

Шпаленкова В. Е.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Вербицкая М. С.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Во многих цивилизованных странах мира материнская смертность от экстрагенитальных заболеваний занимает лидирующее положение среди других причин. Распространенность эпилепсии среди беременных составляет в среднем один процент по данным разных авторов научных исследований. Женщины с эпилепсией формируют контингент высокого акушерского и перинатального риска, т. е. материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, соответственно требуют особого внимания со стороны врачей специалистов: акушера-гинеколога, невролога и генетика. Вопрос о влиянии эпилепсии на течение беременности, родов, послеродового периода и перинатальные исходы по-прежнему остается дискуссионным.

Цель: изучить особенности течения беременности, родов, послеродового периода и перинатальные исходы у пациенток с эпилепсией, в том числе, принимающих различные противосудорожные препараты.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 70-ти электронных историй родов на базе УЗ «5 ГКБ» г. Минска за период 2017-2018 гг. Отбор пациенток производился методом простой выборки. Сформированы 3 группы пациенток: 1А – 43 женщины с эпилепсией, принимающие противосудорожную терапию, 1Б – 10 женщин с эпилепсией, находящихся в безмедикаментозной ремиссии, 2 – контрольная группа – 17 практически здоровых женщин.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил 29 лет. Среди 1А группы родоразрешение естественным путём составило 18 случаев (41,9%), кесарево сечение 24 (55,8%), вакуум-экстракция плода – 1 (2,3%). В группе 1Б проведено 3 (30%) операций кесарево сечение, 7 (70%) родоразрешений естественным путём. В контрольной группе частота операций кесарево сечение и родоразрешений естественным путём соответственно 2 (11,8) и 15 (88,2%) случаев. Согласно шкале Апгар новорожденные группы 1А имеют следующие показатели 7,9/8,3, группы 1Б – 8,0/8,3, группы 2 – 8,0/8,5. Самопроизвольный выкидыш, внематочная беременность, неразвивающаяся беременность, медицинский аборт имели место у 11 (25,6%) женщин в группе 1А, 2 (20%) в группе 1Б, 3 (17,6%) в группе 2. Доля преждевременных родов в группе 1А составила 8 случаев (18,6%) из них 4 (50%) женщин принимали препарат ламотриджин, 3 (37,5%) препараты карбамазепина, в группах 1Б и 2 все роды срочные. Стационарное лечение по поводу угрозы прерывания беременности имело место у 12 (27,9%) женщин в группе 1А, 2 (20%) женщин в группе 1Б, 3 (17,6%) в группе 2. Количество женщин, принимавших противосудорожную монофармакотерапию составило 37 (86%), полифармакотерапию 6 (14%) из них 5 (83,3%) были родоразрешены путём операции кесарево сечения. Среди беременных, принимавших препараты карбамазепина частота операций кесарево сечение выше более чем в 2 раза, чем частота родоразрешений естественным путём.

Выводы. В ходе проведённого анализа 70-ти историй родов выявлено, что у женщин с эпилепсией более высокая частота оперативного родоразрешения, преждевременных родов. Новорожденные пациенток с эпилепсией имели более низкую оценку по шкале Апгар, чем новорожденные контрольной группы. У беременных, принимавших препараты карбамазепина и ламотриджина частота преждевременных родов и родоразрешений путём кесарева сечения гораздо выше, чем у пациенток, принимавших препараты вальпроевой кислоты.