

ВЛИЯНИЕ ЭПИЛЕПСИИ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ

**Васильев С.А.¹, Дармоян Н.А.¹, Бурьяк Д.В.², Юркевич Т.Ю.¹, Зайцев И.И.³,
Демидова Р.Н.¹, Зубовская Е.Т.¹, Смычкович Е.Р.¹, Свинковская Т.В.³,
Силява В.Л.¹**

¹ Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»,

*² Институт повышения квалификации и переподготовки кадров
здравоохранения учреждения образования*

«Белорусский государственный медицинский университет»,

³ Государственное учреждение

*«Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Резюме. Проведен ретроспективный анализ историй родов (форма №096/у) РНПЦ «Мать и дитя» за 2018–2022 гг. у 82 женщин с эпилепсией. Проанализировано течение беременности у 58 женщин с эпилепсией, принимавших противосудорожные препараты.

препараты (ПЭЛП) во время беременности – основная группа, группа сравнения – 24 беременные женщины с безмедикаментозной ремиссией эпилепсии. В исследуемых группах рассмотрена этиология, патогенез, тип и форма эпилепсии. При наличии эпилепсии иная сочетанная соматическая патология присутствовала у 54 (93,1 %) беременных женщин основной и 21 (87,5 %) группы сравнения и по данному фактору анализируемые группы не различались ($p=0,409$). Не установлено статистически значимых различий между группами по частоте встречаемости анемии беременных 59,6 % и 33,3 % ($p=0,053$), угрозы прерывания беременности 39,7 % и 33,3 % ($p=0,592$), задержки роста плода (ЗРП) 12,1 % и 4,2 % ($p=0,273$). Хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН) в основной группе составила 11 (18,9 %) и 7 (29,2 %) в группе сравнения ($p=0,473$), что свидетельствовало о своевременном проведении профилактики ХФПН у женщин основной группы. Удельный вес врожденных пороков развития (ВПР) плода и новорожденного составил 12,1 % у женщин, принимающих противоэпилептические лекарственные препараты, и 16,7 % у женщин с безмедикаментозной ремиссией и статистически значимо не различался ($p=0,579$). В основной группе проведена операция кесарева сечения в 49 (84,5 %) случаях, группе сравнения – 18 (75,0 %), родоразрешение через естественные родовые пути – 9 (15,5 %) и 6 (25,0 %) соответственно, срок гестации составил 269,5 (261,5; 274) и 273,0 (271,0; 274,0) дней. По данным показателям между группами также не выявлено различий ($p>0,05$).

Ключевые слова: эпилепсия, осложнение беременности, исходы беременности, противоэпилептические препараты.

Введение. Эпилепсия – заболевание головного мозга, характеризующееся повторными эпилептическими приступами, возникающими в результате патологической избыточной или синхронной нейрональной активности головного мозга.

Отдельное место занимает проблема беременности и эпилепсии, так как в настоящее время в мире насчитывается около 15 миллионов женщин детородного возраста больных эпилепсией [1]. Несмотря на диагноз, большинство женщин с эпилепсией планируют создание семьи и последующее деторождение.

Появление новых лекарственных препаратов, высокая информированность населения о возможностях безопасного планирования и ведения беременности привели к значительному росту количества беременностей у женщин с эпилепсией: по сравнению в 80-годами прошлого века, в настоящее время количество беременных с эпилепсией возросло в четыре раза. На современном этапе 0,3–0,7 % от всех беременностей составляют женщины больные эпилепсией, и это огромное количество [2, 3].

Изменения в обмене веществ на фоне беременности в некоторых случаях приведут к срыву длительной ремиссии. Женщина больная эпилепсией с некупированными припадками имеет риск обострения эпилепсии в три-четыре раза больше, по сравнению с женщиной, находящейся в длительной ремиссии [4]. По сравнению с беременными, находящимися в ремиссии, пациентки с фармакорезистентной эпилепсией подвержены большим рискам, так у каждой четвертой будет ухудшение состояния в виде значительного увеличения частоты и интенсивности припадков [5]. Генерализованные (большие) тонико-клонические приступы у беременных являются непосредственной угрозой жизни матери, а сопряженные с приступом длительные мышечные спазмы и падения часто приводят к преждевременным родам. Кроме того, большие приступы ведут к гипоксическо-ишемическому поражению плода, так как изменения в гемодинамике матери на фоне приступа ощутимо сказываются на фето-плацентарном кровообращении.

