

## ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

Каменецкий Г. В., Шматова А. А.

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра  
анестезиологии и реаниматологии

**Ключевые слова:** родоразрешение, демиелинизирующие заболевания.

**Резюме.** На основании известных клинических случаев можно утверждать, что беременность влияет на течение демиелинизирующих заболеваний у пациенток, определяя рецидив или дебют последних. Известные заболевания влияют на качество жизни рожениц, родильниц и даже беременных в первых двух семестрах. Также они определяют онтогенетическое развитие плода и ребенка. Раннее адекватное лечение данного типа патологии (желательно в отделениях интенсивной терапии и реанимации) приводит как правило к благоприятному исходу.

**Resume.** On the basis of known clinical cases, it can be argued that pregnancy affects the course of demyelinating diseases in patients, determining the recurrence or debut of the latter. Known diseases affect the quality of life of women in labor, puerperas and even pregnant women in the first two semesters. They also determine the ontogenetic development of the fetus and child. Early adequate treatment of this type of pathology (preferably in the intensive care and intensive care units) usually leads to a favorable outcome.

**Актуальность.** Беременность влияет на течение (рецидив/дебют), исход демиелинизирующих заболеваний периферической и центральной нервной системы, включая как острые так и хронические формы. В свою очередь данного типа патология определяет внутриутробное развитие плода, возможность в последующем после родоразрешения нормального онтогенетического развития ребенка и сохранения высокого качества жизни матери, что в условиях демографической политики государства является весьма востребованным.

**Цель:** выявить дебют или прогрессирование демиелинизирующих заболеваний периферической и центральной нервной системы острого и хронического течения воспалительного характера на фоне беременности.

**Задачи:**

1. Выявить дебют (либо прогрессирование) заболевания на фоне беременности.
2. Определить характер данной патологии в разные триместры беременности.
3. Сформировать план оптимального комплексного своевременного лечения.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ пятнадцати истории родов из УЗ «5ГКБ» за 2015-2018 года из отделений патологии беременности, акушерского наблюдательного и акушерского физиологического г. Минска с демиелинизирующими заболеваниями как центральной (главным образом рассеянный склероз) так и периферической нервной системы. Также осуществлен их сравнительный и статистический анализ. Изучены особенности клиники демиелинизирующих заболеваний как периферической так и центральной нервной системы у беременных, результаты лечения такого типа заболеваний в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации, используемые виды анестезиологического пособия при них.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст пациенток от 26 до 38 лет (средний возраст составил 31,5 лет). Пациентки на сроке гестации от 185 до 285 дней (средний

срок гестации составил 252,4 дня) с установленным диагнозом демиелинизирующего заболевания как центральной так и периферической нервной системы. У 27% наблюдался дебют болезни, а у 73% рецидив. Также у 60% исследованных пациенток симптоматика появлялась только в третьем триместре беременности.

