

УДК 618.3-06:616.853-085:615.213

Маликова А.Э., Аграновский М.Л., Каримов А.Х., Муминов Р.К.

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ВОПРОСЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

Резюме: Эпилепсия - хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся повторяющимися спонтанными припадками в форме двигательной, эмоциональной, вегетативной, умственной или психической дисфункции, вызванной чрезмерным разрядом нейронов в коре головного мозга.

В этой статье объясняется, что эпилепсия является одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы, с одинаковой частотой во всем мире, независимо от расы, что от 0,5 до 1% населения страдает от нее во всем мире, что составляет примерно 40 миллионов человек, эпилепсия является ежегодной заболеваемостью, за исключением фебрильных припадков и единичные пароксизмы, с колебаниями от 20 до 120 новых случаев в Среди общего числа пациенток от 25 до 40% приводится информация о том, что есть женщины репродуктивного возраста, у 13% женщин проявление заболевания происходит во время беременности, а у 14% судороги наблюдаются только во время беременности.

В статье также опирались на современную информацию, согласно которой заболевание может возникать из-за различных экзогенных и эндогенных факторов. Отмечается наличие идиопатической, симптоматической и криптогенной эпилепсии.

Ключевая слова: эпилепсия, беременность, судорожная состояния, терапия.

Malikova A.E., Agranovsky M.L., Karimov A.H., Muminov R.K.

Department of Psychiatry and Narcology

Andijan State Medical Institute

FEATURES OF THE COURSE OF EPILEPSY IN PREGNANT WOMEN AND ISSUES OF THEIR TREATMENT

Resume: Epilepsy is a chronic brain disease characterized by recurrent spontaneous seizures in the form of motor, emotional, autonomic, mental or mental dysfunction caused by excessive discharge of neurons in the cerebral cortex.

This article explains that epilepsy is one of the most common diseases of the nervous system, with the same frequency worldwide, regardless of race, that from 0.5 to 1% of the population suffers from it worldwide, which is approximately 40 million people, epilepsy is an annual incidence, with the exception of febrile seizures and single paroxysms, with fluctuations from 20 to 120 new cases in Among the total number of patients from 25 to 40%, information is provided that there are women of reproductive age, in 13% of women, the manifestation of the disease occurs during pregnancy, and in 14%, seizures are observed only during pregnancy.

The article also relied on modern information, according to which the disease can occur due to various exogenous and endogenous factors. The presence of idiopathic, symptomatic and cryptogenic epilepsy is noted.

Keywords: epilepsy, pregnancy, convulsive states, therapy.

Введение. В современном понимании эпилепсия – это хроническое заболевание головного мозга различной этиологии, характеризующееся постоянной предрасположенностью к генерации приступов и их нейробиологическим, когнитивным, психологическим и социальным последствиям[6].

Женщина и эпилепсия – это особенный аспект проблемы, поскольку в биологическом плане организм чрезвычайно сложен, а эпилептические приступы и длительный прием противоэпилептических препаратов (ПЭП) могут приводить к нарушениям в репродуктивной сфере женщины [2].

Ведение женщины в период беременности должно осуществляться совместно эпилептологом, акушер-гинекологом и генетиком [4]. Это объясняется высоким риском врожденных пороков развития (ВПР) плода, что обусловлено, с одной стороны, возможным развитием судорожных приступов с серьезными последствиями как для матери, так и для плода, а с другой – приемом противоэпилептических препаратов (ПЭП), обладающих тератогенным действием [3].

Почти у 1/3 пациенток в период беременности отмечаются ухудшение течения заболевания, срыв ремиссии [5]. В связи с этим в предгравидарный период необходимо добиться стойкой ремиссии заболевания при использовании минимальных доз ПЭП, обладающих наименьшим тератогенным риском [7].

Прием ПЭП во время беременности повышает риск перинатальной смертности в 2–3 раза в сравнении с общепопуляционным показателем, а ВПР встречаются у 4–10% новорожденных [1], поэтому правильно подобранная противоэпилептическая терапия приобретает особую важность [4].

