

УДК: 616.2/4:195-053.5

Косимхожиева Фотима Тохировна

ассистент кафедры,

Кафедра акушерство гинекологии

Андижанский Государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВРЕМЯ
ЭПИЛЕПСИИ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ
ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЦЕНТРЕ**

АННОТАЦИЯ: *Статья посвящена современной тактике ведения эпилепсии во время беременности. Опираясь на данные литературы и собственный обширный опыт, авторы разработали и успешно внедрили схему наблюдения за беременными, страдающими эпилепсией; сформулированы противопоказания для беременности; определены объем клинических, лабораторных и аппаратных методов исследования, а также периодичность наблюдения и состав специалистов.*

Ключевые слова: *эпилепсия, беременность, противоэпилептические препараты, родо - разрешение.*

Kosimkhojjeva Fotima Tokhirovna

Assistant of the Department of

Obstetrics and Gynecology

Andijan State Medical Institute

Andijan, Uzbekistan

**FEATURES OF PREGNANCY DURING EPILEPSY IN THE
ANDIZHAN REGIONAL PERINATAL CENTER**

ANNOTATION: *The article is devoted to the modern tactics of epilepsy management during pregnancy. Based on literature data and their own*

extensive experience, the authors have developed and successfully implemented a scheme for monitoring pregnant women with epilepsy; contraindications for pregnancy are formulated; the scope of clinical, laboratory and apparatus research methods, as well as the frequency of observation and the composition of specialists are determined.

Key words: *epilepsy, pregnancy, antiepileptic drugs, delivery*

Актуальность. Актуальность проблемы ведения беременности и родов у женщин очевидна и возрастает в связи с демократизацией общества, доступностью информации (компьютерные технологии), внедрением новых противо-эпилептических препаратов (ПЭП), существенно улучшающих качество жизни больных, обеспеченностью современным медицинским оборудованием (позволяющим отслеживать комплекс объективных показателей развития беременности). Это приводит к тому, что все большее количество женщин, больных эпилепсией, стремятся иметь детей.

Общеизвестно, что встречаемость эпилепсии в популяции составляет 0,5–3 %, из них от 25 до 40 % больных являются женщинами детородного возраста [6,9].

По другим данным, около 1 % беременных женщин страдают эпилепсией, причем у 13 % манифестация заболевания приходится на период беременности, а приблизительно у 14 % припадки наблюдаются исключительно во время беременности — так называемая гестационная эпилепсия [3]. Ежегодно около 0,3–0,4 % новорожденных рождаются от матерей, страдающих эпилепсией.

Спектр вопросов, которые приходится решать лечащему врачу во время беременности у больных эпилепсией, чрезвычайно широк: каким будет взаимовлияние эпилепсии и беременности, особенности ведения родов, прогноз рождения здорового ребенка, вероятность развития у него эпилепсии[1,5].

По данным Barbara Tettenborn, обострение эпилепсии во время беременности наблюдается приблизительно в 33 % случаев, в 67 % происходит урежение частоты припадков, а в 21 % — полное их прекращение.

Общепризнано, что у больных эпилепсией женщин частота токсикоза беременных, самопроизвольных абортов, аномальных положений плода и плаценты, а также вероятность рождения близнецов практически не отличаются от популяционных показателей. Вместе с тем у них повышен процент преждевременных родов и эклампсии[3,8].

Очень важен показатель перинатальной смертности, который в 1,2–2 раза превышает среднестатистический уровень и до настоящего времени не получил достаточно четкого объяснения[2].

Отмечается 4-кратное возрастание числа беременностей и родов у больных эпилепсией женщин в 90-е годы текущего столетия (по сравнению с 80-ми), и эта тенденция сохраняется.

Цель исследования. Изучить длительность течения и характер эпилепсии, количество, продолжительность приступов во время беременности, вид противоэпилептической терапии, исход беременности, сроки и метод родоразрешения, состояние новорожденных при рождении.

Материалы и методы исследования. За период с 2017 по 2021 гг. в условиях АОПЦ проводилось наблюдение и родоразрешение 159 беременных с эпилепсией. В ходе исследования использовались общеклинические, ультразвуковые и лабораторные методы диагностики.

Результаты исследования. Регулярность наблюдения неврологом при компенсированном состоянии эпилепсии с ремиссией эпилептических припадков составляет 1 раз в 2 месяца, акушером-гинекологом — согласно нормативам. При наблюдающихся парциальных припадках регулярность наблюдения неврологом 1 раз в месяц; акушером-гинекологом — 1 раз в 2 недели.

Следует нацелить больных эпилепсией обращаться к эпилептологу при любом учащении эпилептических припадков. Причинами учащения либо утяжеления припадков могут быть недосыпание, соматическая патология, в том числе положительный водный баланс, нарушение медикаментозного режима и др.

Эпилепсия сама по себе не является показанием к стационарному лечению беременной в специализированном неврологическом отделении.

При компенсированном течении эпилепсии особенностей в проведении пре-натальной подготовки нет. Показаниями к досрочному родо -разрешению со стороны эпилепсии являются склонность к серийному течению припадков, эпилептический статус.

Все противоэпилептические препараты, за исключением препаратов последнего поколения, применяются во время беременности, при этом указывается, что потенциальная польза для матери должна превышать риск для плода.

