



СПБГУ, ПСПБГМУ им. И.П.Павлова



БЕРЕМЕННОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

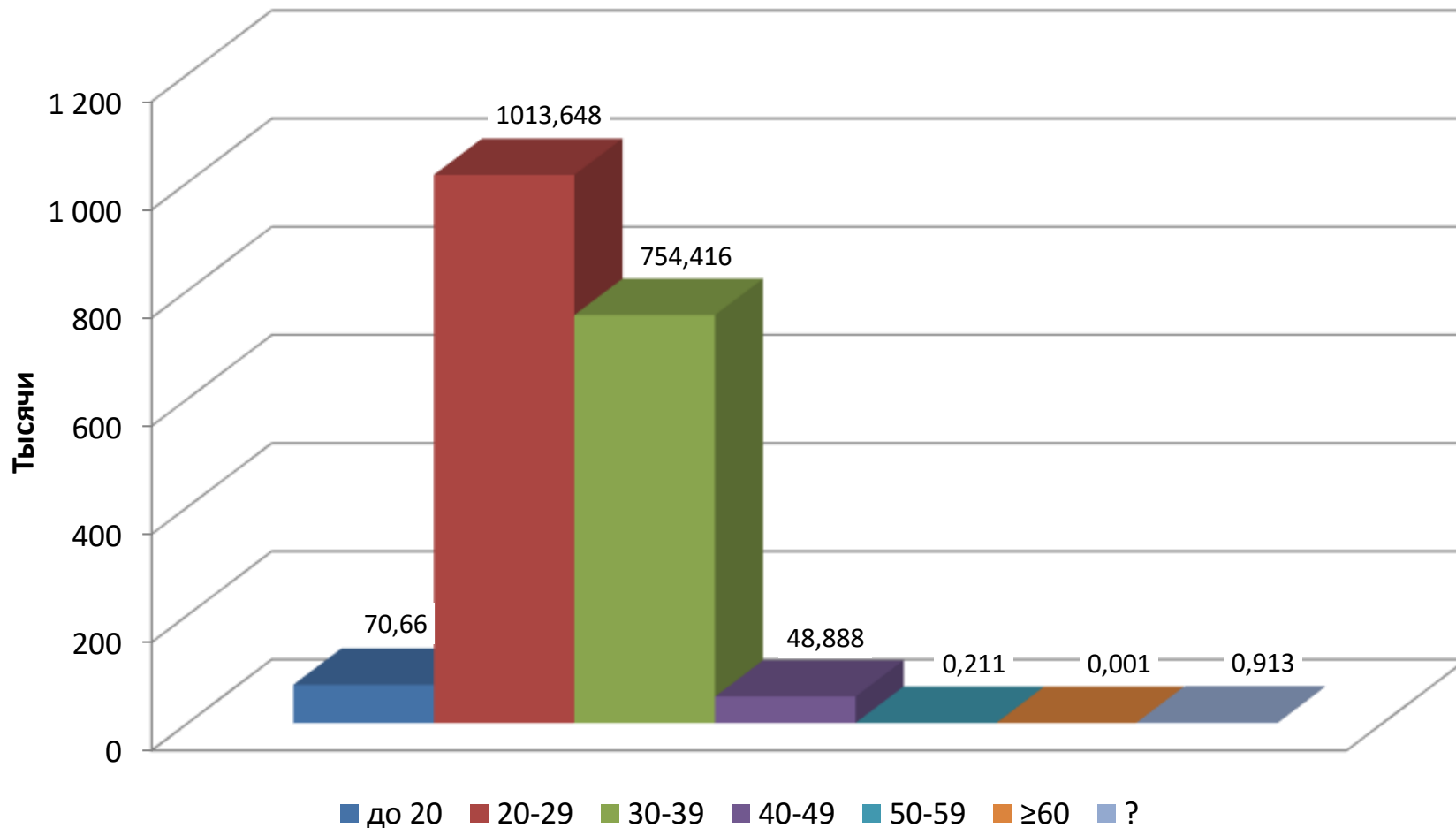
А.Ш.Румянцев

Всемирный день почки

15.03.2018

Санкт-Петербург

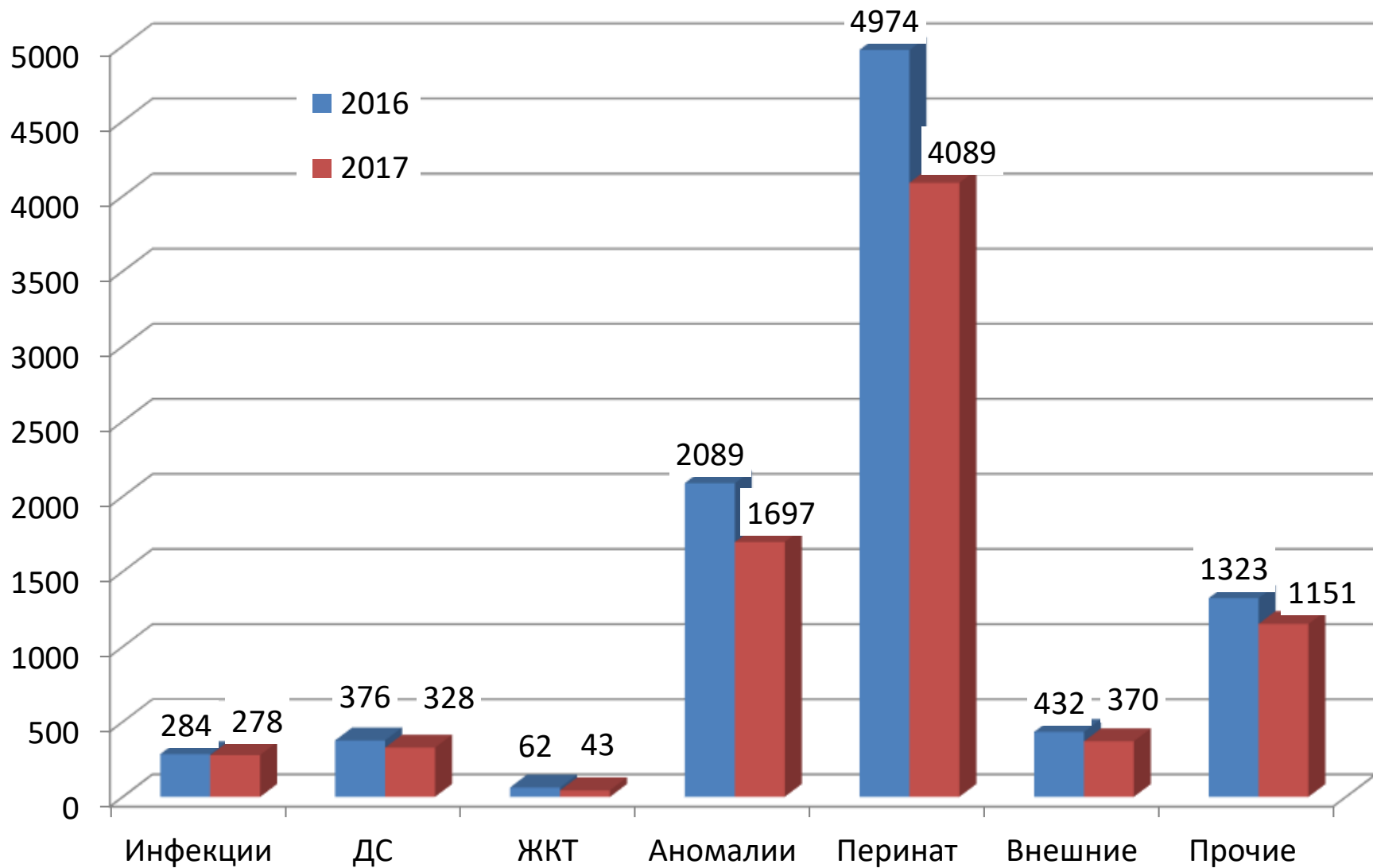
ЧИСЛО ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В РФ В 2016 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА МАТЕРИ



