

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ, ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ И АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОК С ЭПИЛЕПСИЕЙ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «5-я ГКБ»²

В статье рассмотрены течение беременности и родов, перинатальные исходы, антиэпилептическая терапия у пациенток с эпилепсией различного генеза и в контрольной группе. Выявлено, что у пациенток с эпилепсией в сравнении с контрольной группой, чаще отмечались такие осложнения беременности, как преэклампсия, хроническая фетоплацентарная недостаточность и гипоксия плода, угроза прерывания беременности. Повышенный уровень развития осложнений беременности и родов, а также осложненное течение основного заболевания привели к родоразрешению оперативным методом у каждой второй пациентки с эпилепсией.

Отмечено также, что новорожденные пациенток с эпилепсией имели более низкую оценку по шкале Апгар и более высокую заболеваемость, чем новорожденные контрольной группы.

Ключевые слова: эпилепсия, беременность, роды, антиэпилептическая терапия.

**M. S. Verbitskaya, V. S. Verbitski, M. A. Shkrob, V. M. Savitskaya,
E. M. Revenko**

THE COURSE OF PREGNANCY AND LABORS, PERINATAL OUTCOMES ANTHIEPILEPTIC THERAPY IN PATIENTS WITH EPILEPSY

The article deals with the course of pregnancy and childbirth, perinatal outcomes, antiepileptic therapy in patients with epilepsy of different Genesis and in the control group. It was revealed that in patients with epilepsy in comparison with the control group, pregnancy complications such as preeclampsia, chronic fetoplacental insufficiency and fetal hypoxia, the threat of termination of pregnancy were more common. The increased level of complications of pregnancy and childbirth, as well as the complicated course of the underlying disease led to delivery by surgical method in every second patient with epilepsy.

It was also noted that newborn patients with epilepsy had a lower Apgar score and a higher incidence than newborns in the control group.

Key words: epilepsy, pregnancy, labors, antiepileptic therapy.

Популяционная встречаемость эпилепсии достигает 1%, из них женщины детородного возраста составляют 25–40%. Манифестация заболевания может приходиться на период беременности либо развитие припадков наблюдается исключительно во вре-

мя беременности (гестационная эпилепсия). Ведение беременности и родов у женщин с эпилепсией включает решение ряда вопросов: комплексная прегравидарная подготовка, достижение ремиссии эпилептических припадков, наблюдение за пациенткой совместно с ге-

нетиком и неврологом, преемственность назначений акушера-гинеколога и невролога, выбор антиэпилептического препарата и коррекция его дозы во время беременности и в послеродовом периоде, выбор оптимального метода родоразрешения в интересах матери и плода, прогноз рождения соматически здорового ребенка и вероятность развития у него эпилепсии [1–3]. Вопрос влияния эпилепсии на течение беременности по-прежнему остается дискуссионным.

Универсального антиконвульсанта, на фоне которого возможно достижение стойкой медикаментозной ремиссии эпилепсии и пролонгирование беременности с минимальным риском осложнений со стороны матери и плода, на сегодняшний день не найдено [3].

Цель: изучить особенности течения беременности и родов, антиэпилептическую терапию и перинатальные исходы у пациенток с эпилепсией различного генеза.

Задачи

1. Изучить акушерский анамнез и экстрагенитальную патологию беременных с эпилепсией.
2. Определить и сравнить частоту родоразрешений естественным путем и оперативным методом у пациенток исследуемых групп.
3. Изучить и сравнить частоту осложненного течения беременности и родов у пациенток исследуемых групп.
4. Изучить проводимую антиэпилептическую терапию, а также течение и исходы беременности пациенток с эпилепсией, принимавших различные антиэпилептические препараты во время беременности.

5. Изучить состояние новорожденных пациенток исследуемых групп.

Материалы и методы. На базе УЗ «5-я городская клиническая больница» г. Минска проведен ретроспективный анализ 31 истории родов пациенток с различными формами эпилепсии и истории развития новорожденных за период 2015–2017 гг. Сформированы 3 группы пациенток: группа А1 – пациентки с активно текущим эпилептическим процессом (18 женщин), группа А2 – пациентки, достигшие безмедикаментозной ремиссии (13 женщин), группа Б – контрольная группа (20 практически здоровых беременных женщин).

Результаты и обсуждение

Средний возраст пациенток составил: 28,8 ± 4,6 (группа А1), 26,7 ± 5,3 (группа А2), 26,3 ± 3,5 (группа Б).

Экстрагенитальная патология пациенток исследуемых групп представлена в таблице 1.

Первородящие женщины в группе А1 составили 50%, группе А2 – 69,2%, группе Б – 85%.

У пациенток с эпилепсией отягощенный акушерский анамнез имел место в 44% и 30,7% в группах А1 и А2 соответственно, в то время, как в контрольной группе Б 5%. В таблице 2 указаны факторы отягощенного акушерского анамнеза пациенток исследуемых групп.

