

За належної медичної допомоги жінки з системним червоним вовчаком можуть нормально виношувати вагітність

Dr. Liji Thomas, MD

Системний червоний вовчак (СЧВ) — це аутоімунне захворювання, яке історично сприймалося як неприйнятно високий ризик як для матері, так і для дитини під час вагітності. Як наслідок, більшості жінкам з такою хворобою радили уникати або перервати вагітність. Проте, як показує нове дослідження, опубліковане в журналі *Annals of Internal Medicine*, слід надати жінкам з СЧВ шанс народити дитину.

Автор дослідження Белла Мехта каже: «Більшість пацієнок з вовчаком намагаються завагітніти, більшість лікарів не рекомендують, а жінки мають успішні пологи».

Частота СЧВ складає близько 240 на 100 000 тільки в Північній Америці. Більшість з них — жінки у репродуктивному віці. До ускладнень вагітності при СЧВ належать тяжкі гіпертонічні розлади, до яких відносять прееклампсію та еклампсію, що загрожують як жінці, так і плоду. Проте дослідження, в період між 1960 і 2003 роками, показало, що втрати вагітності знизилися з 40% до 17%. Частота інших ускладнень також залишається вищою, ніж у інших жінок, але тенденція до зменшення є обнадійливою.

Хоча за останні 20 років вчені ретельно вивчали, що саме спричиняє особливості СЧВ, його лікування, і як більш точно прогнозувати ускладнення, у дослідженнях прагнули з'ясувати, яким чином ці знання допомогли жінкам з СЧВ щодо вагітності. Дослідники з декількох медичних центрів Нью-Йорка шукали відомості в базі даних National Inpatient Sample (NIS), щоб отримати записи всіх дорослих вагітних жінок, які були госпіталізовані з або без СЧВ у період з 1998 по 2015 рік, виписані з громадських лікарень у США.

Дані аналізували щодо материнської смерті під час перебування у стаціонарі, загибелі плода, виникнення прееклампсії та еклампсії, розродження шляхом кесаревого розтину, госпіталізації, не пов'язаної з пологами, і тривалості перебування в стаціонарі.

Важливі висновки включають різке падіння кількості вагітних жінок зі СЧВ, які померли

в лікарні, з 442/100 000 у 1998–2000 роках до рівня нижче 50/100 000 у період 2013–2015 років. Відповідні показники для пацієнок, що не входять до групи вагітних з СЧВ, були відповідно 13 і 10. Це означає, що у жінок з СЧВ був приблизно в 35 разів вищий ризик померти під час вагітності внаслідок ускладнень, пов'язаних з хворобою протягом 1998–2000 років. До 2013–2015 рр. цей показник скоротився приблизно в 5 разів, порівняно з групою пацієнок, що не мають СЧВ. Різниця у смертності плода також спостерігалася, але не досягала статистичної значущості.

Частота прееклампсії та еклампсії змінилась у пацієнок із вовчаком від 9,5% до 9,1%, а у не-вовчакових пацієнок — з 3,3% до 4,1%. Тривалість перебування в стаціонарі для жінок з вовчаком також знизилася з 4,3 дня в середньому до 3,8 дня, а у жінок, які не мали вовчака, трохи зросла з 2,5 до 2,7 дня.

Лише близько 0,15% всіх вагітних у стаціонарі або під час пологів мають вовчак, але відсоток збільшився з приблизно 0,08%, що свідчить про те, що більше жінок з цим станом зараз вагітніють і успішно народжують дітей.

Причини такого вираженого поліпшення, ймовірно, включають кращу діагностику стану, раннє направлення пацієнок до фахівців; заохочення пацієнок до вагітності, коли активність захворювання низька; поява кращих методів лікування СЧВ і його ускладнень під час вагітності. Це також включає профілактичне використання гідрохлорохіну під час вагітності, застосування препаратів для розрідження крові, таких як гепарин, і низькі дози аспірину у жінок, які мають антифосфоліпідний синдром, ускладнення вагітності, що частіше зустрічаються з СЧВ, і мають більш високий ризик ранніх та пізніх втрат вагітності.