Наиболее неблагоприятным вариантом является развитие эпилептического статуса у беременной. Согласно Dupont S. et al. (2021 г.), риск развития эпилептического статуса у беременной с эпилепсией составляет около 2 %.

Эпилептически статусы губительно сказываются как на здоровье матери, так и на здоровье плода.

В силу своих естественных особенностей (усиленное дыхание, боль, стресс) родовая деятельность у женщины с эпилепсией тоже сопряжена с риском развития припадков. Так, около 2 % родов у беременных с эпилепсией сопровождаются развитием эпилептических приступов, что ставит под угрозу как жизнь матери, так и плода. В силу того, что предикторы развития эпилептического приступа в ходе родов в настоящее время не установлены, подавляющее большинство женщин с эпилепсией родоразрешают при помощи кесарева сечения [6]. Высокая актуальность проблемы беременности и эпилепсии хорошо видна в таком социально значимом аспекте, как материнская смертность. Согласно международным данным, смертность у беременных с эпилепсией в 10 раз превосходит аналогичный показатель у здоровых женщин [3].

Несмотря на достижения современной медицинской науки, по-прежнему остается открытым ряд важных вопросов о влиянии эпилепсии на течение и исходы беременности, в том числе принимаемых ПЭЛП, о факторах и предикторах неблагоприятного течения эпилепсии у беременной, встречаемость врожденных пороков развития у детей, рожденных от женщин с эпилепсией.

Цель исследования: провести анализ осложнений и исходов беременности у женщин с эпилепсией.

Материал и методы исследования. Для проведения ретроспективного анализа использованы данные 82 историй родов женщин с эпилепсией (форма №096/у) РНПЦ «Мать и дитя» за 2018–2022 гг. Проведен анализ течения беременности и родов у 58 женщин с эпилепсией, принимавших противоэпилептические препараты во время беременности – основная группа (ОГ), группа сравнения (ГС) – 24 беременные женщины с безмедикаментозной ремиссией эпилепсии.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью компьютерной базы данных MS Excel, пакета прикладных программ «Statistica 10.0». Качественные показатели представлены частотами и процентами в группе. При исследовании таблиц сопряженности использовался критерий хи-квадрат Пирсона. Сравнение количественных показателей проводилось с помощью критерия Манна–Уитни в случае двух групп.

Различия между величинами считали значимыми при величине ошибки менее 5 % ($p < 0,05$).

Результаты исследования и обсуждение. Возраст беременных женщин ОГ составил 27,0 (25,0; 31,0) лет и 29,0 (23,8; 32,8) лет ГС. Показатели массы тела и ИМТ исследуемых групп соответствовали нормативным значениям для беременных женщин в соответствии со сроком гестации и составили 73,5 (63,3; 84,8) кг и 73,3 (65,0; 84,8) кг, 25,9 (23,3; 30,1) кг/см² и 25,6 (23,7; 29,2) кг/см² соответственно. Группы были сопоставимы по возрастному составу и антропометрическим данным ($p > 0,05$).

Женщины ОГ состояли в браке в большинстве случаев – 48 (82,8 %), одинокие или не состоящие в браке составили 10 (17,2 %) случаев, в ГС 20 (83,3 %) и 4 (16,6 %) соответственно, то есть семейное положение каждой шестой женщины с эпилепсией было не полным.

Отягощенный наследственный анамнез по заболеванию эпилепсией в семье в обеих группах исследования встречался в единичном случае.

В одном случае установлено наследование эпилепсии ребенком от первых родов у женщины ОГ с эпилептическим синдромом. Дебют заболевания у ребенка пришелся на возраст 3 года.

Наряду с тератогенным воздействием противоэпилептических препаратов в раннем сроке беременности отмечено тератогенное воздействие никотина у 4 (6,9 %) женщин с хронической никотиновой интоксикацией.

Повторная беременность была у половины женщин проанализированных групп, из них повторнородящие составили 22 (37,9 %) в ОГ и 12 (50,0 %) в ГС.

Анализ акушерско-гинекологического анамнеза показал, что сравниваемые группы не различались по частоте аборт/вакуум-аспирации, неразвивающейся беременности, самопроизвольного выкидыша ($p>0,05$).

