

БЕРЕМЕННОСТЬ И ЭПИЛЕПСИЯ: АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ДРУГИЕ РИСКИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДОВ РОДОВ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

¹О.И. Прусакова, ²Г.И. Наумова, ¹Н.С. Дейкало, ³А.Д. Наумов, ¹А.Г.Бресский, ¹И.Г. Рандаренко, ¹М.А. Щербина, ¹А.О. Борозинец

¹УО «Витебский государственный медицинский университет»

²УЗ «Витебский областной диагностический центр», Центр пароксизмальных состояний

³УО «Витебская государственная академия ветеринарной медицины»

PREGNANCY AND EPILEPSY: OBSTETRIC COMPLICATIONS AND OTHERS RISKS OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN SUFFERING FROM EPILEPSY

¹O.I. Prusakova, ²G.I. Naumova, ¹N.S. Deikalo, ³A.D. Naumov, ¹A.G. Bresskiy, ¹I.G. Randarenko, ¹M.A.Scherbina, ¹A.O. Barazinetc

¹Educational Institution "Vitebsk State Medical University"

²Health Care Institution "Vitebsk Regional Diagnostic Center"

³Educational Institution "Vitebsk State Academy of Veterinary Medicine"

Реферат

Спектр вопросов, которые приходится решать лечащему врачу во время беременности у больных эпилепсией, чрезвычайно широк: каким будет результат взаимодействия эпилепсии и беременности, особенности ведения родов, прогноз рождения здорового ребенка, вероятность развития у него эпилепсии.

Проблема ведения беременности и родов у женщин, страдающих эпилепсией, актуальна во всем мире в связи с высоким риском осложнений как со стороны матери, так и плода.

Ключевые слова: тактика ведения беременности, женщины, страдающие эпилепсией.

Abstract

The range of issues that have to be considered by a doctor during the pregnancy in women suffering from epilepsy is extremely wide: what will be the result of the interference of epilepsy and pregnancy, the specifics of childbirth, the prognosis of the birth of a healthy child, and the likelihood of developing epilepsy in a child.

The problem of managing pregnancy and childbirth among women suffering from epilepsy is relevant all over the world due to the high risk of complications in both mother and fetus.

Key words: tactics of pregnancy management, women, suffering from epilepsy.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Спектр вопросов, которые приходится решать лечащему врачу во время беременности у больных эпилепсией, чрезвычайно широк: каким будет результат взаимодействия эпилепсии и беременности, особенности ведения родов, прогноз рождения здорового ребенка, вероятность развития у него эпилепсии.

Проблема ведения беременности и родов у женщин, страдающих эпилепсией, актуальна во всем мире в связи с высоким риском осложнений как со стороны матери, так и плода. По данным литературы, у женщин с эпилепсией чаще наблюдаются токсикозы беременных, самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды [1, 2, 3]. Перинатальная смертность и частота проводимых по медицинским показаниям прерываний беременности превышает в 2-3 раза среднестатистические показатели [4, 5]. Согласно обобщенным данным, обострение эпилепсии или учащение эпилептических припадков во время беременности наблюдается в 8-46% случаев [6, 7].

ЦЕЛЬ

Оценить особенности течения беременности и родов у женщин, страдающих эпилепсией после внедрения в практику инструкции на метод «Ведение беременности у женщин, страдающих эпилепсией». Регистрационный номер №144-1108

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен ретроспективный анализ 78 историй родов женщин за 2015-2017 года, родоразрешенных в роддоме г. Витебска УЗ «ВГКБСМП». Выкопировка данных из историй родов проводилась по специально разработанной анкете. Обработка данных проведена в программах Microsoft Excel и Statistica 6. Интерпретация полученных результатов проводилась путем определения их статистической значимости. Во всех случаях критическое значение уровня значимости принималось $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Был произведен ретроспективный анализ 78 историй родов женщин, из которых основная группа женщин, имевших в анамнезе эпилепсию или эпилептический синдром, составила 44 пациентки, а контрольная группа - 34 пациентки.

