



Жүйелі қызыл жегі және жүктілік

Жүйелі қызыл жегі және жүктілік

- ЖҚЖ жиі репродуктивті жастағы әйелдерде дамиды. M.E.Clowseetal (2008), M.Petri(2006) мәліметтері бойынша ЖҚЖ-нің гестация уақытында дамуы 1500-3000 жүктілікке 1 жағдай болып табылады, оның ішінде 10-20 % алғаш анықталған.
- Жүктілікке тән жатыр-плацентарлық комплекстің дамуы және жүйелі гормоналды өзгерістер (эстроген, пролактин, простогландин және т.б. мөлшерінің өзгеруі) ұрықтың қалыпты өсуіне қажетті әрқилы иммунологиялық феномендер туғызады, ол өз кезегінде ЖҚЖ ағымына әсер етуі мүмкін. *Th2-цитокин, IL-4 IL-6 IL-10 жоғарылауы; IL-2 төмендеуі; NK-лимфоцит белсенділігінің төмендеуі; CD 4 мөлшері мен белсенділігінің төмендеуі; сарысулық жалпы гемолитикалық комплементтің концентрациясының жоғарылауы.

Жүктіліктің ЖҚЖ ағымына әсері

Автор, жыл	Науқастар/жүктілер саны	Ұрықтануға дейінгі белсенді ЖҚЖ пайызы	Гестация кезіндегі ЖҚЖ асқынуының жиілігі(%)
Mintz,1986	75/102	0	59
Wong,1991	22/29	45	58*
Petri,1991-2006	63/72		60*
Urowitz,1993	46/79	72	70
Ruiz-Irastorza,1996,2002-2008	68/78	6	65*
А.И.Дядык, А.Э.Багрий, 1992-2008	127/151	57	46*

Ескерту: *- жүктілік кезіндегі ЖҚЖ асқынуы жүкті емес бақылау тобындағы ЖҚЖ ауыратындарға қарағанда жоғары

Кестедегі ірі проспективті зерттеулер мәліметтері бойынша, гестация кезіндегі ЖҚЖ асқынуының жиілігі 43 тен 79 %-ға дейін ауытқиды.

Жүктіліктің ЖҚЖ ағымына әсері

- Аурудың белсенділігі мен клиникалық ерекшеліктерін ескере отырып жүктілік кезіндегі ЖҚЖ ағымын болжау мәселелері маңызды болып табылады. Алынған мәліметтер бір-біріне қарама қайшы: кейбір зерттеулерде ұрықтану ЖҚЖ ұзақ ремиссиясынан кейін дамыса (3-6 айдан кем емес) асқыну жиілігі төмендігін көрсеткен. Кейбір мамандар ұрықтану мерзімінде аурудың клиникалық және серологиялық белсенділігі байқалса, жүктілік кезінде ЖҚЖ айқын белсенділігі көрінеді деп көрсеткен. M.E.Clowseetal (2008) ұрықтануға дейін ремиссияның болуы жүктілік кезінде асқынудың болмауына кепілдік бермейді деп есептейді.

Жүктіліктің ЖҚЖ ағымына әсері

Проспективті зерттеулер мәліметтер бойынша жүктілік кезіндегі ЖҚЖ асқынуларының даму мерзімдері (жалпы асқынулар санынан %)

Автор,жыл	I триместр	II триместр	III триместр	Босанғаннан кейінгі кезең
Zulman, 1980	13	13	52	22
Mintz,1986	54	13	13	20
Wong,1991	23	38,5	38,5	0
Petri,1991	18	47	15	21
Urowitz,1993	47	31	13	9
Ruiz-Irastorza,1996	3	48	14	35
А.И.Дядык, А.Э.Багрий, 1992-2008	15	27	40	18

Жүктіліктің ЖҚЖ ағымына әсері

- Ұрықтануға дейін бүйрек , жүрек, орталық жүйке жүйесі мен өкпенің зақымдануы ЖҚЖ-нің жүктілік кезіндегі ағымын ауырлатады. Жүктілікке дейін жегілік гломерулонефриттің болуы және ОЖЖ зақымдануы жүктілік кезіндегі асқыну жиілігін арттырады.
- Асқынуды алдын ала диагностикалау маңызды болып табылады. ДЖәрігердің бақылауында болу және өзі өзі бақылау(термометрия, пульс жиілігін есептеу), зәр анализдерін, бүйрек пен бауыр қызметін, АҚҚ, электро- және эхокардиография бақылау, ЖҚА, АНА мөлшерін, иммуноглобулиндер, комплемент компоненттерін, айналымдағы иммунды комплекстерді зерттеу, терапевт, ревматолог, қажет жағдайда нефролог пен невропатолог қарауы керек.



Гестацияның жүйелік гломерулонефриттің ағымына әсері

- Көпшілік зерттеулер мәліметтерінде
- 