Из анамнеза жизни женщин ОГ установлено, что впервые проявление эпилептических приступов наблюдалось в возрасте 14,0 (12,0; 19,0) лет. У женщин ГС дебют эпилептических приступов приходился на возраст 15,5 (4,3; 18,3) лет.

Этиология заболевания имеет большое значение при установлении диагноза. В ОГ в 7 (12,1 %) случаях отмечалась связь начала эпилептических приступов с черепно-мозговой травмой (ЧМТ), в том числе у одной женщины в 19 недель настоящей беременности в результате дорожно-транспортного происшествия (тяжелая сочетанная открытая ЧМТ, диффузно-аксональное повреждение мозга тяжелой степени, травматическое САК). ЧМТ после падения, связанного с судорогами, была получена 2 женщинами с эпилепсией (3,4 %), в том числе в одном случае во время настоящей беременности. Падения во время беременности, связанные с судорогами, кроме ЧМТ, могут привести к тупой травме матки и, таким образом, повлиять на плод.

Также имел место случай проявления приступов эпилепсии, связанный с последствием эклампсии во время предыдущей беременности. Прослеживалась связь дебюта эпилептических приступов с последствиями поражения центральной нервной системы (ЦНС) и головного мозга (ГМ): тромбоз сагиттального, левого поперечного, сигмовидного синусов (вторичные венозные мультифакторные инфаркты мозга с формированием рубцово-атрофических изменений в левой лобной височной области ГМ); объемное образование правой височной доли; астроцитомы; врожденный порок развития (ВПР) головного мозга; атрофическими изменениями в гемисфере ГМ; субарахноидальная ретроцеребеллярная ликворная киста; детский церебральный паралич (ДЦП) с левосторонней пирамидной недостаточностью; микроаденома гипофиза; имплантация стимулятора блуждающего нерва.

В ГС наличие ЧМТ составило 3 (12,5 %) случая, из них в одном случае в результате падения во время эпилептического приступа. В патогенезе эпилептических приступов у 4 женщин отмечено: перивентрикулярно-арахноидальная киста лобной области слева; состояние после удаления менингиомы теменной области слева (артерио-венозная мальформация правой гемисферы мозжечка, церебростенический синдром, состояние после декомпенсации мозга на уровне С₃–С₄, С₅–С₆, спондилодез титановыми имплантами с трансплантацией фрагментов аутокости с левосторонней пирамидальной недостаточностью, левосторонней гемигиперестезией); демиелинизирующее заболевание ЦНС с легкими глазодвигательными нарушениями, двусторонней пирамидальной недостаточностью, мешотчатая аневризма параклиноидного отдела левой ВСА без разрыва; врожденная аномалия ГМ (синдром Арнольда-Киари).

Учитывая, что фокальные приступы в подавляющем большинстве случаев не оказывают неблагоприятного действия на течение беременности и прогноз рождения ребенка, а генерализованные тонико-клонические судороги сопровождаются грубыми гипоксическими нарушениями и представляют серьезную опасность для здоровья матери и плода, необходимо большее внимание уделять женщинам с генерализованными тонико-клоническими судорогами.

На рисунке 1 представлено распределение беременных женщин исследуемых групп по типу эпилептических приступов.

