

Клиническая медицина

**РАЗЛИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ
БЕРЕМЕННОСТИ**

Каменецкий Г.В., Шматова А.А.*

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии*

Ключевые слова: *масса новорожденного, первично-генерализованная форма, парциальная форма.*

Резюме: *замедленное внутриутробное развитие плода, его последующая патология в раннем и позднем постнатальном периоде, различные состояния беременной, родильницы, роженицы, матери имеют многофакториальную обусловленность. Не последнее место в этом спектре причин занимают и различные формы эпилепсии, которые часто требуют интенсивных терапевтических мероприятий.*

Resume: *slow intrauterine development of the fetus, its subsequent pathology in the early and late postnatal period, various conditions of the pregnant woman, puerperal woman, the woman in labor, mothers have a multifactorial conditionality. Not the last place in this spectrum of causes is occupied by various forms of epilepsy, which often require intensive therapeutic measures.*

Актуальность. Судорожная активность организма матери особенно в пределах генерализованных приступов и эпилептического статуса приводит к изменению механизмов нейрональной и эндокринной регуляции различных биохимических систем органов и тканей, что неизбежно влияет на процессы нормального перинатального развития плода.

Цель: выявить влияние различных форм эпилепсии на новорожденного.

Задачи: 1. установить вариант родоразрешения для беременной с эпилепсией; 2. определить наиболее значимый вариант клинической формы для организма матери и плода.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 22 историй родов из УЗ «5ГКБ» за 2017-2018 года из отделений акушерского наблюдательного и акушерского физиологического г. Минска с эпилептическими заболеваниями. Также осуществлен их сравнительный и статистический анализ. Изучены особенности клиники такого типа заболеваний у беременных, результаты лечения такого типа патологий в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации.

Результаты и их обсуждение. При исследовании историй родов выяснилось, что большинство беременных родоразрешались самостоятельно (рис. 1).

На основе последнего можно предположить, что эпилепсия не влияет на развитие патологических состояний течения беременности, на формирование подобных состояний у плода и новорожденного в последующем.

Клиническая медицина

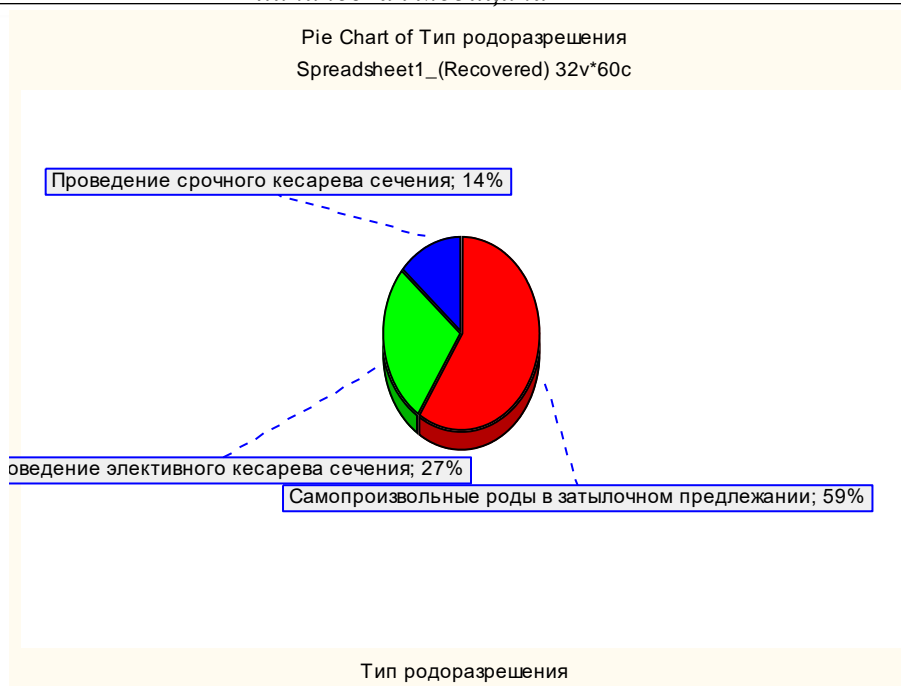


Рис. 1 – Вариант родоразрешения

Но несмотря на это, у 14 % исследованных историй родов выявлена хроническая компенсированная гипоксия плода, что может говорить в пользу появления тех или иных отклонений после рождения (рис. 2).