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 2020 по 2022 гг. в условиях АОПНД и перинатального центра г Андижана, проводилось наблюдение и родоразрешение 159 беременных с эпилепсией. В ходе

исследования использовались общеклинические, ультразвуковые и лабораторные методы диагностики.

Результаты исследования. 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.

Средний возраст обследованных нами пациенток составил 28 (17–41) лет. У 73 (45,9%) из них роды были первыми. Пожилых первородящих было 12 (7,5%). Наиболее частыми причинами госпитализаций явились фетоплацентарная недостаточность (13%) и угроза прерывания беременности в различные сроки гестации (28%), однако под грифом «угроза прерывания беременности» в большинстве наблюдений (около 30%) беременные госпитализировались в стационар после развития судорожного приступа. Отеки, обусловленные беременностью, развились у 42 (26,9%) беременных. У 3 пациенток (1,9%) беременность осложнилась умеренной преэклампсией.

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 родоразрешения 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 политерапии подавили лактацию по собственному желанию.

Выводы. Правильное ведение и подготовка к беременности женщин, страдающих эпилепсией, в условиях современных возможностей, приводит к рождению жизнеспособных детей. Для выбора правильного медикаментозного лечения нужно уточнить частоту возникновения приступов в течении беременности. Так, если приступы учащаются в

первой половине беременности, то показан медицинский аборт по жизненным показаниям. Если же приступы учащаются во второй половине - на фоне противосудорожной терапии беременность сохраняется и ее нужно довести до 37 недель, затем вызвать преждевременные роды методом кесарева сечения. На период беременности больная постоянно принимает противосудорожные препараты, но с уменьшением дозы в 2 раза. В случае развития во время родоразрешения эпилептического приступа, беременной вводится реланиум (сибазон) в количестве 10 кубов в течении часа (через каждые 20 минут).

Таким образом, изложенные выше данные указывают на необходимость приема АЭП в период беременности, однако единого мнения в отношении безопасности определенного вида антиконвульсантов нет. Потенциально тератогенен любой из них.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авакян Г.Н., Авакян Г.Г. Трансформации эпилептической системы. Состояние вопроса и возможности решения проблемы // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2017. Т. 9. № 2. С. 6-19.

2. Власов П.Н. Новые возможности в фармакотерапии пациента с рефрактерной эпилепсией // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2016. Т. 8. № 4. С. 49-57.

3. Пылаева О.А., Мухин К.Ю. Актуальные вопросы безопасности и переносимости антиэпилептической терапии: акцент на применение препаратов вальпрооевой кислоты (обзор литературы) // Русский журнал детской неврологии. 2019. Т. 14. № 3. С. 37-60.

4. Якунина А.В, Повереннова И.Е., Калинин В.А., Ненашева С.А. Опыт применения препаратов вальпрооевой кислоты у женщин с эпилепсией в период беременности // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2017. № 3.

5. Arfman I.J., Wammes-van der Heijden E.A., ter Horst P.G.J., Lambrechts D.A. Therapeutic Drug Monitoring of Antiepileptic Drugs in Women with Epilepsy Before, During, and After Pregnancy. *Clinical Pharmacokinetics*. 2020. vol. 59. P. 427–445.

6. Bjork M.H., Veiby G., Reiter S.C., Berle J.O. Depression and anxiety in women with epilepsy during pregnancy and after delivery: a prospective populationbased cohort study on frequency, risk factors, medication, and prognosis. *Epilepsia*. 2015. vol. 56. no. 1. P. 28-39.

7. Tomson T. Comparative risk of major congenital malformations with eight different antiepileptic drugs: a prospective cohort study of the EURAP registry. *The Lancet Neurology*. 2018. vol. 17. no. 6. P. 530-538.

8. Vajda F.J., O'Brien T.J., Lander C.M., Graham J. Antiepileptic drug combinations not involving valproate and the risk of fetal malformations. *Epilepsia*. 2016. vol. 57. no. 7. P. 1048-1052.