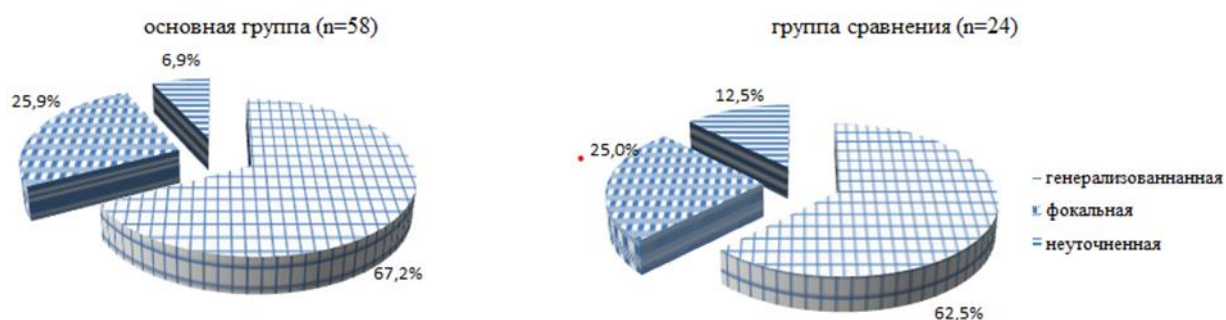


Рисунок 1 – Распределение беременных женщин исследуемых групп по типу эпилепсии

В ОГ подавляющее большинство составили пациенты с генерализованным типом эпилепсии – 39 (67,2 %), встречаемость фокального типа эпилепсии составила 15 (25,9 %) случаев, в 4 (6,9 %) отмечались единичные неуточненные эпилептические приступы, в том числе во время течения настоящей беременности. У пациенток с генерализованным типом эпилепсии в клинической картине были генерализованные тонико-клонические приступы, в некоторых случаях полиморфные, в сочетании с комплексными парциальными, моторными, абсансами. При выявлении степени частоты приступов оценивали только частоту генерализованных тонико-клонических приступов: частые составили 4 (10,3 %) случая, средней частоты – 5 (12,8 %), редкие – 30 (76,9 %).

В ГС генерализованный тип эпилепсии составил 15 (62,5 %) случаев, фокальный – 6 (25,0 %) и 3 (12,5 %) неуточненный, в том числе единичный эпилептический приступ, а также расстройство сознания неуточненного генеза (эпизодическая головная боль). По частоте генерализованные тонико-клонические приступы исследуемой группы расценивались как редкие в 100 % случаев.

Основным генетически детерминированным фактором развития эпилепсии является предрасположенность нейронов к избыточной синхронизации ритмической активности. Этиология эпилепсии от самого начала заболевания имеет немаловажное значение с точки зрения лечения пациентов.

На рисунке 2 представлено распределение беременных женщин исследуемых групп по форме эпилепсии. По этиологии в ОГ чаще встречалась идиопатическая форма эпилепсии, которая составила 23 (39,7 %) случая, структурная – 16 (27,6 %), криптогенная – 19 (32,7 %), но это не означает, что каждый случай заболевания относится только к одной из указанных форм. В ГС идиопатическая форма эпилепсии составила 9 (37,5 %) случаев, структурная – 5 (20,8 %), криптогенная – 10 (41,7 %).

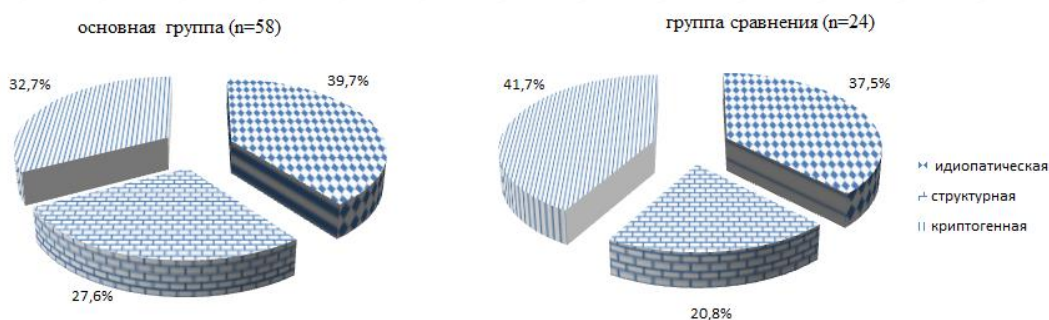


Рисунок 2 – Распределение пациенток по этиологической форме эпилепсии

Немаловажное значение при наличии эпилепсии имеет сочетанная иная соматическая патология, присутствующая у 54 (93,1 %) беременных женщин ОГ и 21 (87,5 %) ГС. В ОГ чаще всего встречались заболевания органов зрения – 29 (50,0 %)

случаев, сердечно-сосудистой системы – 22 (37,9 %), в том числе хроническая и гестационная артериальная гипертензия (АГ) – 16 (27,6 %), эндокринная патология – 12 (20,7 %) (заболевания щитовидной железы, нарушение жирового обмена, сахарный диабет (СД), гестационный (ГСД)). Инвалидность имели 6 (10,3 %) беременных женщин, в том числе 4 (6,9 %) с последствиями раннего органического поражения ЦНС: умеренная умственная отсталость органического генеза; лёгкое когнитивное расстройство; органическое расстройство личности с когнитивными нарушениями; ДЦП с левосторонней пирамидной недостаточностью (последствия эклампсии).