Хоча ризики вагітності при СЧВ все ще залишаються помітно вищими, ніж у вагітностей без СЧВ, досягнення в діагностиці та менеджменті захворювання під час вагітності показують хороші результати. За словами доктора Мехта: «Для молодих пацієнок з СЧВ, які думають про вагітність, слід знати, що

у багатьох жінок з вовчаком протягом останніх двох десятиліть вагітності пройшли успішно, що дозволило виносити і народити, а смертність була мінімальна». У 1980-х роках з'явилися клініцисти, які радили молодим жінкам з вовчаком не вагітніти, тому що вони

стурбовані високою вірогідністю материнської смертності. Це дослідження доводить, що це більше не відповідає дійсності. Для жінок з вовчаком можливо нормально виносити вагітність, якщо вони перебувають під відповідним наглядом.

Більшість жінок задоволені генетичним тестуванням перед екстракорпоральним заплідненням

Reviewed by Alina Shrourou, B.Sc. (Editor) Jun 21 2019

Найбільш ефективним способом збільшити шанси успішної імплантації ембріона під час екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) є генетичне тестування, щоб побачити, чи є ембріон нормальним. Але досить часто новини не є добрими. Коли жінці виповниться 44 роки, переважна більшість її ембріонів буде ненормальними.

У новому дослідженні запитали жінок, у яких ембріони проходили тестування перед ЕКЗ, яке їх ставлення до процедури?

Незалежно від того, чи є у них нормальний ембріон чи ні, 94% опитаних пацієнок були раді отримати цю інформацію, повідомляють у новому дослідженні від Northwestern Medicine та Нью-Йоркського університету.

Це перше дослідження, в якому вивчається ризик жалю і тривоги у пацієнок після проведення скринінгу на хромосомні аномалії у ембріонів перед ЕКЗ.

Доповідь опублікована 21 червня в журналі «Репродукція людини» Європейського товариства репродукції та ембріології людини.

«Традиційна практика ЕКЗ включає передачу ембріона з невідомою ймовірністю імплантації і з'ясування, чи буде він імплантований і призведе до здорової вагітності, — говорить автор дослідження д-р Кара Голдман. — Ми виявили, що навіть після негативного результату більшість жінок вважають, що інформація, отримана від тестування ембріона, є цінною для репродуктивного планування».

Голдман є доцентом кафедри акушерства та гінекології в репродуктивній ендокринології та безпліддя в медичній школі Фейнберг у Північно-західному університеті. Вона

також є директором центру Північно-Західної медицини із збереження фертильності.

«Жінки в пізньому репродуктивному віці розуміють, що їхній час обмежений, — говорить Голдман. — Якщо вони втратять три місяці через викидень, це дуже багато часу. Більшість пацієнок віддають перевагу ідеї мати якомога більше інформації, таким чином їм не потрібно проходити дуже важкий період очікування між перенесенням ембріонів і тестом на вагітність, якщо патологічний ембріон не призведе до вагітності».

Під час генетичного тестування клініцисти перевіряють, чи є хромосомна патологія, що призведе до викидня, ембріона, який не буде імплантований, або хромосомно-аномального плода. Останній вимагає від батьків вирішити, чи хочуть вони припинити вагітність.

Не велика, але значна кількість пацієнок, які мали аномальний результат або не завагітніли одним із своїх нормальних ембріонів, відчували жаль після процедури тестування.

«Це дослідження визначило, де ми повинні краще допомагати пацієнтам з точки зору служб психічного здоров'я, — говорить Голдман. — Ми повинні переконатися, що наші психологи та лікарі підтримують пацієнок, коли вони мають ненормальні ембріони і готуються до прийняття подальших рішень щодо лікування».