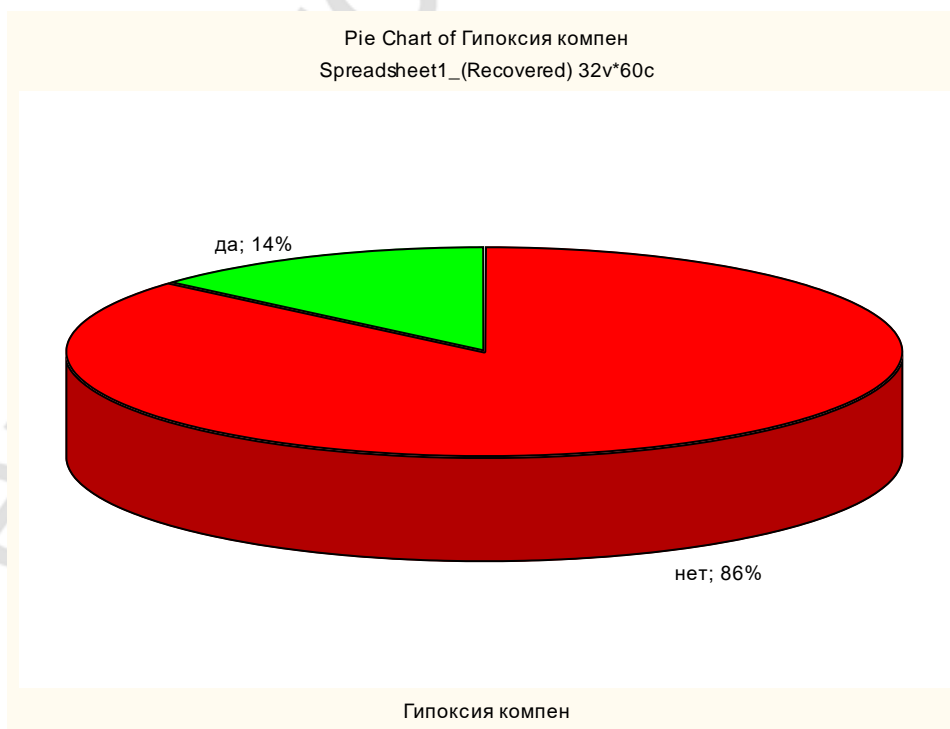


Рис. 2 – Компенсированная гипоксия

Клиническая медицина

Также необходимо отметить, что исследуемое заболевание у беременных различается по этиологическому фактору (рис. 3) и типичным клиническим формам (рис. 4). При этом предпочтение следует отдать идиопатическим первично-генерализованным формам (к которым относятся и абсансы) с редкими судорожными приступами, потому что они имеют основную массу в патологии данного типа.

