</b>
	>=6 недель.	<b>1</b>
<b>Наличие 6 из 10 баллов указывает на определенный ревматоидный артрит.</b>		

Примечание: АЦП - антитела к цитруллированному пептиду, РФ - ревматоидный фактор, СОЭ - скорость оседания эритроцитов.

1. Критерии используются у пациентов с синовитом (припуханием) хотя бы одного сустава, который не объяснить другими болезнями, например СКВ, подагрой или псориазом.
2. Большие суставы - плечевые, локтевые, тазобедренные, коленные, голеностопные. Малые суставы - пястнофаланговые, проксимальные межфаланговые, 2-5 плюснефаланговые, межфаланговый большого пальца, запястные.
3. \* - исключая дистальные межфаланговые, первый запястнопястный, первый плюснефаланговый.
4. Слабо+ тесты - 3-кратное повышение от нормального уровня и ниже. Высоко+ тесты - более чем в 3 раза выше от нормального уровня.

# Медикаментозное лечение

## НПВП:

- Только симптоматическое действие
- Индивидуальный подбор эффективного препарата в стандартных дозировках
- У пациентов с факторами риска НПВП-гастропатии лечение начинать с ингибиторов ЦОГ-2
- Не следует принимать одновременно 2 и более различных НПВП



# Глюкокортикоиды при РА

- Более эффективны, чем НПВП
- Применять только в комбинации с БПВП
- Показания для низких доз ГК (10 мг/сут преднизолона): подавление воспаления до начала действия БПВП, неэффективность НПВП и БПВП, противопоказания к назначению НПВП
- Пульс терапия ГК применяется при тяжелом течении (быстрый, но кратковременн эффект)
- Внутрисуставная терапия ГК: кеналог, дипроспан.

# Базисные противовоспалительные препараты (БПВП)

- Всем пациентам с достоверным диагнозом
- Уменьшает боль в суставах, улучшает функц. активность, замедляет прогрессирование деструкции суставов
- Длительность лечения не ограничена
- Эффективность и токсичность трудно прогнозировать
- Длительные ремиссии редки
- Вызывает побочные реакции



# БПВП 1 и 2 ряда

- Метотрексат таб 2,5 и 5 мг «золотой» стандарт в лечении «серопозитивного» РА: наилучшее соотношение эффективность/токсичность. Назначается недельная дозировка с дробным приемом (12 часовой интервал). Нач.доза 7,5 мг/сут. Эффективность оценивают через 4 недели. При хорошей переносимости дозу увеличивают. Основные побочные эффекты: инфекции, ЖК (язвы рта, анорексия, тошнота, рвота), алопеция, цитопении.
- Лефлуномид
- Сульфасалазин
- Рекомендуется использовать только при неэффективности и противопоказаниях БПВП 1 ряда или в комбинации с ними
- Относятся: препараты золота (тауредон), циклоспорин, азатиоприн, D-пеницилламин, циклофосфамид
- Биологические препараты: ремикейд, мабтера, хумира

# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РА

- **Показания** к неотложной операции: сдавление нерва, разрыв сухожилия, атлантоосевой подвывих, сопровождающийся неврологической симптоматикой, ревматоидные узлы склонные к изъязвлению, деформации затрудняющие повседневную деятельность.
- **Виды операций**: протезирование суставов, синовэктомия, артродез.



# ПРОГНОЗ при РА

- Продолжительность жизни меньше на 3 года у женщин и 7 лет у мужчин.
- Через 20 лет от начала болезни 60-90% пациентов теряют трудоспособность (ФК 3)
- При тяжелом РА «+» прогноз как при инсулинзависимом СД, лимфогранулематозе, инфаркте и инсульте.
- **Причины смерти:** инфекции, поражение ССС, лимфомы, остеопоротические переломы, желудочные кровотечения.

# Беременность и РА

- В настоящее время, ревматоидный артрит и беременность является достаточно распространённой проблемой в связи с серьезной гормональной перестройкой в организме женщины.
- Прямой зависимости возникновения и обострения ревматоидного артрита от беременности нет. Однако во время вынашивания ребенка в организме женщины происходят серьёзные гормональные нарушения, что может являться катализатором к возникновению аутоиммунных процессов. Если же женщина еще до беременности страдала этим недугом, то состояние больной может даже улучшиться.
- Несмотря на это, при ревматоидном артрите необходимо постоянное наблюдение женщины и ребенка. В связи с нехваткой микроэлементов (кальция, магния) и повышенном давлении на суставы, женщина может испытывать серьезный дискомфорт, боль и депрессию.
- Также артрит при беременности может явиться причиной преждевременных родов, а также передаться от матери к ребенку, однако эта теория находится в исследовании и изучении.