В ГС также чаще встречались заболевания органов зрения – 15 (62,5 %) случаев, сердечно-сосудистой системы – 10 (41,7 %), эндокринной патологии – 6 (25,0 %). Инвалидность имели 2 (8,3 %) беременные женщины: умеренная умственная отсталость органического генеза; умеренная умственная отсталость с нарушением поведения.

В исследуемых группах в большинстве случаев встречались сочетания более двух нозологий.

При проведении анализа осложнений настоящей беременности у женщин установлено, что чаще осложненное течение беременности в исследуемых группах диагностировалось в I триместре. В таблице приведена характеристика осложнений беременности у пациенток проанализированных групп.

Как следует из данных, представленных в таблице, анализируемые группы статистически значимо не различались между собой по выявленным осложнениям беременности ($p>0,05$).

Лидирующие позиции осложнений беременности в анализируемых группах занимала анемия беременных – 33 (59,6 %) и 8 (33,3 %) соответственно и угроза прерывания беременности – 23 (39,7 %) и 8 (33,3 %).

Женщины с эпилепсией подвержены высокому риску развития фетоплацентарной недостаточности. ХФПН выявлена у 11 (18,9 %) женщин, принимающих ПЭЛП, и 7 (29,2 %) с безмедикаментозной ремиссией, что свидетельствовало о своевременном проведении профилактики ХФПН у женщин ОГ.

Выявлен высокий удельный вес кольпита – 31,0 % и 29,2 % и ОРВИ/ОРИ – 24,1 % и 25 % в исследуемых группах.

По данным ультразвукового исследования I-го триместра ВПР выявлен у 3 (5,2 %) женщин ОГ (атрезия двенадцатиперстной кишки и 2/58 врожденных порока сердца (ВПС): полный порок сердца (атриовентрикулярный септальный дефект) и рабдомиома левого желудочка), удельный вес ВПС, которые не диагностировались в I триместре беременности, составил 6,9 %.

Таблица 1 – Характеристика осложнений беременности у пациенток проанализированной группы, n (%)

Осложнение беременности	ОГ, n=58	ГС, n=24	p
Угроза прерывания беременности	23 (39,7)	8 (33,3)	0,592
Рвота беременных	7 (12,1)	3 (12,5)	0,957
Анемия беременных	33 (59,6)	8 (33,3)	0,053
ХФПН, ХВГП	11 (18,9)	7 (29,2)	0,473
ЗРП	7 (12,1)	1 (4,2)	0,273
Многоводие	5 (8,6)	1 (4,2)	0,482
Маловодие	1 (1,7)	1 (4,2)	0,515
Кольпит	18 (31,0)	7 (29,2)	0,868
Бессимптомная бактериурия	7 (12,1)	5 (20,8)	0,307
Истмико-цервикальная недостаточность	3 (5,2)	–	0,257
Преэклампсия	1 (1,7)	2 (8,3)	0,147

Продолжение таблицы 1

Осложнение беременности	ОГ, n=58	ГС, n=24	p
Гестационная АГ	6 (10,3)	1 (4,2)	0,363
ОРВИ/ОРИ	14 (24,1)	6 (25,0)	0,935
Коронавирусная инфекция	11 (19,0)	2 (8,3)	0,158
ГСД	1 (1,7)	2 (8,3)	0,147
Гестационный пиелонефрит	5 (8,6)	2 (8,3)	0,967
Инфекция мочевыводящих путей	2 (3,4)	1 (4,2)	0,887
Отеки беременных	3 (5,2)	–	0,257
ВПР	7 (12,1)	4 (16,7)	0,579

В ГС в I триместре у одного плода диагностирована спинальная грыжа крестцово-копчикового отдела позвоночника и врожденная атрезия слухового прохода с гипоплазией ушной раковины справа, ВПС у плода выявлен в двух случаях после рождения.

Таким образом, удельный вес ВПР плода и новорожденного составил 12,1 % у женщин, принимающих ПЭЛП, и 16,7 % у женщин с безмедикаментозной ремиссией.

При ведении беременности остается дискуссионным вопрос о том, что эпилептические приступы, особенно судорожные, являются более опасными для матери и плода, чем тератогенное действие ПЭЛП.

Стационарное лечение в неврологическом отделении проходили 10 (17,2 %) пациенток ОГ в связи с фармакорезистентным течением эпилепсии и учащением приступов во время беременности, эпилептическим синдромом, в отделении патологии беременности 18 (31 %). Увеличение дозы ПЭЛП было показано в 6 (10,3 %) случаях, снижение в связи со стойкой медикаментозной ремиссией в 14 (24,1 %). Коррекция доз и/или смена ПЭЛП проводилась в каждом конкретном случае в соответствии с клинической картиной эпилепсии и учетом динамики по данным ЭЭГ.