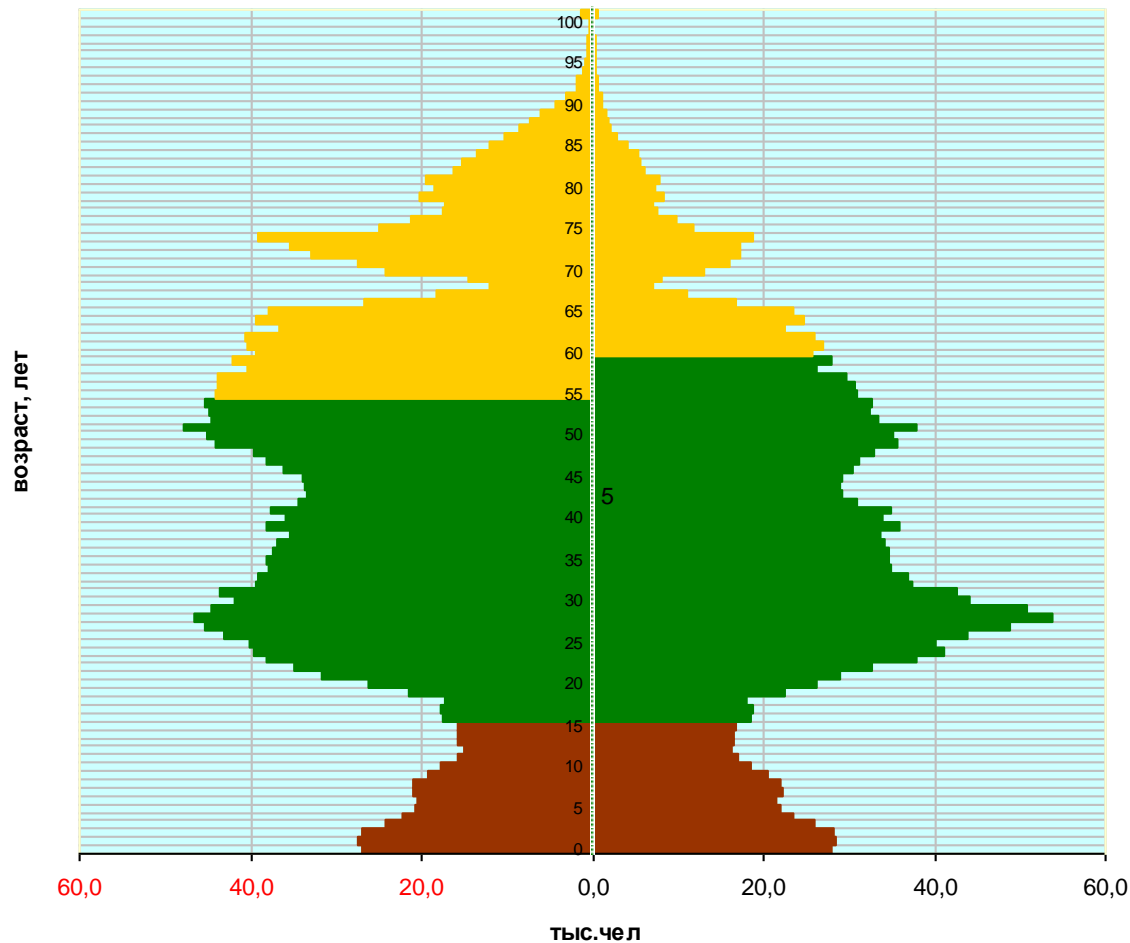
В демографии репродуктивным принято считать возраст женщины от 15 до 49 лет

СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА

2016 г: 9540; 2017 г: 7956



ПОЛОВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА СПб 2012Г

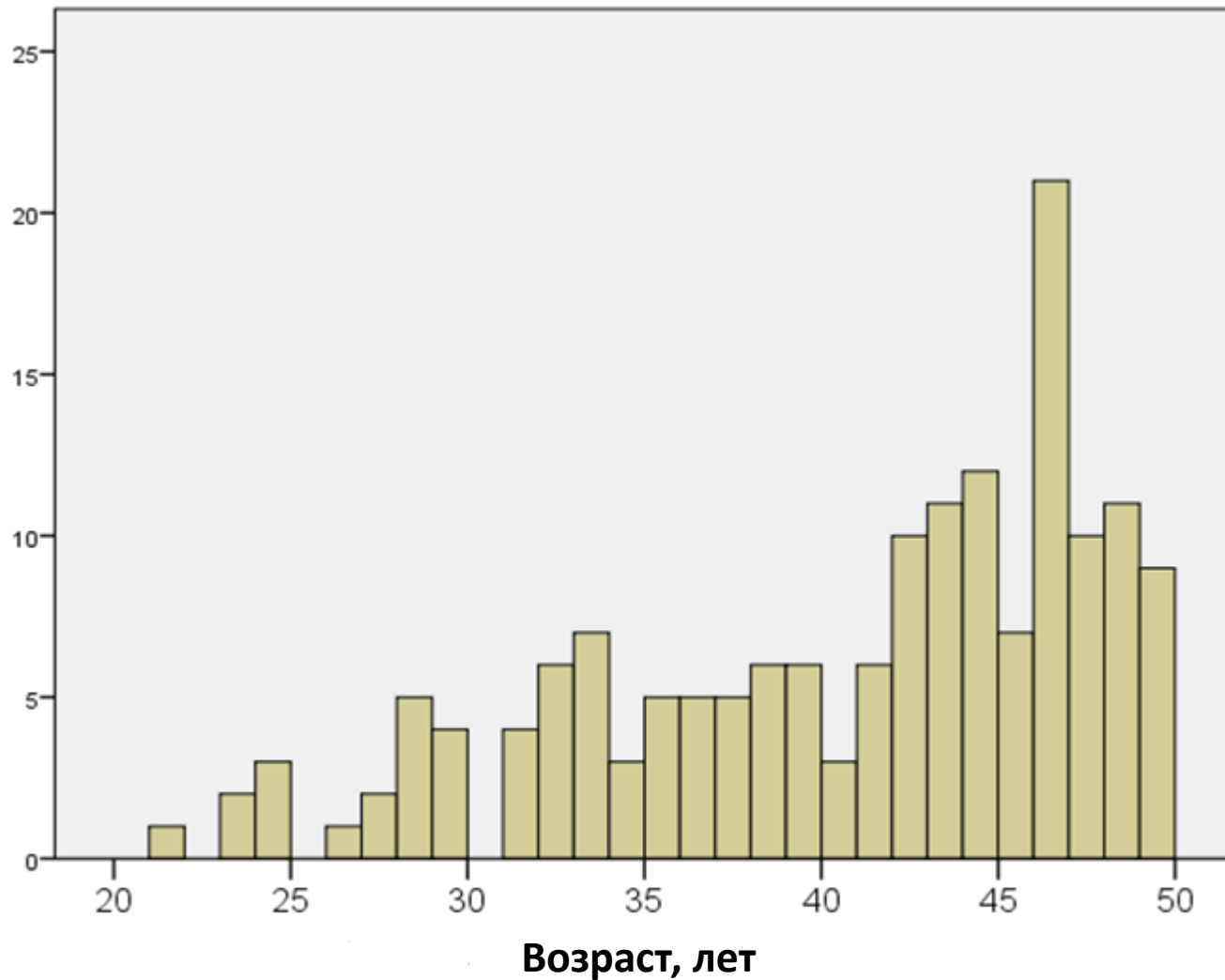


Общее число женщин: 2690700

Число женщин от 20 до 40 лет: 80.200

При распространенности в 10% около 8.000 женщин с ХБП рожают в СПб

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ВОЗРАСТУ ЖЕНЩИН, НАБЛЮДАЕМЫХ В ГИЦ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА





КТО ВИНОВАТ И ЧТО ДЕЛАТЬ?

*Размышления психолога
о природе вины
россиянина*

ПРОКЛЯТЫЕ ВОПРОСЫ РОССИИ

Что и в какой степени мешает Вам иметь желаемое число детей?	Очень мешает	Мешает	Не мешает
Женщины			
1. Материальные трудности	47,8	37,2	15,0
2. Неуверенность в завтрашнем дне	44,5	37,6	17,9
3. Жилищные трудности	33,3	29,3	37,4
4. Отсутствие мужа/партнера	23,0	15,9	61,1
5. Отсутствие работы	22,5	24,8	52,7
6. Неудовлетворительное состояние собственного здоровья	13,1	33,6	53,3
7. Нежелание мужа/партнера	11,9	18,2	69,9
8. Большая занятость по работе	11,8	37,0	51,2
9. Стремление должным образом вырастить и воспитать уже имеющегося ребенка (детей)	11,6	26,0	62,4
10. Неудовлетворительное состояние здоровья мужа/ партнера	8,7	25,1	66,2

Анализ 747368 беременностей в штате Колорадо (США) в 1989-2001гг

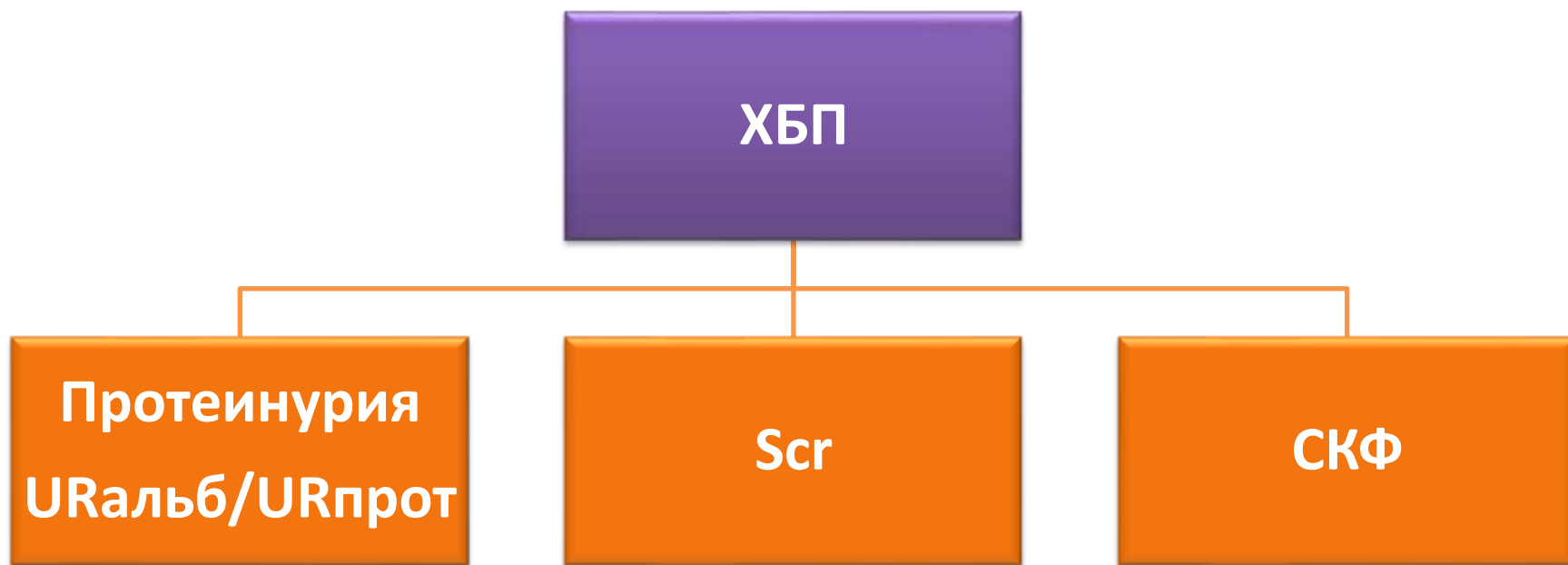
Численность населения в 2001 г 4.426.000

