

РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ У МАТЕРИ И ПЛОДА У РОЖЕНИЦ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Ш.А. Зуфарова¹, Ф.Т. Косимхожиева²

Республиканский центр репродуктивного здоровья населения
Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация.

Недостаточная изученность коморбидности эпилепсии у беременных, стоящей на стыке неврологии и акушерства и гинекологии зачастую вызывает немало необоснованных страхов или наоборот, остается без должного внимания.

Целью данной статьи было раскрыть возможные осложнения у матери и плода в зависимости от выбранной тактики противоэпилептической терапии и индивидуальных особенностей рожениц.

Материал и методы. Были проспективно изучены данные историй болезни 200 рожениц с эпилепсией. Также были изучены факторы, способствующие развитию этих осложнений и отягощающие течение беременности.

Результаты проведенного анализа показали, что риск развития осложнений у плода при проведении монотерапии ниже, чем при политерапии.

Ключевые слова: беременность, эпилепсия, тератогенный риск, противоэпилептические препараты, осложнения, антиконвульсанты.

EPILEPSIYASI BOR AYOLLARDA ONA VA HOMILADA ASORATLAR KUZATILISHI

Sh.A. Zufarova¹, F.T. Kosimhojiyeva²

Respublika axoli reproduktiv salomatligi markazi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotasiya.

Neurologiya va akusherlik va ginekologiya chorrahasida turgan homilador ayollarda epilepsiyaning komorbidligi haqida yetarli ma'lumot yo'qligi ko'plab asossiz qo'rquvlarni keltirib chiqaradi yoki aksincha, tegishli e'tiborsiz qolmoqda.

Ushbu maqolaning maqsadi antiepileptik terapiyaning tanlangan taktikasiga va tug'ruqdagi ayollarning individual xususiyatlariga qarab ona va homilada yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni aniqlash edi.

Materiallar va usullar. Epilepsiya bilan og'rigan 200 nafar homilador ayollarning ma'lumotlari istiqbolli o'rganildi. Ushbu asoratlarning rivojlanishiga yordam beruvchi va homiladorlikning kechishini og'irlashtiradigan omillar ham o'rganildi.

Tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki, monoterapiya bilan homilada asoratlar xavfi politerapiyaga qaraganda pastroq.

Kalit so'zlar: homiladorlik, epilepsiya, teratogen xavf, antiepileptik dorilar, asoratlar, antikonvulsanlar.

COMPLICATIONS IN MOTHER AND FETUS IN WOMEN WITH EPILEPSY

Sh.A. Zufarova¹, F.T. Kosimhojieva²

Republican Center for Reproductive Health
Andijan State Medical Institute

Abstract.

Insufficient knowledge of the comorbidity of epilepsy in pregnant women, which stands at the intersection of neurology and obstetrics and gynecology, often causes many unfounded fears or, conversely, remains without due attention.

The purpose of this article was to reveal possible complications in the mother and fetus depending on the chosen tactics of antiepileptic therapy and the individual characteristics of women in labor.

Material and methods. Data from the medical records of 200 parturient women with epilepsy were prospectively studied. Factors contributing to the development of these complications and aggravating the course of pregnancy were also studied.

The results of the analysis showed that the risk of complications in the fetus with monotherapy is lower than with polytherapy.

Key words: pregnancy, epilepsy, teratogenic risk, antiepileptic drugs, complications, anticonvulsants.

Введение. Эпилепсия – распространенное, хроническое и серьезное неврологическое заболевание, лечение которого обычно необходимо продолжать во время беременности, что само по себе заставляет задуматься о тератогенности применяемых препаратов [3, 7, 8].

Беременность обычно не влияет на частоту припадков у рожениц с эпилепсией (РЭ). Хотя процентное соотношение варьируется в разных исследованиях, примерно у 60% пациенток частота приступов аналогична исходной частоте припадков до беременности, тогда как у 15% наблюдается увеличение частоты, а у 15% – снижение [1, 2]. Если у пациентки были приступы, если она здорова в течение 1 года до беременности, весьма вероятно (80%), что во время беременности у нее и дальше не будет припадков. Частота эпилептического статуса у беременных РЭ сопоставима с годовой частотой 1,6% в общей популяции эпилептиков [4, 6, 9].

Материал и методы исследования. Под нашим непосредственным наблюдением в Андijanском филиале Республиканского перинатального центра находились 200 рожениц с эпилепсией в период

с 2020 по 2023 год. Условно все роженицы были поделены на две группы: 108 из них проводилась политерапия (два или более антиконвульсанта), 82 – монотерапия. Основной контингент пациенток – 62 человека (59,1%) составляли домохозяйки. Возрастной ценз составил 18-38 лет.