# Правила контроля патологии

При выполнении четких советов специалистов ревматоидный артрит и беременность могут сосуществовать без какого-либо вреда для малыша. Если в анамнезе у женщины или у ближайших родственников имелся ревматоидный артрит, необходимо пройти консультацию врача – ревматолога.

За время беременности необходимо 3 раза проводить плановую госпитализацию с профилактической целью:

- 8-10 неделя. Решается вопрос о профилактике и сохранение плода без ущерба для здоровья матери;
- 26-30 неделя. Профилактика обострения ревматоидного артрита, а также прохождение лабораторных и инструментальных исследований для определения общего состояния матери;
- 36-37 неделя. Профилактика заболевания на поздних сроках, подготовка к родам и выбор оптимального вида родоразрешения. Также контроль общего состояния женщины.

Если говорить об экстренной госпитализации, то она проводится при следующих состояниях:

- Выраженное ухудшение самочувствия.
- Острая стадия заболевания.
- Признаки вовлечения в процесс других систем организма.
- Признаки начала токсикоза.
- Угроза прерывания беременности и преждевременных родов.
- Ухудшения внутриутробного состояния плода.



## Изменяется ли течение болезни у беременных

- Во время беременности организм женщины полностью перестраивается и готовится к длительному периоду вынашивания плода. Течение РА при этом меняется в сторону улучшения. Период ремиссии наблюдается у 55-85% женщин, ожидающих малыша.
- К концу первого триместра значительно уменьшаются клинические проявления заболевания и нормализуются лабораторные маркеры воспаления. Основная причина таких перемен – иммунологические и гормональные изменения в организме, необходимые для правильного развития плода.



# **Воздействие на развитие плода и осложнения**

**Большинство случаев беременности при РА заканчиваются рождением здорового ребенка. При обострении болезни и сопутствующем применении сильнодействующих препаратов возможны следующие осложнения:**

- самопроизвольный выкидыш в первом триместре;
- синдром задержки развития плода;
- плацентарная недостаточность;
- поздний гестоз;
- преждевременные роды;
- антенатальная или перинатальная смерть плода.

**Риск развития неблагоприятных исходов повышен у женщин с РА на активной стадии наличием антифосфолипидных антител в крови.**

# Когда не рекомендуется зачатие при РА

**Зачатие и продление беременности у женщин с РА не рекомендуется в следующих случаях:**

- повышенная активность болезни, подтвержденная клинически и лабораторно;
- необходимость проведения «агрессивной» терапии;
- системные поражения;
- асептический некроз головок тазобедренных суставов.

Основной проблемой при вынашивании плода является необходимость отказа от привычных лекарственных средств, в то время как другие методы лечения могут оказаться неэффективными. Женщина может потерять свою работоспособность и усугубить течение воспалительного процесса.

# Обострение ревматоидного артрита после беременности

- Даже при наблюдении стойкой ремиссии на протяжении всего периода беременности, в течение 3 месяцев после родов высока вероятность обострений.
- Это обусловлено гормональной перестройкой организма и перенесенным стрессом.
- Поэтому всем женщинам с РА после рождения ребенка рекомендуется посетить ревматолога для назначения курса базисной терапии, в том числе, если больная хочет сохранить лактацию.
- Предлагаем почитать о причинах, симптомах и лечении заболеваний суставов у женщин: реактивный, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева.

# Рекомендации специалистов во время лечения

Акушеры — гинекологи совместно с ревматологами советуют придерживаться следующих правил:

- Строго противопоказано применение цитостатиков, а также пирозолиновых производных (бутадион). Т.к. эти лекарственные препараты могут оказывать отрицательное воздействие на плод.
- Применение аспирина разрешено после 10-12 недели беременности.
- Глюкокортикостероиды разрешено применять только под наблюдением врача и со второго триместра беременности.
- Будущей маме рекомендовано придерживаться специальной диеты, посещать бассейн, совершать пешие прогулки.
- Необходимо также контролировать вес, следить за ИМТ, с целью снижения нагрузки на суставы.
- Со второго триместра рекомендовано ношение дородового бандажа, который снижает нагрузку на позвоночник, поддерживая живот.
- Необходимо избегать продолжительного сидения, а также стояние на ногах. Беременной женщине показано чаще совершать медленные прогулки в лесопарковой зоне. При длительном сидении, таз должен быть ниже уровня колен.
- Спать, сидеть и лежать на жесткой поверхности запрещено. Кровать должна быть средней жесткости. При необходимости на стул можно положить подушечку или плед.



# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- «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 – Х». 2013г.