Показатель	Патология почек есть N=911	Патологии почек нет N=4.606
Возраст		
<18	83 (9.1%)	351 (7.6%)
18-35	731 (80.2%)	3657 (79.5%)
>35	97 (10.7%)	595 (12.9%)
АГ	56 (6,2%)	19 (0,4%)*
Дородовое наблюдение		
Интенсивное	170 (19,3%)	497 (11,1%)*
Стандартное	460 (52,2%)	2739 (61,3%)*
Нерегулярное	252(28,6%)	1230 (27,6%)
Роды		
Первые	276 (30,3%)	1504 (32,7%)
Не первые	635 (69,7%)	3102(67,3%)

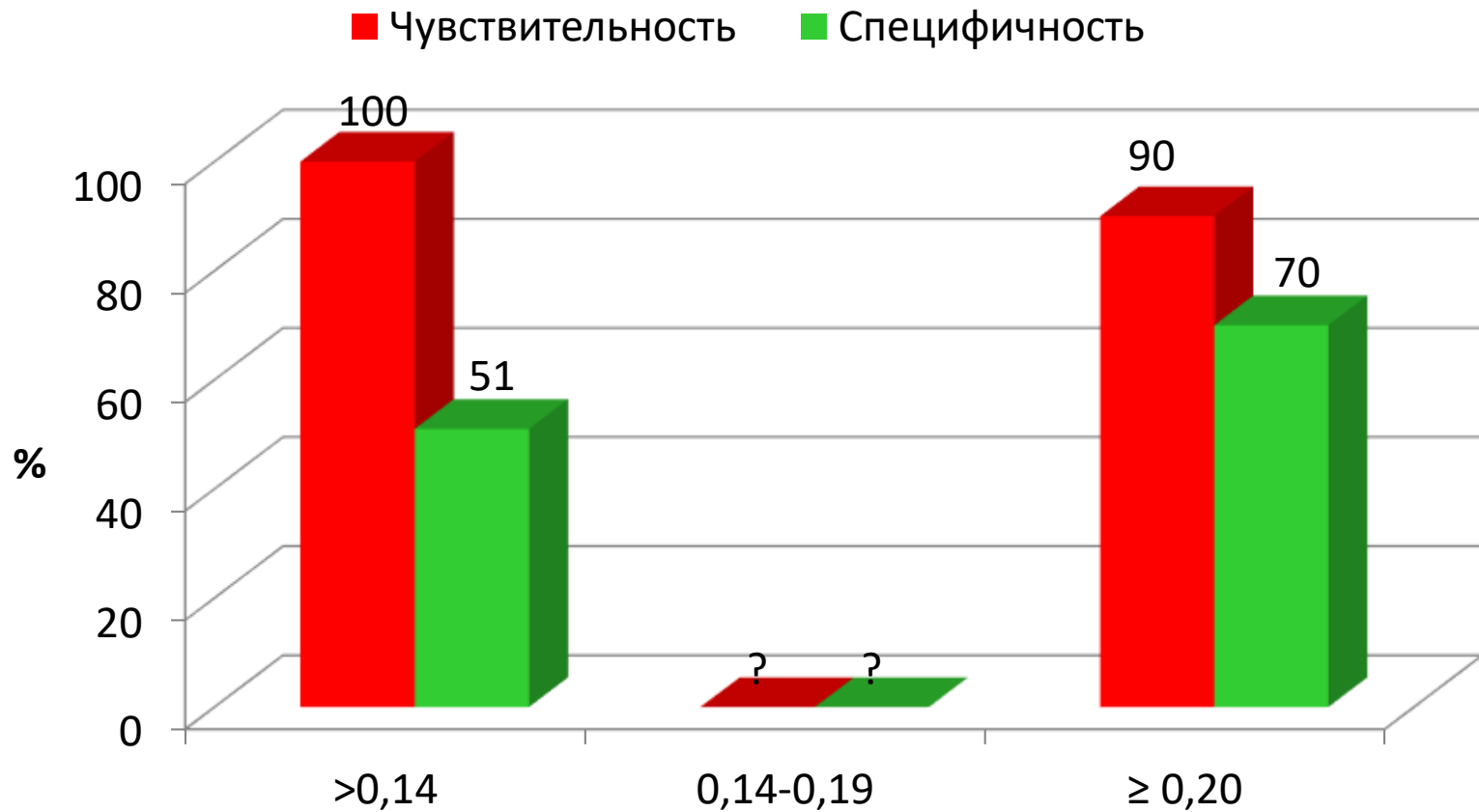
Анализ 747368 беременностей в штате Колорадо (США) 1989-2001гг

Неблагоприятные исходы	Патология почек есть N=911	Патологии почек нет N=4606
Для плода (преждевременные роды, низкая МТ при рождении или мертворождение)	166 (18.2%)	438 (9.5%)*
Для беременной (преэклампсия, эклампсия, отслойка плаценты)	125 (13.8%)	197 (4.3%)*

КЛАССИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ХБП К/DOQI 2002 г — ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ?