На рисунке 3 представлены фармакологические препараты, применяемые для лечения эпилепсии у пациенток основной группы.

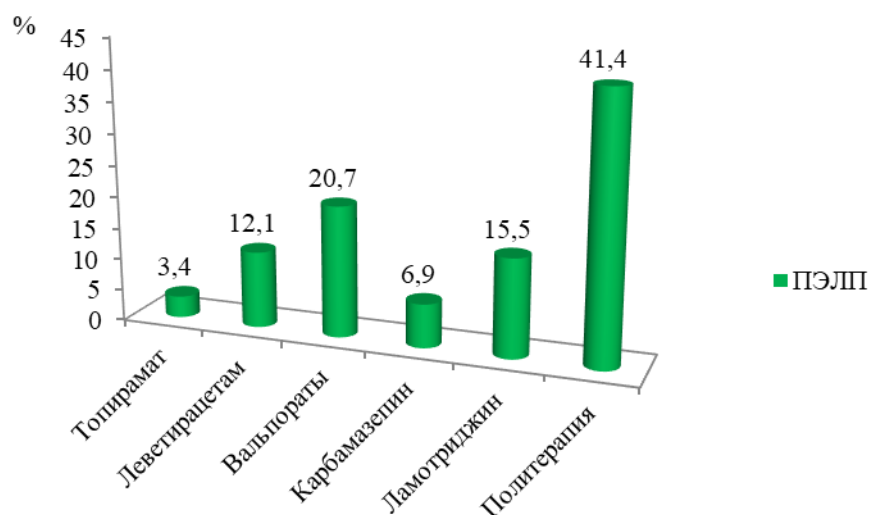


Рисунок 3 – Частота использования противоэпилептических препаратов в основной группе

Монотерапия беременным женщинам с эпилепсией проводилась в 32 (58,6 %) случаях. Наиболее часто при лечении эпилепсии применялись ПЭЛП, содержащие вальпроовую кислоту – 12 (20,7 %), ламотриджин – 9 (15,5 %). Политерапия была показана в 24 (41,4 %) случаев.

На фоне проводимого лечения эпилепсии перед родоразрешением у женщин ОГ учитывалась стабильность клинической картины и наличие положительной динамики по данным ЭЭГ, эпилептичность присутствовала в 29 (50 %) случаев. В ОГ проведена операция кесарева сечения в 49 (84,5 %) случаях, в ГС – 18 (75,0 %) ($p=0,303$), родоразрешение через естественные родовые пути – 9 (15,5 %) и 6 (25,0 %) соответственно, срок гестации составил 269,5 (261,5; 274) и 273,0 (271,0; 274,0) дней. При родоразрешении через естественные родовые пути в двух случаях в ОГ и в двух случаях в ГС применяли метод индукции с применением обезболивания (эпидуральная анестезия).

Досрочное родоразрешение проводится при серийных эпилептических приступах или при эпилептическом статусе. Операция кесарева сечения в сроке гестации 245,0 (236,0; 248,0) дней проведена 7 (12,1 %) женщинам ОГ по следующим показаниям: ХФПН в стадии декомпенсации в двух случаях и по одному случаю учащения приступов на фоне увеличения дозы противосудорожных препаратов, преэклампсии тяжелой степени, центрального предлежания плаценты, приращения плаценты, дважды оперированной матки, преждевременного излития околоплодных вод. Преждевременные роды через естественные родовые пути произошли в единственном случае (пролабирование плодного пузыря). В ГС выявлен 1 (4,2 %) случай досрочного родоразрешения у пациентки с преэклампсией тяжелой степени в сроке гестации 211 дней. По частоте преждевременных родов между ОГ и ГС не было выявлено статистически значимых различий ($p=0,273$).

Таким образом, показанием для операции кесарева сечения в большинстве случаев у женщин с эпилепсией явилось сочетание соматической и акушерской патологии.

Заключение. Влияние эпилепсии на течение беременности нужно рассматривать с точки зрения частоты и тяжести эпилептических приступов и последствий для матери и плода. Немаловажное значение при наличии эпилепсии имеет сочетанная соматическая патология, в том числе заболевания сердечно-сосудистой системы. Ведение беременных женщин с эпилепсией требует комплексного подхода в связи с высоким риском развития фетоплацентарной недостаточности, преэклампсии и невынашивания.

