

*Ананько А. Д.*

## **БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

*Научный руководитель: ассист. Тихонович Е. В.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Эпилепсия является одним из наиболее распространенных неврологических заболеваний женщин в репродуктивном периоде. Спектр вопросов, которые приходится решать врачу, наблюдающему беременную с эпилепсией, чрезвычайно широк: взаимовлияние эпилепсии и беременности, особенности ведения родов, прогноз рождения соматически здорового ребенка, вероятность развития у него эпилепсии, тактика ведения беременности с учетом многофакторности влияний.

**Цель:** изучить влияние эпилепсии на течение беременности, родов и состояние новорожденного.

**Материалы и методы.** В соответствии с целью исследование проводилось в два этапа: ретроспективный анализ 4672 истории родов за 2019 год и 5164 истории родов за 2020 год в УЗ «5-я городская клиническая больница» г. Минска и последующее индивидуальное анкетирование по составленному опроснику в отдаленном периоде. В результате анализа была отобрана группа рожениц с эпилепсией в анамнезе: 43 пациентки в 2019 г, в 2020г. – 27. Контрольную группу составили пациентки с физиологически протекающей беременностью. Данные обработаны методами математической статистики с использованием программного обеспечения MS Excel 2010.

**Результаты и их обсуждение.** Нами установлено, что средний возраст женщин в исследуемой группе составил 28,6 (19-43) лет, в контрольной – 27,8 (18-41) лет. Настоящая беременность была первой у 43 женщин (61,43%), второй – у 19 женщин (47,5%), третьей – у 6 (8,57%), четвертой и более – у 2 рожениц (2,86%). По паритету беременности группы были сопоставимы ( $p > 0,05$ ). Большая часть женщин исследуемой группы была родоразрешена через естественные родовые пути, кесарево сечение производилось в 26 случаях (37,14%). В структуре осложнений беременности наиболее часто встречались: преждевременный разрыв околоплодных оболочек (28,57%), ХФПН (21,43%), хроническая гипоксия плода (18,57%). В лечении эпилепсии у исследуемой группы пациенток преобладала монотерапия антиэпилептическими препаратами (АЭП), наиболее распространенными по назначению оказались карбамазепин (33,33%), вальпроевая кислота (28,89%) и ламотриджин (26,67%). Исходя из полученных анкетных данных, выяснилось, что прегравидарную подготовку в виде препарата фолиевой кислоты до зачатия и на протяжении первого триместра беременности проводили 24 пациентки (43,64%). После родов грудное вскармливание сохранялось у 29 (52,73%) женщин, но в 19 случаях (34,55%) оно было противопоказано в связи с приемом матери АЭП. У 15 исследуемых женщин (25,86%) наблюдалось улучшение течения эпилепсии после беременности и родов, у 35 (60,34%) изменений в течении эпилепсии после беременности и родов не наблюдалось из них: 30 (51,72%) - пациентки, находящиеся в состоянии ремиссии и 5 (8,62%) - пациентки, у которых приступы сохраняются.

**Выводы.** 1. Пациенткам с эпилепсией необходимо заранее планировать беременность с целью профилактики осложнений ее течения. 2. Рекомендована монотерапия АЭП в минимальной дозе, при приеме которой приступ не возникает. 3. Эпилепсия не является противопоказанием для родов через естественные родовые пути, кесарево сечение необходимо проводить только в случае высокого материнского и перинатального риска. Грудное вскармливание при эпилепсии матери показано при персонализированном подходе.