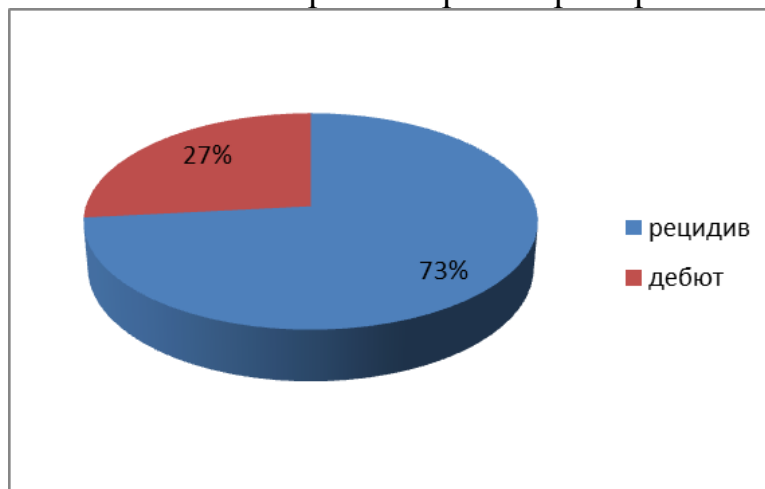


Рис. 1. Рецидив/дебют у исследованных

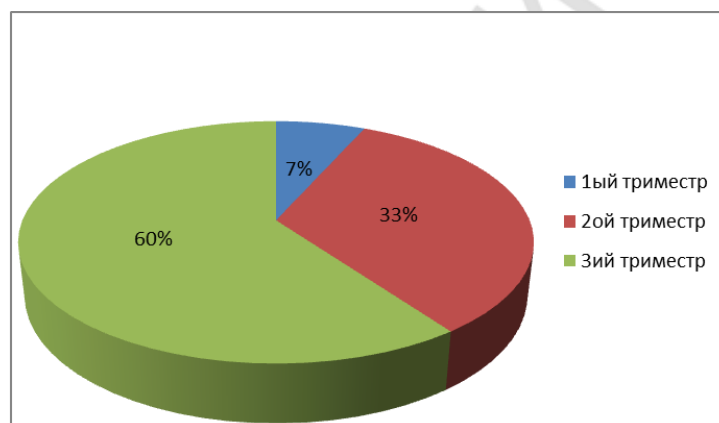


Рис.2. Распределение по триместрам

У пациенток проводилось лечение иммуноглобулинами для в/в и затем для п/к введения (возможен вариант плазмофереза, но последний менее эффективен). Использовалась спинномозговая анестезия при кесаревом сечении у 67 % пациенток, у 33% проходили вагинальные роды. Можно предположить, что спинномозговая анестезия, влияя на корешки спинного мозга (а при некоторых демиелинизирующих заболеваниях поражаются именно они), может способствовать прогрессу симптомов данного типа патологии (тетрапарез, снижение чувствительности по типу носков, подавление интенсивности периостально-сухожильных рефлексов, парез лицевого нерва).

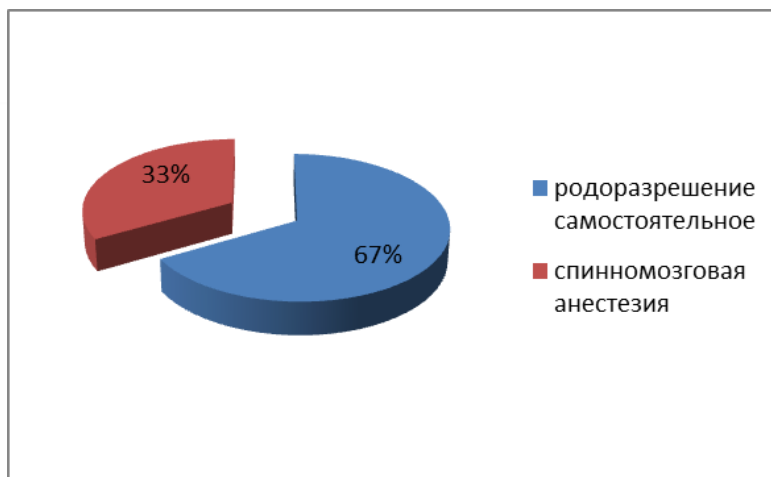


Рис. 3– Родоразрешение у исследованных

Также выявлена прямая сильная статистически значимая корреляционная связь между сроками введения иммуноглобулинов (на первых сутках после родов в отделении интенсивной терапии и реанимации) и ранним либо поздним регрессом основной симптоматики уже после родов (коэффициент корреляции по методу рядов Пирсона для малой выборки ( $n$  меньше 30) можно считать достоверным поскольку он превышает свою ошибку в три раза), что значительно повлияло на качество жизни пациентки и её ребенка.

**Таблица 1.** Корреляционная связь между сроками введения иммуноглобулинов (на первых сутках после родов в отделении интенсивной терапии и реанимации) и ранним либо поздним регрессом основной симптоматики.

Количество женщин	День регресса симптоматики
5	на 5 день после родоразрешения (лечение получала на первых сутках в реанимации)
4	на 6 день (лечение получали в отделении)
3	на 7 день (лечение получали в отделении)
2	на 9 день (лечение получали в отделении)
1	на 10 день (лечение получала в отделении)

**Выводы:**

1. Внезапный дебют (либо прогрессирование) заболевания на фоне беременности с нарастанием основной симптоматики.
2. Ранее комплексное лечение ГКС, гамманормом в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации приводит к постепенному регрессу основной

симптоматики и последующей стойкой ремиссии (по методу корреляции рядов Пирсона).

3. Внезапный дебют (либо прогрессирование) заболевания имеет место главным образом в третьем триместре беременности.

### **Литература**

1. Пономарев В.В., Селицкий М.М., Фролов О.П., Михневич И.И. Случай хронической воспалительной демиелинизирующей полиневропатии с острым началом у беременной пациентки, успешно пролеченный гамманормом // Медицинские новости. 2017. №5(272). С. 30-34.

2. Пономарев В.В. Аутоиммунные заболевания в неврологии. – Минск: Беларуская навука, 2010. – 259 с.