У пациенток с эпилепсией выявлена большая частота осложненного течения беременности и родов (таблица 3 и 4). Течение беременности у пациенток данных групп чаще осложнялось угрозой прерывания, хронической фетоплацентарной недостаточностью и ги-

Таблица 1. Экстрагенитальная патология беременных

Экстрагенитальное заболевание	Группа А1		Группа А2		Группа Б	
	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.
Миопия легкой и средней степени						
Афакия обоих глаз	22,2	4	38,5	5	25	5
Узловой зоб 1 степени	5,6	1	–	–	–	–
Аутоиммунный тиреоидит	–	–	7,7	1	–	–
Субклинический гипотиреоз	16,7	3	7,7	1	–	–
Хронический тонзиллит	16,7	3	–	–	10	2
Заболевания ЖКТ	11,2	2	7,7	1	15	3
Хронический пиелонефрит	5,6	1	7,7	1	–	–
Пролапс митрального клапана	–	–	7,7	1	–	–
Дефект межпредсердной перегородки	–	–	7,7	1	–	–
Хиатальная грыжа	5,6	1	–	–	–	–
Нарушение жирового обмена (1–2 степени)	–	–	–	–	10	2
Варикозное расширение вен нижних конечностей	11,1	2	15,4	2	5	1

Таблица 2. Отягощенный акушерский анамнез у пациенток с эпилепсией

Фактор	Группа А1		Группа А2		Группа Б	
	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.
Самопроизвольный выкидыш	5,6	1	30,8	4	–	–
Вакуум-аспирация плода	16,7	3	–	–	–	–
Оперированная матка	38,9	7	15,4	2	5	1
Преждевременные роды	5,6	1	–	–	–	–

Таблица 3. Осложнения беременности

Осложнение беременности	Группа А1 (n = 18)		Группа А2 (n = 13)		Группа Б (n = 20)	
	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.
Преэклампсия	11,1	2	7,7	1	-	-
Хроническая фетоплацентарная недостаточность	27,8	5	23,1	3	-	-
Хроническая гипоксия плода	11,1	2	15,4	2	-	-
Центральное предлежание плаценты	5,6	1	-	-	-	-
Анемия	16,7	3	15,4	2	15	3
Многоводие	5,6	1	7,7	1	-	-
Угроза прерывания беременности	27,8	5	15,4	2	10	2
Угрожающие преждевременные роды	16,7	3	23,1	3	-	-

Таблица 4. Осложнения родов

Осложнение родов	Группа А1 (n = 18)		Группа А2 (n = 13)		Группа Б (n = 20)	
	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.
Преждевременные роды	16,7	3	-	-	-	-
Преждевременное излитие околоплодных вод	11,1	2	30,8	4	10	2
Раннее излитие околоплодных вод	5,6	1	15,4	2	5	1
Острая гипоксия плода	11,1	2	-	-	5	1
Маточное кровотечение в послеродовом периоде	5,6	1	-	-	-	-
Первичная слабость родовой деятельности	11,1	2	7,7	1	-	-
Разрывы влагалища	16,7	3	15,4	2	10	2

поксией плода, многоводием, а также преэклампсией, в сравнении с контрольной группой (таблица 3).

Роды чаще осложнялись несвоевременным излитием околоплодных вод и первичной слабостью родовой деятельности у пациенток 1 и 2 групп, чем у пациенток контрольной группы. Преждевременные роды и послеродовое маточное кровотечение пациентки выявлено в только в группе пациенток с активно текущим эпилептическим процессом (таблица 4).

Срок беременности пациенток при родоразрешении составил $269,2 \pm 15,3$ (группа А1), $277,7 \pm 4,4$ (группа А2), $274,5 \pm 7,3$ (группа Б).

У пациенток с активно текущим эпилептическим процессом проводилась преимущественно антиэпилептическая монофармакотерапия (рис. 2).

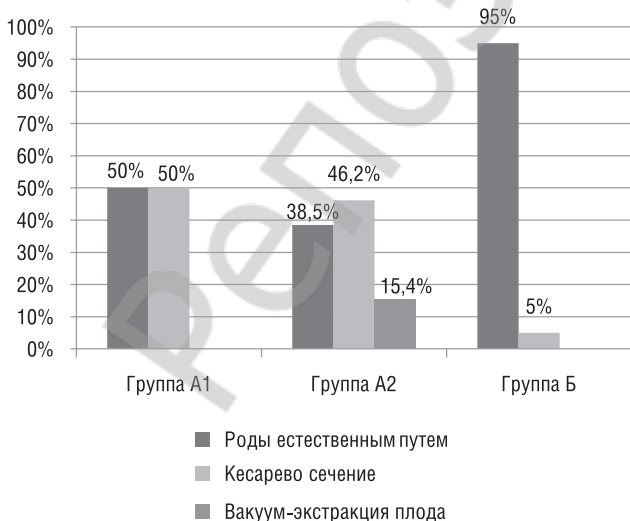


Рис. 1. Методы родоразрешения беременных с эпилепсией и пациенток контрольной группы

У беременных группы А1, принимавших препараты вальпроевой кислоты, частота родоразрешений оперативным методом ниже (16,7%), чем у пациенток, получавших карбамазепин (80%).