По частоте осложнения беременности и исходов родов женщины с безмедикаментозной ремиссией эпилепсии не отличаются от женщин, принимающих ПЭП.

Эпилепсия не является противопоказанием для родов через естественные родовые пути при условии проведения анестезии во время родов.

Показания к кесареву сечению должны быть ограничены возникновением частых тонико-клонических судорог или других видов судорог, которые могут нарушить течение родов.

Литература

1. Tomson, T., Battino, D., Bromley, R., Kochen, S., Meador, K., Pennell, P., Thomas S.V. Management of epilepsy in pregnancy: a report from the International League Against Epilepsy Task Force on Women and Pregnancy / T. Tomson [et al.] // *Epileptic Disord.* – 2019. – 21(6). – P. 497–517.
2. Li, Yi, Meador K. J. Epilepsy and pregnancy / Li [et al.] // *Continuum.* – 2022. – 28(1). – P. 34–54.
3. Косимхожиева, Ф.Т. Беременность и эпилепсия / Ф.Т. Косимхожиева // *Экономика и социум.* – 2022. – №11(102)-1. – С. 676–680.
4. Vajda, F. J. E. Predicting epileptic seizure control during pregnancy / T.J. O'Brien, J.E. Graham [et al.] // *Epilepsy Behavior.* – 2018. – Vol. 78. – P. 91–95.
5. Dupont, S. and Vercueil L. Epilepsy and pregnancy: What should the neurologists do? / S. Dupont, L. Vercueil // *Revue Neurologique.* – 2021. – 177(3). – P. 168–179.
6. Thangaratinam, S. Prediction of complications in early-onset preeclampsia (PREP): development and external multinational validation of prognostic models / S. Thangaratinam, J. Allotey [et al.] // *BMC Medicine.* – 2017. – 15(1):68. – DOI/10.1186/s12916-017-0827-3.

INFLUENCE OF EPILEPSY ON THE COURSE AND OUTCOMES OF PREGNANCY

**Vasiliev S.¹, Darmayan N.¹, Buryak D.², Yurkevich T.¹, Zaitsev I.³, Dziamidava R.¹,
Zubovskaya E.¹, Smychkovich E.¹, Svinkovskaya T.³, Silyava V.¹**

¹ Republican Scientific and Practical Center «Mother and Child»,

*² Institute of Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel of Educational
Institution «Belarusian State Medical University»,*

*³ Republican Scientific and Practical Center of Neurology and Neurosurgery,
Minsk, Republic of Belarus*

A retrospective analysis was conducted in 82 women with epilepsy. The course of pregnancy was analyzed in 58 women with epilepsy who took antiepileptic drugs during pregnancy – the main group, the comparison group – 24 pregnant women with drug-free remission of epilepsy. The etiology, pathogenesis, type and form of epilepsy were examined in the study groups. In the presence of epilepsy, other concomitant somatic pathology was present in 54 (93,1 %) pregnant women of the main and 21 (87,5 %) comparison groups, and the analyzed groups did not differ in terms of the two factors ($p=0,409$). There were no statistically significant differences between the groups in the incidence of anemia in pregnant women (59,6 % and 33,3 % ($p=0,053$), threatened miscarriage 39,7 % and 33,3 % ($p=0,592$), fetal growth restriction 12,1 % and 4,2 % ($p=0,273$). Chronic placental insufficiency in the main group was 11 (18,9 %) and 7 (29,2 %) in the comparison group ($p=0,473$), which indicated timely prevention in women of the main group. The proportion of congenital malformations of the fetus and newborn was 12,1 % in women taking antiepileptic drugs and 16,7 % in women with drug-free remission and did not differ statistically significantly ($p=0,579$). In the main group, cesarean section was performed in 49 (84,5 %) cases, in the comparison group – 18 (75,0 %), vaginal delivery – 9 (15,5 %) and 6 (25,0 %), respectively, gestational age was 269,5 (261,5; 274,0) and 273,0 (271,0; 274,0) days. There were also no differences between the groups in these indicators ($p>0,05$).

Keywords: epilepsy, pregnancy complication, pregnancy outcomes, antiepileptic drugs.

Поступила 30.09.2024