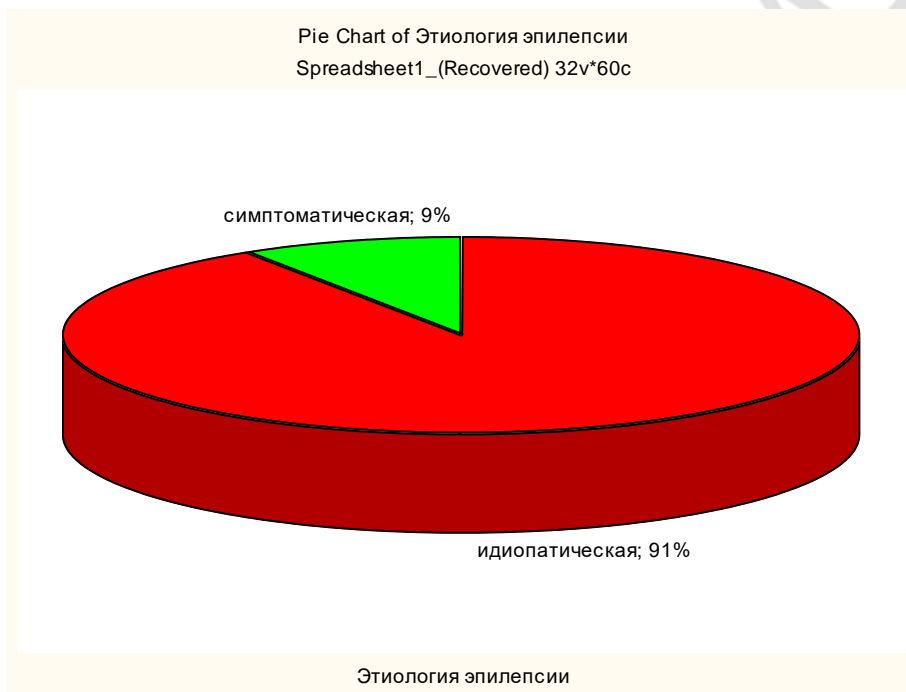


Рис. 3 – Этиологические формы

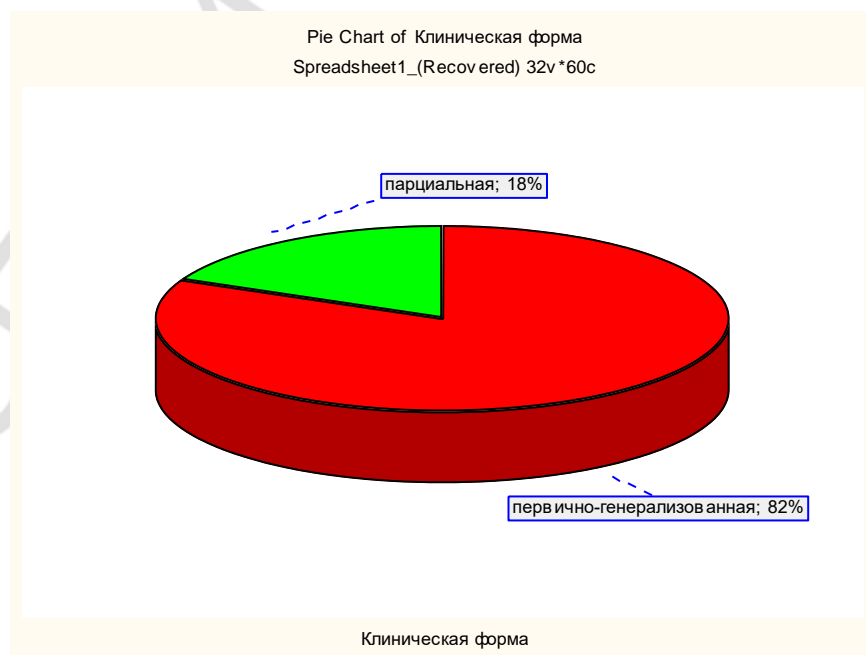


Рис. 4 – Клинические формы

Клиническая медицина

Таким образом, можно предположить, что генерализованная форма эпилепсии повлияет на развития плода.

Показатели массы плода в данной выборке имеют ненормальное распределение при анализе тестов Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Вилка. При оценке боксовых диаграмм (рис. 5), где в качестве группирующей послужила клиническая форма эпилепсии можно уже предполагать значительную убыль массы тела новорожденных, но при парциальных вариантах, что противоречит предполагаемому ранее. Последнее можно доказать при использовании критерия Манна-Уитни (уровень значимости получился значительно меньше пяти сотых).