«Найбільш поширеною причиною виходу пацієнок з програми ЕКЗ до успіху є психологічне навантаження, — говорить Голдман. — Генетичне тестування ембріонів — це сфера, де ми маємо тисячі пацієнок, які використовують цю технологію, і ніхто не вивчив їх психологічний тягар».

ЕКЗ широко використовується серед пацієнтів з безпліддям, і в Сполучених Штатах майже 2 відсотки всіх народжених дітей були зачаті шляхом ЕКЗ.

Дослідження проводилося за допомогою анонімного інтернет-опитування, проведеного 69 пацієнтами з січня 2014 року по березень 2015 року після скринінгу на хромосомні

аномалії. Пацієнти були з Нью-Йоркського університету Лантонський центр фертильності, де Голдман працювала на факультеті до приходу до Північно-Західного регіону. Опитування включало три перевірені анкети, у тому числі шкалу скарг з приводу рішень Брехаута, коротку форму визначення тривожності державного зразка та шкалу медичної грамотності.

Новий підхід використовує магнітні кульки для лікування гестозу

Reviewed by Alina Shrourou, B.Sc. (Editor) May 13 2019

Попередні лабораторні тести показують, що функціоналізовані магнітні кульки успішно знижують рівень шкідливої молекули у крові вагітної, котрий підвищується під час прееклампсії, згідно з новим дослідженням, опублікованим у журналі American Heart Association Hypertension.

Прееклампсія — це ускладнення вагітності, яке характеризується гіпертензією та порушенням функції нирок, що уражує приблизно 6–8% жінок у США, які щороку народжують. Прееклампсія відповідає за важкі ускладнення для матері (судоми, інсульт, ниркову недостатність, порушення функції печінки) і немовля (низька вага при народженні, передчасні пологи, мертвонародження). Виникнення прееклампсії також підвищує ризик захворювання жінки на серцево-судинні захворювання пізніше в житті (інсульт і високий кров'яний тиск). У даний час немає препаратів для лікування гестозу, і тільки пологи можуть полегшити симптоми.

Дослідники орієнтувалися на молекулу, яка називається sFlt-1, що вивільняється плацентою в кров жінки і підвищується до високих рівнів під час гестозу. Високий рівень sFlt-1 відповідає за дисфункцію стінки кровоносних судин, сприяє підвищенню кров'яного тиску і уловлює дві інші важливі молекули, які покращують функцію стінки кровоносних судин — VEGF і PlGF.

Використовуючи кров жінок з прееклампсією, дослідники провели лабораторні тести, щоб дізнатися, чи магнітні кульки можуть по суті витіснити sFlt-1 з кровообігу, таким чином збільшуючи рівні VEGF і PlGF. Вони виявили, що магнітні кульки зменшують sFlt-1 на 40% і вивільняють у два рази більше PlGF, зменшуючи відношення sFlt-1/PlGF на 63%.

«Це було доказом вивчення концепції, і наш підхід спрямований на відновлення фізіологічних рівнів ангіогенних факторів», — говорить провідний автор дослідження Василіс Цацаріс, доктор філософії, професор акушерства і гінекології в лікарні Кочин в Парижі. — Скорочення sFlt-1 і вивільнення ангіогенних факторів є дуже значним і перспективним».

Ангіогенні фактори — це будь-які з груп речовин, що знаходяться в кровообігу, більшість з яких є поліпептидами (тобто ангіогенином, фактором росту фібробластів, трансформуючими факторами росту і деякими ліпідами), які сприяють формуванню кровоносних судин.

Виходячи з успіху цих ранніх знахідок, Tsatsaris та його колеги хотіли б розширити своє дослідження і повторити ці експерименти, щоб побачити, чи може цей підхід контролювати прееклампсію і продовжувати вагітність, знижуючи ризик недоношеності дитини.

Рубрику підготував к.мед.н. Огородник А.О.