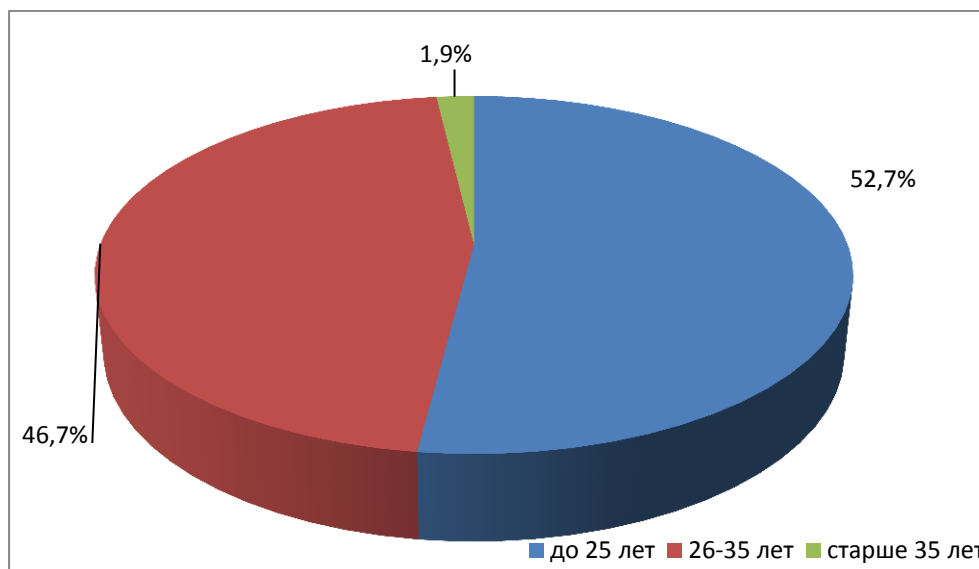


Рисунок 1. Возрастное распределение пациенток, получавших монотерапию.

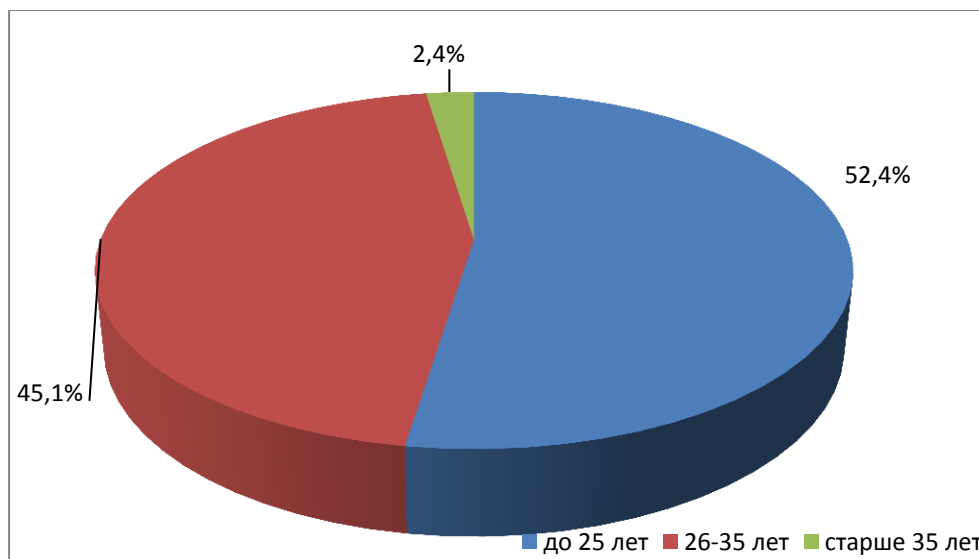


Рисунок 2. Возрастное распределение пациенток, получавших политерапию.