ОТНОШЕНИЕ БЕЛОК/КРЕАТИНИН (г/г) В РАЗОВОЙ ПРОБЕ МОЧИ



КЛАССИФИКАЦИЯ ХБП ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Критерии:

Прогрессирование ХБП
Материнская смертность
Детская смертность

Степень	Cr сыворотки	Исходы
Легкая	< 0,133 мкмоль/л (1,5 мг/дл)	Более 90% новорожденных живы
Умеренная	0,133-0,221 мкмоль/л (1,5-2,5 мг/дл)	➤ Около 85% новорожденных живы, если при зачатии контролируется АД (СрАД>105 мм рт ст) ➤ 60% преждевременные роды - в основном ятрогения (преэклампсия/нарушение внутриутробного развития плода)
Тяжелая	> 0,221 мкмоль/л (2,5 мг/дл)	Высокий риск потери плода

Kavitha Vellanki Advances in Chronic Kidney Disease 2013; 20 (3): 223-228

NB! При всех стадиях прямая зависимость исходов от АД

Brown M.A. Comprehensive Clinical Nephrology. 4-th edition, chapter 43. p517

АКУШЕРСКИЕ ДАННЫЕ, % (3.160 Ж и 5.090 беременностей (1954-2007)).

Степень дисфункции (Scr, мкмоль/л)	ГОДЫ					
	1950-е	1960-е	1970-е	1980-е	1990-е	2000-е
Легкая, <125						
Преждевременное рождение	9	10	19	25	28	30
Перинатальная смертность	18	15	7	<5	<3	1
Умеренная, 125-250						
Преждевременное рождение	15	21	40	52	60	70
Перинатальная смертность	58	45	23	10	10	8
Тяжелая, >250						
Преждевременное рождение	100	100	100	100	100	100
Перинатальная смертность	99	91	59	52	49	45

**ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК ДО ЗАЧАТИЯ
НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДЫ И ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХБП
(3.160 Ж и 5.090 беременностей (1954-2007))**

Степень дисфункции (Scr, мкмоль/л)	Осложненное течение беременности, %	Успешные роды, %	Увеличение стадии ХБП, %
Легкая, <125	26	96	<3
Умеренная, 125-250	47	90	25
Тяжелая, >250	86	71	53

ПРОСТАКАНЫ ИЗ ПЕРГАМЕНТА, КОЖИ ИЛИ ДРУГОГО МАТЕРИАЛА, НЕ ПОДЛЕЖАЮТ ВОЗВРАЩЕНИЮ В МАГАЗИНЫ ИЛИ ПОСРЕДНИЧЕСКИЕ ФИРМЫ. ПРОСТАКАНЫ ИЗ ПЕРГАМЕНТА, КОЖИ ИЛИ ДРУГОГО МАТЕРИАЛА, НЕ ПОДЛЕЖАЮТ ВОЗВРАЩЕНИЮ В МАГАЗИНЫ ИЛИ ПОСРЕДНИЧЕСКИЕ ФИРМЫ. ПРОСТАКАНЫ ИЗ ПЕРГАМЕНТА, КОЖИ ИЛИ ДРУГОГО МАТЕРИАЛА, НЕ ПОДЛЕЖАЮТ ВОЗВРАЩЕНИЮ В МАГАЗИНЫ ИЛИ ПОСРЕДНИЧЕСКИЕ ФИРМЫ.

ИЗВЕСТИЯ СОВЕТОВ ДЕПУТАТОВ ТРУДЯЩИХСЯ СССР

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ХБП?