При идиопатических генерализованных эпилепсиях вероятность наследования ребенком эпилепсии достигает 10 %, при симптоматических парциальных — несколько выше, чем в популяции (2–3 %).

Результаты собственных исследований свидетельствуют, что срочные самопроизвольные роды произошли у 128 беременных (80,5%), из них в одном наблюдении у беременной с двойней, в другом – у беременной с рубцом на матке после кесарева сечения в анамнезе по поводу эпилепсии. Вакуум экстракция плода произведена у 3 беременных.

Кесарево сечение произведено 27 (17%) пациенткам, из них лишь у 3 эпилепсия явилась основным показанием к оперативному родоразрешению. Судорожных приступов во время родов среди родоразрешенных в 2017–2022 гг. в условиях АОПЦ зарегистрировано не было.

Проведенный анализ клинического состояния новорожденных показал, что дети родились с весом от 2100 до 4250 гр. Частота рождения новорожденных со ЗВУР I–II степени составили 20%. В удовлетворительном состоянии с оценкой по шкале Апгар 8 на первой минуте родились 85% новорожденных, в состоянии асфиксии средней степени тяжести (оценка по шкале Апгар на первой минуте 5–6 баллов) родились трое детей. На 5 минуте оценка состояния по шкале Апгар у всех детей составила 8 и 9 баллов.

Послеродовой период для женщин, страдающих эпилепсией, является уязвимым в связи с изменением фармакокинетики ПЭП, нарушением качества и продолжительности ночного сна, проблемами грудного вскармливания и послеродовой депрессией, что приводит к учащению эпилептических приступов.

Женщины с эпилепсией, принимающие ПЭП, могут кормить грудью, однако часть женщин отказываются от грудного вскармливания, опасаясь негативного влияния ПЭП на ребенка. К настоящему времени убедительно показано, что через грудное молоко ребенок получает меньшее количество ПЭП, чем через плаценту во время своего внутриутробного развития.

Организация режима сна и бодрствования, избегание сокращения продолжительности ночного сна являются важными шагами для предотвращения эпилептических приступов. Уход за ребенком в ночное время, включая его кормление, могут осуществлять родственники пациентки.

Для профилактики травм младенца при возникновении эпилептических приступов в послеродовом периоде кормление ребенка в течение первых двух недель после родо-разрешения рекомендуется осуществлять в положении матери лежа или сидя. У всех родильниц было неосложненное течение послеродового периода, выписаны домой в удовлетворительном состоянии, грудное вскармливание проводилось в

98,5% наблюдений (у 157 женщин), 2 родильницы с сохраняющимися судорожными приступами на поли-терапии подавили лактацию по собственному желанию.

Вывод. Таким образом, полученные результаты позволяют рассматривать в качестве прогностически значимых характеристик для оценки течения эпилепсии в период беременности такие клинические особенности, как тип течения заболевания в прегестационный период (более благоприятно протекает в гестационный период эпилепсия с исходно более мягким течением, редкими припадками без психических расстройств) и форма эпилепсии (более благоприятно могут протекать в указанный период парциальные эпилепсии). В группу риска по декомпенсации эпилепсии в период беременности входят пациентки с неблагоприятным и относительно благоприятным течением прегестационной эпилепсии (в особенности генерализованной).

Адекватное лечение противоэпилептическими препаратами с комплексным подходом (взаимодействие в ходе наблюдения акушера-гинеколога, невролога, эпилептолога) является важным фактором предотвращения эксацербации эпилептического процесса у беременных женщин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Власов П.Н., Карлов В.А., Петрухин В.А. Терапевтическая тактика при эпилепсии во время беременности // Российский медицинский журнал. — 2003. — №4. — С. 15-19.

2. Мироненко Т.В., Казакова С.С., Померанцева Т.И., Тананакіна Т.П., Сорокін Ю.М., Бахтояров П. Д. Епілепсія: Учбовий посібник. — Луганск, 2005. — 100 с.

3. Kalvianen R., ViniRainen R., Heinonen R. Epilepsy and Pregnancy: outcome of a cohort of 117 singleton pregnancies // Neurology. — 2012. — 58, Suppl. 3. — 100.
4. Karcesri S., Morrell M., Carpenter D. The expert consensus Joodline Series. Neatment of Epilepsy // Epilepsy and behavior. — 2011; Supple 1-50.
5. March N.S., Aroble R., Tognola W.A. Terato genic effects of Zamotrigine on rat detal brain: a morfometric study // Neuropsychiat. — 2011. — 59. — 28.
6. Reif-Eldzide R., Ephross S.A., Tennis P.S. Monitoring pregnasy outcomes after prenatal drug exposure through prospective pregnancy registries: a pharmaceutical company commitment // Am. J. Obstet. Cynecol. — 2010. — 182, 1. — 159-163.
7. Ried S., Beck-Mannagetta Y. Epilepsy, Pregnancy and the Child. — Oxford, 2006.
8. Winnem M. Tennis P., Eldridge R. Eighr-year interim results of the lamotrigine pregnancy registry // 4th European Congress of Epileptology. — Florence, Italy, 2010.
9. Yerbi M.S. // Women and Epilepsy. — Cnichester, 2001. — P. 167-192.