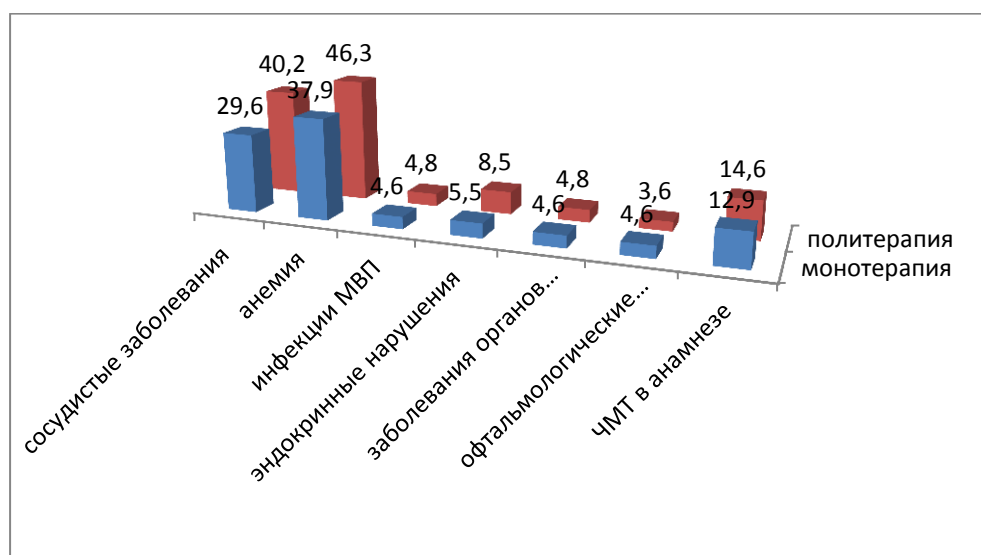


Рисунок 3. Наличие сопутствующих соматических патологий

В возрастном аспекте и в разрезе между группой пациенток, получавших монотерапию и группой, получавшей политерапию достоверной статистической разницы выявлено не было, из чего следует, что мы могли исключить погрешность в сравнении результатов исследования.

Результаты исследования. В качестве осложнений применения противоэпилептических препаратов нами учитывались низкая масса тела, признаки хронической фетоплацентарной недостаточности, острая гипоксия плода в родах, уродства плода, адинамия новорожденных.

Таблица 1.

Осложнения противоэпилептической терапии

Показатель	1 группа, N=108	2 группа, N=82
Средняя масса тела, г	3170±65	3040±75*
Признаки ХФПН, %	11,1	42,6 **
Признаки СОРП, %	12,9	32,9**
Признаки МФН, %	5,3	12,1*
Обвитие шеи пуповиной, острая гипоксия в родах, %	5,3	10,9**
Уродства плода, %	-	3,6
Адинамия новорожденных, %	12,9	34,1**

Среди осложнений разница в группах была статистически значимой ($p < 0,05$).

Вывод. Наличие у матери эпилепсии и прием противоэpileптических препаратов безусловно влияет на течение беременности и развитие плода, но прекращать проведение противоэpileптической терапии конечно же было бы нецелесообразным. Тем не менее, можно отметить, что риск развития осложнений при проведении монотерапии значительно ниже, чем при использовании нескольких антиконвульсантов.

Использованная литература:

1. Braillon A, Bewley S. Epilepsy in women during pregnancy. *Lancet*. 2016 Feb 13;387(10019):646. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00284-1. PMID: 26876712.
2. Chen D, Hou L, Duan X, Peng H, Peng B. Effect of epilepsy in pregnancy on fetal growth restriction: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet*. 2017 Sep;296(3):421-427. doi: 10.1007/s00404-017-4404-y. Epub 2017 Jun 23. PMID: 28646257.
3. H Bjørk M, Veiby G, A Engelsen B, Gilhus NE. Depression and anxiety during pregnancy and the postpartum period in women with epilepsy: A review of frequency, risks and recommendations for treatment. *Seizure*. 2015 May;28:39-45. doi: 10.1016/j.seizure.2015.02.016. Epub 2015 Feb 21. PMID: 25777784.
4. Miškov S, Gjergja Juraški R, Mikula I, Bašić S, Bošnjak Pašić M, Košec V, Sabol Z, Fučić A, Sajko T, Bašić Kes V. The Croatian Model of Integrative Prospective Management of Epilepsy and Pregnancy. *Acta Clin Croat*. 2016 Dec;55(4):535-548. doi: 10.20471/acc.2016.55.04.02. PMID: 29116720.
5. Shih JJ, Whitlock JB, Chimato N, Vargas E, Karceski SC, Frank RD. Epilepsy treatment in adults and adolescents: Expert opinion, 2016. *Epilepsy Behav*. 2017 Apr;69:186-222. doi: 10.1016/j.yebeh.2016.11.018. Epub 2017 Feb 23. PMID: 28237319.
6. Stephen LJ, Harden C, Tomson T, Brodie MJ. Management of epilepsy in women. *Lancet Neurol*. 2019 May;18(5):481-491. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30495-2. Epub 2019 Mar 8. PMID: 30857949.

7. Vajda FJE, O'Brien TJ, Graham JE, Hitchcock AA, Perucca P, Lander CM, Eadie MJ. Twin pregnancy in women with epilepsy. *Epilepsia*. 2020 Dec;61(12):2748-2753. doi: 10.1111/epi.16727. Epub 2020 Nov 2. PMID: 33140408.
8. Weckesser A, Denny E. Women living with epilepsy, experiences of pregnancy and reproductive health: a review of the literature. *Seizure*. 2013 Mar;22(2):91-8. doi: 10.1016/j.seizure.2012.11.001. Epub 2012 Nov 24. PMID: 23182977.