Новорожденные пациенток с эпилепсией имели более низкую оценку по шкале Апгар, чем новорожденные пациенток контрольной группы (рис. 3). Новорожденному некомплаентной пациентки группы А1 потребовалась искусственная вентиляция легких.

У новорожденных пациенток с эпилепсией наблюдалась высокая заболеваемость (таблица 5).

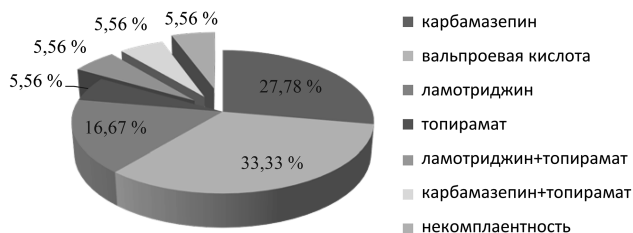


Рис. 2. Антиэпилептическая терапия пациенток с активно текущим эпилептическим процессом (группа А1)

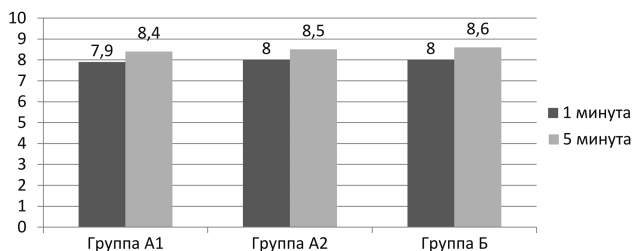


Рис. 3. Оценка новорожденных исследуемых групп по шкале Апгар

Таблица 5. Заболеваемость новорожденных исследуемых групп

Осложнение родов	Группа А1 (n = 18)		Группа А2 (n = 13)		Группа Б (n = 20)	
	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.
Маловесный к гестационному возрасту	27,8%	5	–	–	5%	1
Крупновесный к гестационному возрасту	–	–	7,7%	1	–	–
Геморрагический синдром	5,6%	1	7,7%	1	–	–
Врожденная пневмония	11,1%	2	–	–	–	–
Морфофункциональная незрелость	11,1%	2	7,7%	1	–	–
Синдром угнетения ЦНС	11,1%	2	7,7%	1	–	–
Энцефалопатия	5,6%	1	–	–	–	–
Гидроцефальный синдром	5,6%	1	–	–	–	–
Кефалогематома	11,1%	2	15,4%	2	–	–
Синдром срыгивания и рвоты	5,6%	1	7,7%	1	–	–
Синдром гиподинамии миокарда	5,6%	1	–	–	–	–

Выводы

1. Пациентки, страдающие эпилепсией, имели отягощенный акушерский анамнез в 44,4% и 30,8% в группах А1 и А2 соответственно, в то время, как в контрольной группе 5%.

2. У пациенток с эпилепсией в сравнении с контрольной группой, чаще отмечались такие осложнения беременности, как преэклампсия, хроническая фетоплацентарная недостаточность и гипоксия плода, угроза прерывания беременности.

3. Родоразрешение оперативным методом проводилось у каждой второй пациентки с эпилепсией. Показаниями для кесарева сечения послужили рубец на матке, острая гипоксия плода, полное предлежание плаценты, неэффективность родовозбуждения утеротониками и родостимуляцией в течение 3-х часов. Роды у пациенток с эпилепсией часто осложнялись несвоевременным излитием околоплодных вод.

4. В группе А1 у 83,3% беременных проводилась антиэпилептическая монофармакотерапия, 11,1% –

полифармакотерапия, 5,5% – некомплаентное лечение. У пациенток группы А1, принимавших вальпроаты, частота родоразрешений естественным путем и оценка новорожденных по шкале Апгар выше, чем у беременных, принимавших карбамазепин.

5. Новорожденные пациенток с эпилепсией имели более низкую оценку по шкале Апгар и более высокую заболеваемость, чем новорожденные контрольной группы.

Литература

1. Якунина, А. В. Влияние экстрагенитальной неврологической патологии на ведение беременности и родов / А. В. Якунина, Т. В. Романова, Е. В. Хивинцева // Практическая медицина 02 (12) Неврология. Психиатрия. –2012. – № 2.
2. Мухин, К. Ю. Эпилептические синдромы. Диагностика и терапия / К. Ю. Мухин, А. С. Петрухин, М. Б. Миронов. – М.: Системные решения, 2008. – 223 с.: ил.
3. Власов, П. Н. Медикаментозная терапия эпилепсии у беременных. – Фарматека, 2005. – С. 38–43.