Нами было выявлено, что средний возраст пациенток в основной группе составляет - 25,9 лет, а в контрольной группе - 28,2 года. В основной группе 44 женщины (100%) находятся в возрастном интервале от 18 до 40 лет. В контрольной группе так же 100%, а именно 34 женщины, находятся в возрасте от 18 до 40 лет.

Высшее образование в основной группе имели 11 (25%) женщин, средне-специальное образование имели 29 (66%), среднее образование 4 (9%). В то время как в контрольной группе высшее образование имели 18 (55%) женщин, средне-специальное образование 9 (27%), среднее образование 6 (18%) женщин.

Таблица 1. Анализ уровня образования беременных с эпилепсией

	Основная группа	Контрольная группа	P
Высшее	11 (25%)	18 (55%)	<0,05
Средне-специальное	29 (66%)	9 (27%)	<0,05
Среднее	4 (9%)	6 (18%)	<0,05

В обеих группах выявлены гинекологические заболевания. Основная группа: эрозия шейки матки в количестве 14 (31,8%), кольпит - 12 (27,3%), цервицит - 7 (15,9%), ИППП - 7 (15,9%), миома - 1 (2,3%), аднексит - 4 (9%) кондиломы - 3 (6,8%). В контрольной группе: эрозия шейки матки встречалась у 12 (36%) женщин, кольпит у 5 (15%), миома у 2 (6%), аднексит у 2 (6%), что не имело достоверных различий с основной группой (p<0,05).

Таблица 2. Гинекологические заболевания, выявленные среди пациенток с эпилепсией

	Основная группа	Контрольная группа	P
Эрозия шейки матки	14 (31,8%)	12 (36%)	<0,05
Кольпит	12 (27,3%)	5 (15%)	<0,05
Миома	1 (2,3%)	2 (6%)	<0,05
Цервицит	7 (15,9%)	5 (15%)	<0,05
Аднексит	4 (9%)	2 (6%)	<0,05
Без патологии	6 (13,7%)	8 (22%)	<0,05

В основной группе первобеременными было 20 (45,5%) женщин, в контрольной группе 20 (60,6%). Повторнобеременными в основной группе было 24 (54,5%) женщин, в контрольной группе - 13 (39,4%). (p<0,05)

В первом триместре в основной группе угроза прерывания беременности встречалась у 11 беременных, что составило (25%), у 2 (4,5%) женщин диагностировано ОРВИ, у 1 (2,27%) - токсикоз первой половины беременности. В контрольной группе у 6 (18,2%) - угроза выки-

дыша, у 8 (24,2%) - ОРВИ, у 2 (6,1%) - токсикоз первой половины беременности.

Во 2-м триместре в основной группе угроза выкидыша диагностирована у 14 (31,8%) женщин, ОРВИ - у 5 (11,36%). В контрольной группе угроза выкидыша - у 3 (9,1%), токсикоз - у 2 (6,1%), анемия - у 2 (6,1%), ОРВИ - у 2 (6,1%), СЗРП - у 1 (3%).

В 3-м триместре в основной группе диагностировали угрожающие преждевременные роды у 6 женщин, что составило 13,6%. ОРВИ - 3 женщины (6,8%), ФПН - 10 человек (22,7%), ХГП - 11 человек (25%). В контрольной группе наиболее часто диагностировали гестоз второй половины беременности - у 5 (15,2%) беременных, у 1 (3%) женщины многоводие и у 1 (3%) - маловодие (p<0,05).

Лечение противосудорожными препаратами во время беременности не проводилось у 14 (31,8%) женщин и проводилось у 30 (68,2%). Из них препараты: вальпроевой кислоты - 18 (40,87%), где Депакин хроно в различных дозировках принимали 17 женщин

(38,6%) и Энкорат хроно - 1 (2,27%), карбамазепина - 11 (24,97%), где Карбамазепин - 10 (22,7%) и Финлепсин - 1 (2,27%), ламотриджина где по 1 женщине - Ламотрин, Ламиктал, Ламитор - 3 (6,8%).

