

«Особенности течения беременности у женщин на фоне эпилепсии»

(к.м.н. Васильев С.А., Юркевич Т.Ю., Демидова Р.Н., Капора Т.Ч.),

РНПЦ «Мать и дитя»

ВВЕДЕНИЕ

Среди больных эпилепсией от 25 до 40% составляют женщины репродуктивного возраста, при этом у 13% женщин манифестация заболевания приходится на период беременности, а у 14% припадки наблюдаются только во время беременности. 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. Согласно международным данным смертность у беременных с эпилепсией в 10 раз превосходит аналогичный показатель у здоровых женщин. Риск врожденных пороков развития у детей матерей с эпилепсией зависит от типа вводимого препарата, количества препаратов и дозировки.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Повысить эффективность лечения беременных с эпилепсией, улучшить перинатальные показатели у женщин с эпилепсией путем разработки метода лечения эпилепсии и метода медицинской профилактики акушерских осложнений у женщин с эпилепсией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено проспективное исследование течения беременности и родов у 19 беременных женщин с эпилепсией.

Повторнобеременными были 9 (47,8%), женщин, повторнородящими 7 (36,8%). Возраст беременных женщин составил 28,5 (26,0;30,3) лет.



Рисунок 1 – Распределение беременных женщин по типу эпилептических приступов (слева) и этиологии (справа).

Противосудорожную терапию принимали 16/19 женщин, в т.ч. монотерапию - 11/16, безмедикаментозно – 3/19 женщин.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Таблица 1 - Осложнений беременности, n (%)

Характеристика осложнений беременности	Основная группа, n=19
Угроза прерывания беременности	7 (36,8)
Рвота беременных	1 (5,2)
Анемия беременных	5 (26,3)
Кольпит	5 (26,3)
ИМП/бессимптомная бактериурия	3 (15,8)
Гестационный пиелонефрит	1 (5,2)
Вызванная беременностью протеинурия	1 (5,2)
Отеки беременных	4 (21,0)
Гестационная АГ	3 (15,8)
ОРВИ/ОРИ	5 (26,3)
Маловодие	1 (5,2)
ВПР	1 (5,2)
ИЦН	1 (5,2)

Наблюдение женщин с эпилепсией осуществлялось в группах материнского риска по развитию фетоплацентарной недостаточности, преэклампсии, невынашиванию и ВПР. Частота госпитализаций в стационарные отделения патологии беременности женщин с эпилепсией составила 63,2%, неврологического профиля 5,2%. ВПР плода (spina bifida) выявлен 1/19 случаев по результатам УЗИ.

Таблица 2 – Особенности течения эпилепсии у беременных женщин, n (%)

Клиническое течение беременности	Основная группа, n=19
Возобновление приступов	1 (5,2)
Увеличение частоты приступов	3 (15,8)
Эпилептический статус	1 (5,2)
Стойкая медикаментозная ремиссия	10 (52,6)
Немедикаментозная ремиссия	3 (15,8)

В целом, эпилептические приступы были зарегистрированы у 6 (31,6%) беременных женщин, большая часть из которых отмечалась в I триместре.

В настоящее время беременность завершилась родами уже у 17/19 женщин. Срок родов составил 269 (265;279) дней. Кесарево сечение выполнено в 13 (76,5%) случаях, роды через *per vias naturalis* – в 4 (23,5%). Показанием для операции родоразрешения в большинстве случаев у женщин с эпилепсией явилось сочетание соматической и акушерской патологии, в том числе эпилепсии и рубца на матке. При родоразрешении через естественные родовые пути в 2 случаях применяли метод индукции родов с применением обезболивания (эпидуральная анестезия).

Масса тела при рождении у новорожденных от женщин с эпилепсией составила 3245,0 (3120,0; 3487,5) г, рост 53,0 (51,0; 54,0) см. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар на 1-й и 5-й минуте в 17/17 случаев составила 8 баллов. В 3 (17,6%) случаях новорожденным от женщин с эпилепсией был поставлен диагноз ВПР: ВПР ЦНС: spina bifida occulta; множественная рабдомиома сердца; ВПС: ДМПП. Остальные 14/17 новорожденных были здоровы и на 6 (5;7) сутки выписаны домой.

ВЫВОДЫ

1. Наиболее частым осложнением беременности у женщин с эпилепсией были угрожающий выкидыш/угрожающие преждевременные роды – 7 (36,8%) анемия беременных, кольпит и ОРИ/ОРВИ по 5 (26,3%) случаев.
2. Эпилептические приступы во время беременности наблюдались у 31,6% женщин, в том числе у 1 (5,2%) беременной возобновились приступы после ремиссии.
3. Во всех случаях роды произошли в сроке доношенной беременности. Оперативное родоразрешение выполнено 13/17 (76,5%) женщин.
4. ВПР диагностирован у 3 /17 (17,6%) новорожденных, в том числе 1 /3 ВПР ЦНС (spina bifida) выявлен после 22 недель беременности из-за поздней явки беременной для постановки на учет в женскую консультацию. Таким образом, прегравидарная подготовка с подбором адекватной противосудорожной терапией является залогом успешной беременности.