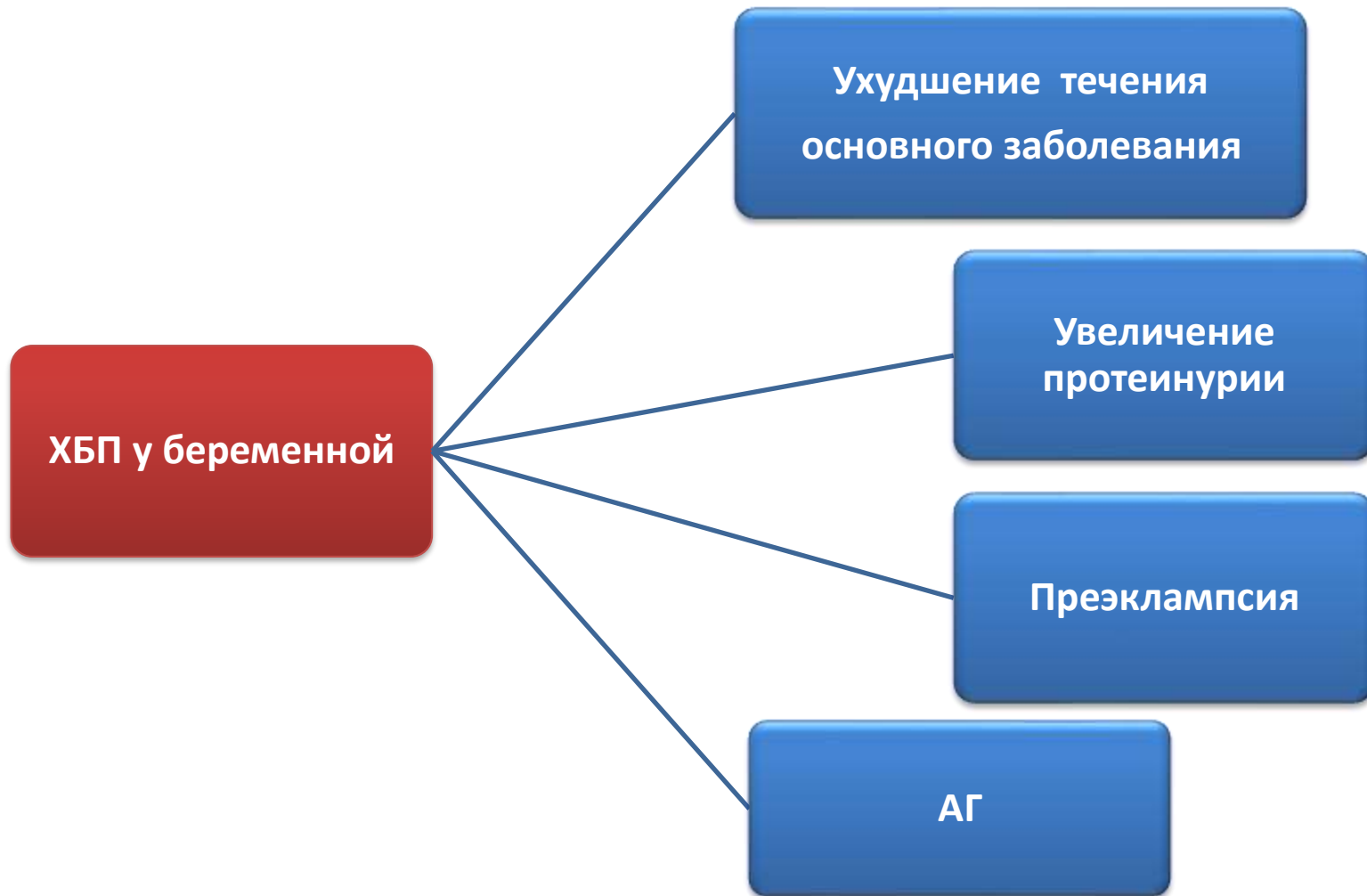
**ПРЕКРАЩЕНИЕ МЕНСТРУАЦИЙ – АНОВУЛЯТОРНЫЕ ЦИКЛЫ –
МАЛОИНФОРМАТИВНО**

**ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН- β (β -hCG) В МОЧЕ –
ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, НЕСМОТря НА \downarrow ЭКСКРЕЦИИ –
МАЛОИНФОРМАТИВНО**

УЗИ – УВЕЛИЧЕНИЕ МАТКИ ТОЛЬКО С 5-6-Й НЕДЕЛИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ?

**НЕ ДАТА ПОСЛЕДНЕГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
 β -hCG КРОВИ + УЗИ МАЛОГО ТАЗА В ДИНАМИКЕ.**



ПРОТЕИНУРИЯ ИСКЛЮЧЕНА ИЗ КРИТЕРИЕВ ТЯЖЕСТИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

- САД > 160 мм рт ст или ДАД >110 мм рт ст без антигипертензивной терапии
- Тромбоцитопения < 100×10^9 /л
- ↑ печеночных трансаминаз > 2 раза нормальных значений или боли в правом подреберье или боли в животе неясного генеза
- Нарастание дисфункции почек Scr > 125 мкмоль/л или удвоение Scr
- Отек легких
- Развитие церебральных нарушений или нарушения зрения

Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. Obstet Gynecol. 2013;122(5):1122-1131

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ И ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ХБП

1. ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Оценка фертильности
Контрацепция
Обсуждение сроков зачатия

Оценка активности забол.
Контроль АД
Контроль тератогенности

Оценка и объяснение риска осложнений
Усиление наблюдения

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ И ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОПАТИИ

2.ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ



Blom K. et al. Clin J Am Soc Nephrol 2017; 12: 1862-1872

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ И ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОПАТИИ

3. РОДЫ



Blom K. et al. Clin J Am Soc Nephrol 2017; 12: 1862-1872

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ И ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОПАТИИ

4. ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

Стимуляция
грудного
вскармливания

Контроль АД,
протеинурии, СКФ

Профилактика ТЭ
при факторах
риска не менее 6
нед

Психологическая
поддержка

ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ по Ю.Гальцеву и Г.Ветрову



1. У вас кривые ноги. Ну, плод давит на ноги, вот они не выдерживают и кривятся.
2. Выпадают волосы с головы. Они утягиваются в организм и прирастают к голове малыша. А те, что остаются, сопротивляются и со лба на затылок сползают.
3. У вас плохое настроение. Конечно, когда ноги кривые и голова лысеет, чему радоваться!
4. Но если эти признаки не помогли, тогда стоит приглядеться. И если вы найдете у себя большой круглый животик - точно беременны

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА ДИАЛИЗЕ?

**ПРЕКРАЩЕНИЕ МЕНСТРУАЦИЙ, ТОШНОТА – ОБЫЧНЫ НА ДИАЛИЗЕ
– МАЛОИНФОРМАТИВНО**

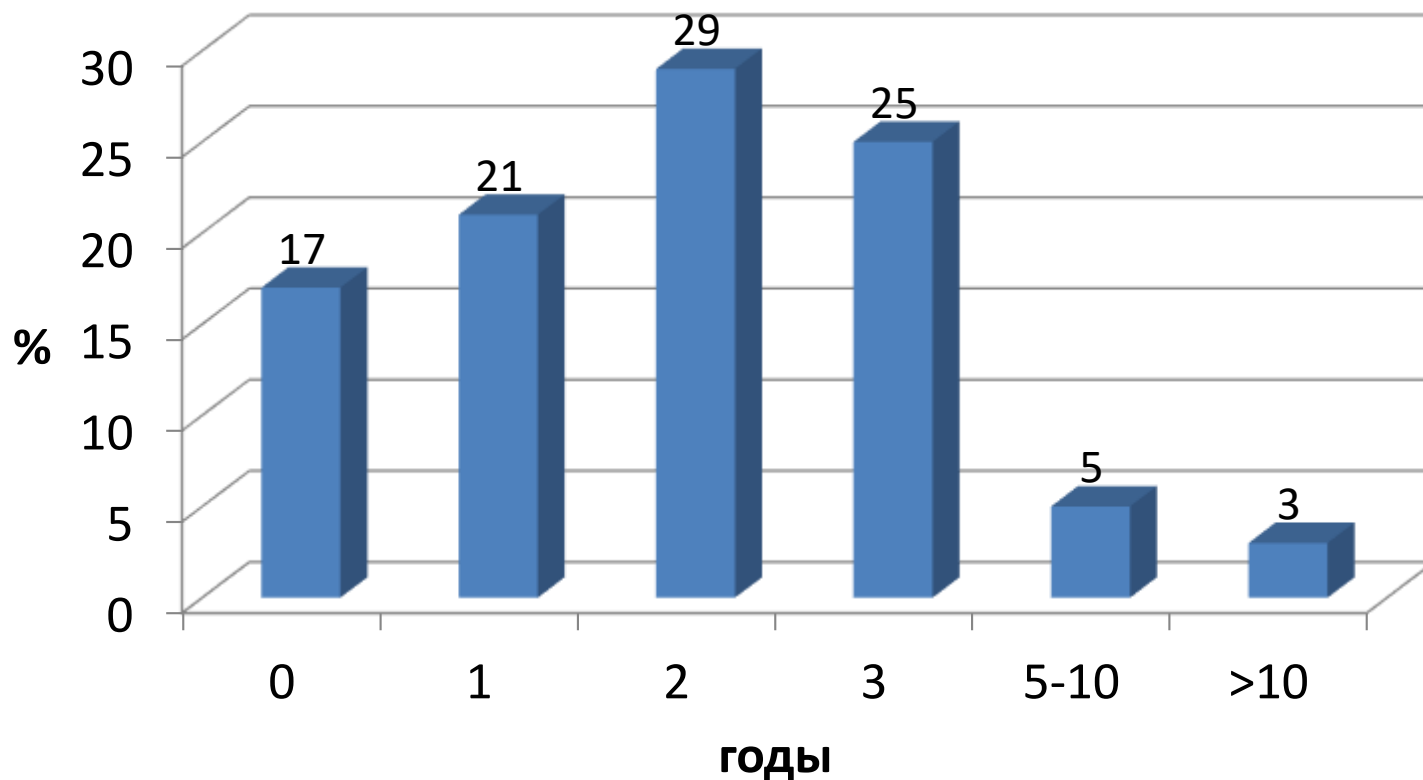
**ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН- β (β -hCG) В СЫВОРОТКЕ КРОВИ
ВЫШЕ, ЧЕМ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И У БЕРЕМЕННЫХ И У
НЕБЕРЕМЕННЫХ, \downarrow ЭКСКРЕЦИЯ С МОЧОЙ – МАЛОИНФОРМАТИВНО**