Среди основной группы исследуемых было выявлено: эпилептический синдром у 11 женщин (25%), криптогенная эпилепсия у 20 человек (45,5%), из них 5 имели генерализованную форму, 11 - локализованную, 4 - неуточненную; идиопатическая эпилепсия у 10 жен-

щин (22,7%) имела генерализованную форму; симптоматическая эпилепсия у 3 женщин (6,8%), из которых 2 локализованных формы, 1 - генерализованная.

В период беременности у 16 женщин (36,4%) манифестировали эпилептические припадки: в I триместре у 7 человек, во II триместре у 6 женщин, в III триместре (у 2 женщин приступы случались дважды). Средняя длительность ремиссии до беременности составила 11 мес. Во время беременности в ремиссии находилось 28 женщин (63,6%).

Таблица 3. Спектр противосудорожных препаратов, используемых для лечения беременных, страдающих эпилепсией в исследовании

Препараты вальпроевой кислоты:	
Депакин-хроно	17 (38,6%)
Энкорат-хроно	1 (2,27%)
Препараты группы карбамазепина:	
Карбамазепин	10 (22,7%)
Финлепсин	1 (2,27%)
Препараты группы ламотриджина:	
Ламотрин	1 (2,3%)
Ламиктал	1 (2,3%)
Ламитор	1 (2,3%)

Через естественные пути родоразрешены 32 женщины (72,7%), страдающих эпилепсией. Роды закончились путем операции кесарево сечение у 12 женщин (27,3%).

Женщины, у которых во время беременности была манифестация эпилептических припадков - 16 человек (36,4%), были родоразрешены следующим образом: 9 (20,4%) человек – кесарево сечение, 7 (16%) – через естественные родовые пути, из них - 5 (11%) перинетотомий.

Живыми родились 78 детей: 44 (100%) – в основной группе, 34 (100%) – в контрольной группе, 13 (29,5%) новорожденных от матерей, страдающих эпилепсией, были переведены в отделение РАО. В то время как в контрольной группе все дети входили в оптимальный диапазон шкалы Апгар.

Минимальный вес плода в основной группе составил – 1480 г, в контрольной - 2420 г, в то время как максимальный вес плода в основной группе составил – 4460 г, а в контрольной – 4890 г. В целом, средний вес плода в основной группе – 3249 г, в контрольной – 3251 г ($p < 0,05$)

В основной группе выписано домой 31 (70,5%), в контрольной группе – 100% ($p < 0,05$)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Нами отмечено повышение частоты приступов во время беременности приблизительно в 1/3 случаев (36,3%), в то же время отсутствие приступов в среднем в течение 11 месяцев до наступления беременности повышает вероятность (до 63,6%) сохранения ремиссии во время беременности, исходя из расчета приступов по триместрам.

2. Течение беременности и родов у женщин страдающих эпилепсией, не имело статистически значимых отличий от контрольной группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аскарлова А.Т., Вардак З., Шевченко П.П., Карпов С.М. Современные методы купирования эпилептического статуса. // Международный студенческий научный вестник. 2015. №2. С. 86-87
2. Бочкарева Е.В., Ильенко Л.И. и др. Проблемы, связанные с течением беременности и родов, и состояние здоровья потомства женщин с эпилепсией. // Вестник эпидемиологии. -2013 №2 13-22
3. Гехт, А.Б. Эпидемиология и фармакоэкономические аспекты эпилепсии. / А.Б. Гехт // Международная конференция «Эпилепсия – медико-социальные аспекты: диагностика и лечение». – Москва, 2004. – С. 141.
4. Наумова Г.И., Прусакова О.И., Пашков А.А., Власов П.Н., Занько С.Н. Особенности ведения беременности у женщин, страдающих эпилепсией. Методическое пособие, Витебск, 2007. – 66 с.
5. Серов, В.Н. Эклампсия / В.Н. Серов, С.А. Маркин, А.Ю. Лубнин. – Москва : МИА, 2002. – 462 с.
6. Management Issues for Women with Epilepsy // American Academy of Neurology Guideline Summary for Clinicians. – 2005. – № 3 (7). – P. 30.
7. Morrow, J. The XX factor. Treating women with anti-epileptic drugs. / J Morrow. – London: National Services for Health Improvement, 2007. – 81 p.