



## ВЗК, фертильность и беременность



### • ФЕРТИЛЬНОСТЬ<sup>1-4</sup>



Показатели фертильности у мужчин и женщин с ВЗК сопоставимы с общей популяцией, за исключением пациентов с активным заболеванием или хирургическим вмешательством с установкой илеоанального резервуарного анастомоза (ИРА).<sup>1,2</sup>

Низкий уровень знаний о беременности при ВЗК лежит в основе необоснованной добровольной бездетности<sup>3</sup>, возможно, из-за беспокойства о фертильности, неблагоприятных исходах беременности, безопасности препаратов и страха вертикальной передачи заболевания детям.<sup>4</sup> Некоторые препараты, например иммунодепрессанты, могут влиять на количество сперматозоидов у мужчин.<sup>1</sup>

### • ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ (ВРТ)<sup>1,5</sup>



ВРТ, включая ЭКО, часто требуется женщинам с ВЗК, неспособным зачать ребенка естественным путем.<sup>1</sup>

Бесплодные женщины с ВЗК достигают после ЭКО показателей рождаемости, сравнимых с показателями бесплодных женщин без ВЗК.<sup>5</sup>

### • ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА ВЗК<sup>1</sup>



Активность заболевания на момент зачатия является полезным прогностическим фактором активности заболевания во время беременности.<sup>1</sup> У пациенток в период ремиссии риск развития обострения заболевания сопоставим с женщинами, у которых нет беременности.<sup>1</sup>

Однако у **26-65%** пациентов с болезнью Крона и **33-79%** пациентов с ЯК с активным заболеванием на момент зачатия оно сохраняется на протяжении всего периода беременности.<sup>1</sup> В долгосрочной перспективе беременность связана с меньшим количеством рецидивов ВЗК, что может быть вызвано активизацией усилий по оптимизации контроля заболевания у беременных женщин или иммунологическим влиянием беременности.<sup>1</sup>

### • ВЛИЯНИЕ ВЗК НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ<sup>1</sup>



Многочисленные исследования показали, что у женщин с активным ВЗК наблюдается повышенный риск преждевременных родов, низкого веса при рождении, младенцев с низкой для своего гестационного возраста массой, родов путем кесарева сечения, самопроизвольных абортов, гестационного диабета и смерти новорожденных. Однако крупные исследования не выявили наличия повышенного риска врожденных аномалий у детей женщин с ВЗК.<sup>1</sup>

### • ЛЕЧЕНИЕ ВЗК ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ<sup>1,4,6</sup>



Проведение обучения перед зачатием является важным компонентом лечения ВЗК, целью которого является устранение неправильных представлений пациентов о бесплодии, безопасности препаратов, осложнениях взаимоотношений плода и матери и наследования ВЗК. Все это - общие проблемы пациентов с ВЗК, которые способствуют возникновению добровольной бездетности.<sup>1</sup>

Среди лекарственных препаратов применение аminosалицилатов не приводило к акушерским рискам<sup>4</sup>; кортикостероиды и антибактериальные препараты могут оказывать тератогенное действие и их применение рекомендуется только в случае активных обострений или после первого триместра беременности. Тиопурины незначительно повышают частоту преждевременных родов и рекомендуются в качестве монотерапии. Несмотря на передачу моноклональных антител через плаценту во втором и третьем триместре, терапия биологическими препаратами, по-видимому, не связана с увеличением вероятности неблагоприятных исходов для матери или плода при рождении или в течение первого года жизни.<sup>6</sup>

ВРТ: Вспомогательные репродуктивные технологии; ВЗК: воспалительные заболевания кишечника; ИРА илеоанальный резервуарный анастомоз; ЭКО: экстракорпоральное оплодотворение; ЯК: Язвенный колит

1. Лаубе Л. и соавт. Новинки терапевтики в гастроэнтерологии 2021; 14: 1-18.
2. Ленхардт Р. и соавт. Всемирный журнал гастроэнтерологии 2019; 25(36): 5403-5577.
3. Лаубе Р. и соавт. Журнал по болезни Крона и язвенному колиту 2020; 14(9): 1248-1255.
4. Рончетти С. и соавт. Питательные вещества 2022, 14, 1591.
5. Паббай В. и соавт. Американский журнал гастроэнтерологии 2015; 110(6): 792-797.
6. Махадеван У. и соавт. Гастроэнтерология 2021; 160(4): 1131-1139.