**УЗИ – УВЕЛИЧЕНИЕ МАТКИ ТОЛЬКО С 5-6-Й НЕДЕЛИ. НЕСООТВЕТ-
СТВИЕ РАЗМЕРОВ МАТКИ И СРОКА ЗАДЕРЖКИ МЕНСТРУАЦИИ –
ПОДОЗРЕНИЕ НА ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС И ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

ТАК КАК ЖЕ И КОГДА УЗНАЕМ?

КАК ПРАВИЛО ПОСЛЕ 16 НЕДЕЛЬ ПО ДАННЫМ УЗИ

ОПРОС 196 НЕФРОЛОГОВ О БЕРЕМЕННОСТЯХ У ДИАЛИЗНЫХ ПАЦИЕНТОК – ОКАЗЫВАЕТСЯ, ЧТО НЕ ТАК РЕДКО



0 – диализ начали во время беременности

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА 196 РЕСПОНДЕНТОВ НЕФРОЛОГОВ

46% рекомендовали контрацепцию на диализе; 37% рекомендовали прекратить беременность, в частности потому, что для них ведение беременных некомфортно

80% изменили схему лекарственного лечения

Преэклампсия =44%. При T диализа >20 час/нед вероятность преэклампсии в 2,2 раза ниже

75% респондентов не имели доступа к мониторингу плода во время диализа

ГД или ПД?

**гипертонический
диализат
в брюшной
полости**

**Перитонит с
формированием
спаек**

**Увеличение
объема живота**

**Нарушение
переноса
яйцеклетки в
фаллопиеву трубу**

Перевод на ГД

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

- ✓ Нормальная прибавка массы тела не более 500 г каждые 10сут
- ✓ Посещение ЖК 1 раз в неделю
- ✓ Оптимальные сроки родоразрешения между 34 и 36 нед., но не позднее 38 нед.
- ✓ Интенсивное наблюдение новорожденных
- ✓ Положение женщины с 20-й нед. – на левом боку (декомпрессия нижней полой вены)
- ✓ ГД не <36 час/нед с постепенным увеличением скорости кровотока со 180 до 300 мл/мин каждые 30 мин
- ✓ Целевые показатели до диализа:
 - Ur <15 ммоль/л,
 - Cr<550 мкмоль/л,
 - pH>7,2

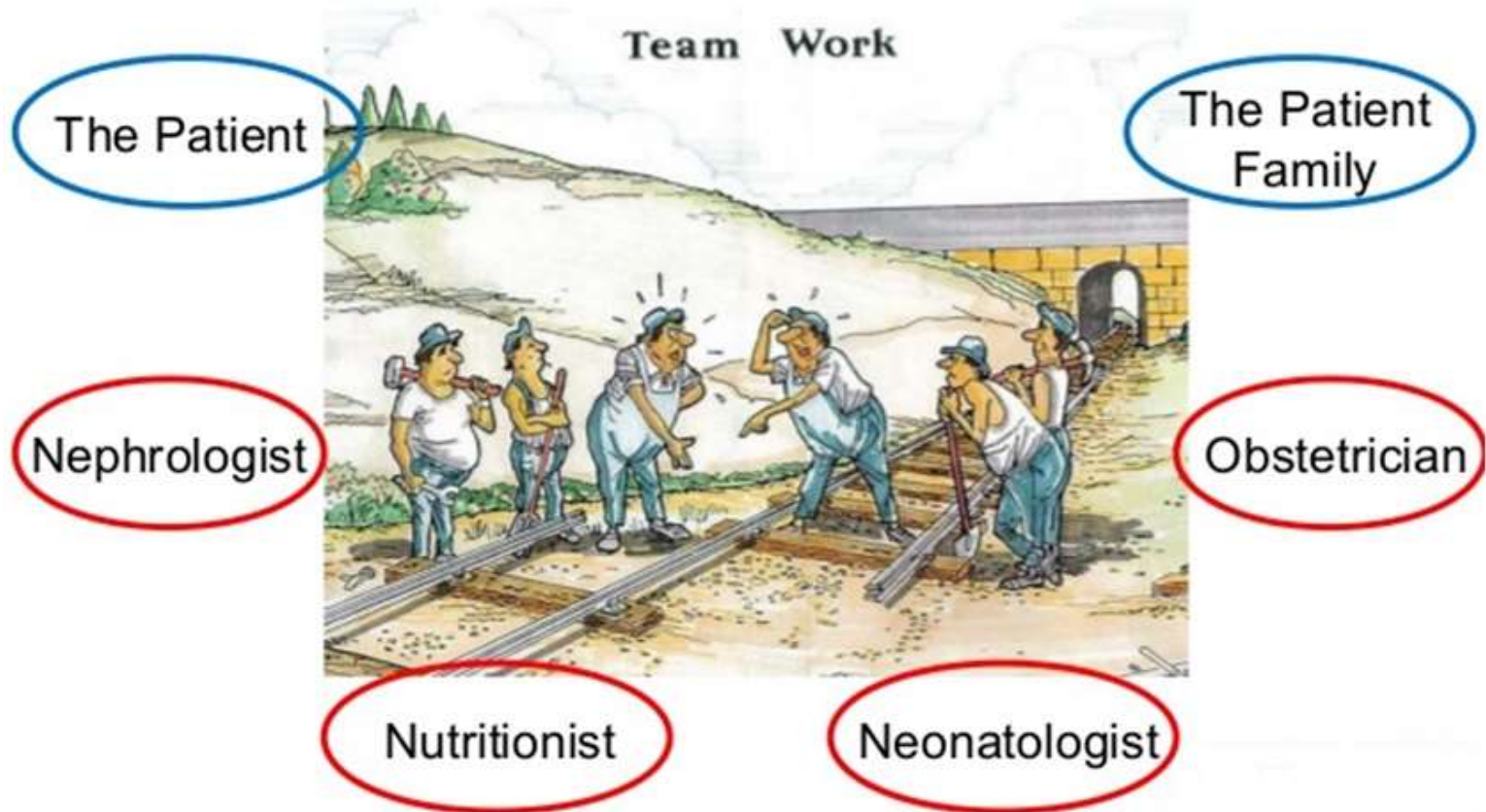
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