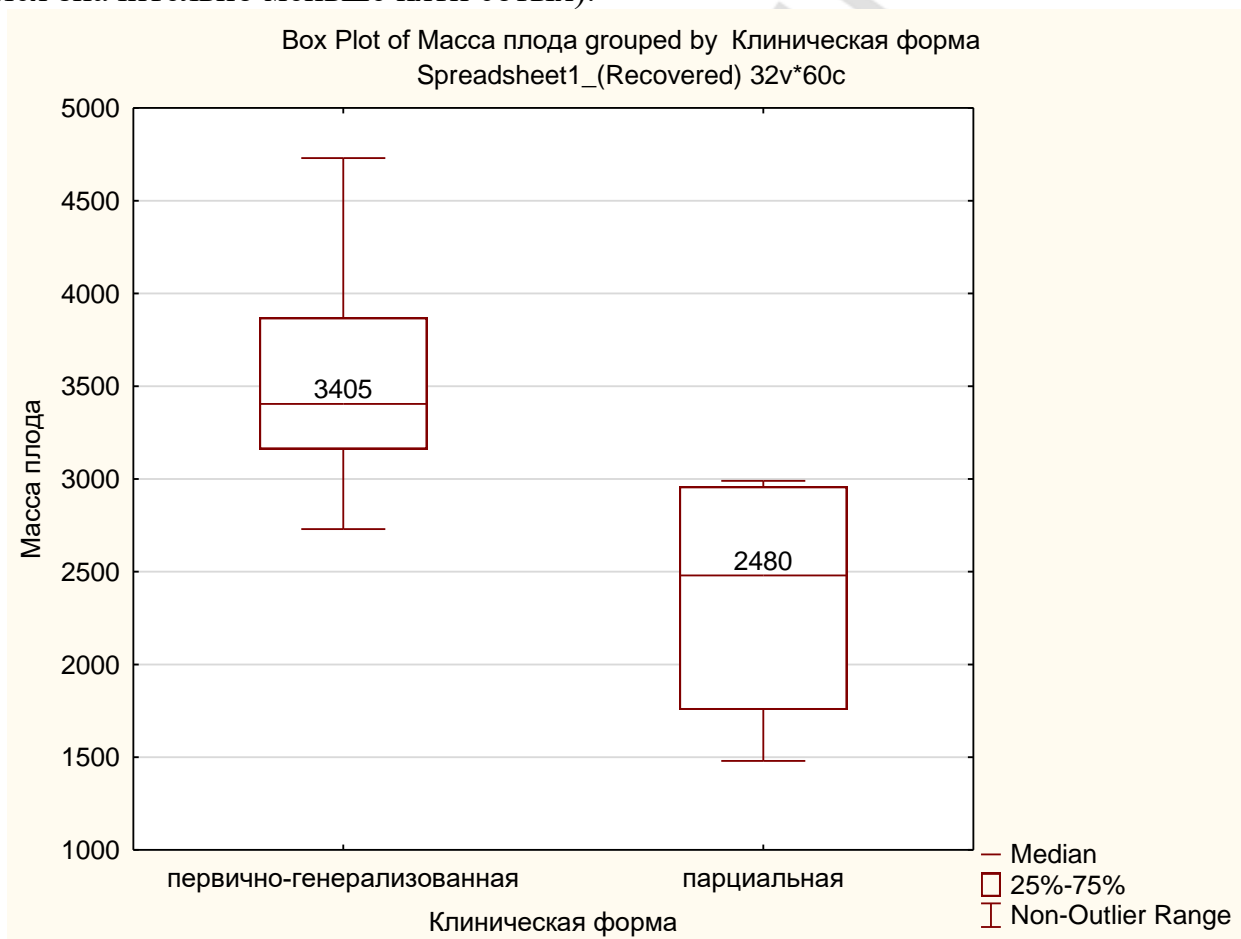


Рис. 5 – Масса новорожденных при различных формах

Выводы: 1. 60% беременных родоразрешаются самостоятельно с эпилепсией; 2. Среди клинических форм преобладает первично-генерализованная; 3. Масса плода закономерно ниже при парциальной эпилепсии, что подтверждается критерием Манна-Уитни.

Литература

1. Мухин К.Ю., Петрухин А.С., Миронов М.Б. Эпилептические синдромы. Диагностика и терапия. (Справочное руководство для врачей). - М. : «Системные решения», 2008. - 125 с.

Клиническая медицина

2. Одинак М. М., Дыскин Д. Е. Эпилепсия: этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, медикаментозное лечение - СПб.: Политехника, 1997.- 233 с.
3. Сараджишвили П. М., Геладзе Т. Ш. Эпилепсия. – М., «Медицина», 1977. - 304 с.
4. Зенков ЛР. Клиническая эпилептология (с элементами нейрофизиологии) - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2002. - 416 с.