- ✓ Инъекции ЭПО на каждом сеансе ГД для поддержания гематокрита на уровне 32-34%
- ✓ Диета 35 ккал/кг/сут + 300 ккал/сут, белок >1,8 г/кг/сут
- ✓ Фолиевая кислота 2 мг/сут
- ✓ Карбонат кальция 1500 мг/сут
- ✓ Витамин Д3 1000 МЕ/сут
- ✓ Восполнение потери водорастворимых витаминов в диализат: С (170 мг/сут), В1 (3 мг/сут), В2 (3,4 мг/сут), В6 (5 мг/сут), В12, ниацин (20 мг/сут)
- ✓ Цинк 15 мг/сут
- ✓ Мониторинг калия, кальция, фосфора, бикарбоната

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ

- ✓ Прибавка массы тела 1-1,5 кг в первом триместре и 0,45-1 кг во II и III триместрах
- ✓ Kt/V 2,2-2,4. Для этого: р-ры глюкозы 1,5-2,5%.
- ✓ В I триместре 1,5 л × 6 р. Во II, а особенно в III триместре - 0,5-1,0 л. При гипертонусе матки сульфат магния 25% из расчета 250 мг на 1000 мл жидкости (диапазон: 40-400 мг)
- ✓ Перед родами катетер гепаринизировать, диализ возобновлять через 24 часа с заливками 500-1000 мл × 6 раз

КОМАНДНЫЙ ПОДХОД



ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ ПРИ ХБП

ЖЕНЩИНЫ	МУЖЧИНЫ																								
АНОВУЛЯТОРНЫЕ ЦИКЛЫ: отсутствие эстрадиол-стимуляции пикового синтеза ЛГ ↑ сывороточного пролактина	ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ: Сосудистые факторы (артериальные и/или венозные) Нейрогенные факторы Психогенные факторы																								
↓ ЛИБИДО	↓ ЛИБИДО																								
ИЗМЕНЕНИЯ ВНЕШНОСТИ	ИЗМЕНЕНИЯ ВНЕШНОСТИ																								
ДЕПРЕССИЯ	ДЕПРЕССИЯ																								
УРЕМИЧЕСКАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ	УРЕМИЧЕСКАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ																								
<table border="0"> <tr> <td>ПОБОЧНЫЕ</td> <td>ЭФФЕКТЫ</td> </tr> <tr> <td>ФАРМАКОТЕРАПИИ:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>стероиды, цитостатики,</td> <td>клонидин,</td> </tr> <tr> <td>дигоксин, метилдопа,</td> <td>β-блокаторы,</td> </tr> <tr> <td>трициклические</td> <td>барбитураты,</td> </tr> <tr> <td>ингибиторы MAO</td> <td>антидепрессанты,</td> </tr> </table>	ПОБОЧНЫЕ	ЭФФЕКТЫ	ФАРМАКОТЕРАПИИ:		стероиды, цитостатики,	клонидин,	дигоксин, метилдопа,	β-блокаторы,	трициклические	барбитураты,	ингибиторы MAO	антидепрессанты,	<table border="0"> <tr> <td>ПОБОЧНЫЕ</td> <td>ЭФФЕКТЫ</td> </tr> <tr> <td>ФАРМАКОТЕРАПИИ:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>стероиды, цитостатики,</td> <td>клонидин,</td> </tr> <tr> <td>дигоксин, метилдопа,</td> <td>β-блокаторы,</td> </tr> <tr> <td>трициклические</td> <td>барбитураты,</td> </tr> <tr> <td>ингибиторы MAO</td> <td>антидепрессанты,</td> </tr> </table>	ПОБОЧНЫЕ	ЭФФЕКТЫ	ФАРМАКОТЕРАПИИ:		стероиды, цитостатики,	клонидин,	дигоксин, метилдопа,	β-блокаторы,	трициклические	барбитураты,	ингибиторы MAO	антидепрессанты,
ПОБОЧНЫЕ	ЭФФЕКТЫ																								
ФАРМАКОТЕРАПИИ:																									
стероиды, цитостатики,	клонидин,																								
дигоксин, метилдопа,	β-блокаторы,																								
трициклические	барбитураты,																								
ингибиторы MAO	антидепрессанты,																								
ПОБОЧНЫЕ	ЭФФЕКТЫ																								
ФАРМАКОТЕРАПИИ:																									
стероиды, цитостатики,	клонидин,																								
дигоксин, метилдопа,	β-блокаторы,																								
трициклические	барбитураты,																								
ингибиторы MAO	антидепрессанты,																								