



Зуфарова Шахноза Алимджановна¹, Косимхожиева Фотима Тахировна²

1 - Республиканский центр репродуктивного здоровья населения, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Андиганский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андиган

ЭПИЛЕПСИЯСИ БОР АЁЛЛАРДА ОНА ВА ҲОМИЛАДА АСОРАТЛАР КУЗАТИЛИШИ ХАВФИ

Зуфарова Шахноза Алимджановна¹, Косимхожиева Фотима Тахировна²

1 – Республика аҳоли репродуктив саломатлик маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 – Андиган давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Андиган ш.

RISK OF COMPLICATIONS IN MOTHER AND FETUS IN WOMEN WITH EPILEPSY

Zufarova Shakhnoza Alimdzhanovna¹, Kosimkhajieva Fotima Takhirovna²

1 - Republican Center for Reproductive Health, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

e-mail: info@rarsm.uz

Резюме. Неврология ва акушерлик - гинекология чорраҳасида турган ҳомиладор аёлларда эпилепсиянинг коморбидлиги ҳақида етарли маълумот йўқлиги кўплаб асоссиз қўрқувларни келтириб чиқаради ёки аксинча, тегишли эътиборсиз қолмоқда. Ушбу мақоланинг мақсади антиэпилептик терапиянинг танланган тактикасига ва тугруқдаги аёлларнинг индивидуал хусусиятларига қараб она ва ҳомилада юзага келиши мумкин бўлган асоратларни аниқлаш эди. Материаллар ва усуллар. Эпилепсия билан оғриган 200 нафар ҳомиладор аёлларнинг маълумотлари истиқболли ўрганилди. Ушбу асоратларнинг ривожланишига ёрдам берувчи ва ҳомиладорликнинг кечилиши оғирлаштирадиган омиллар ҳам ўрганилди. Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, монотерапия билан ҳомилада асоратлар хавфи политерапияга қараганда пастроқ.

Калит сўзлар: ҳомиладорлик, эпилепсия, тератоген хавф, антиэпилептик дорилар, асоратлар, антиконвульсанлар.

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 Андиганском 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%) состав-

ляли домохозяйки. Возрастной ценз составил 18-38 лет.

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 погреш-

ность 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.

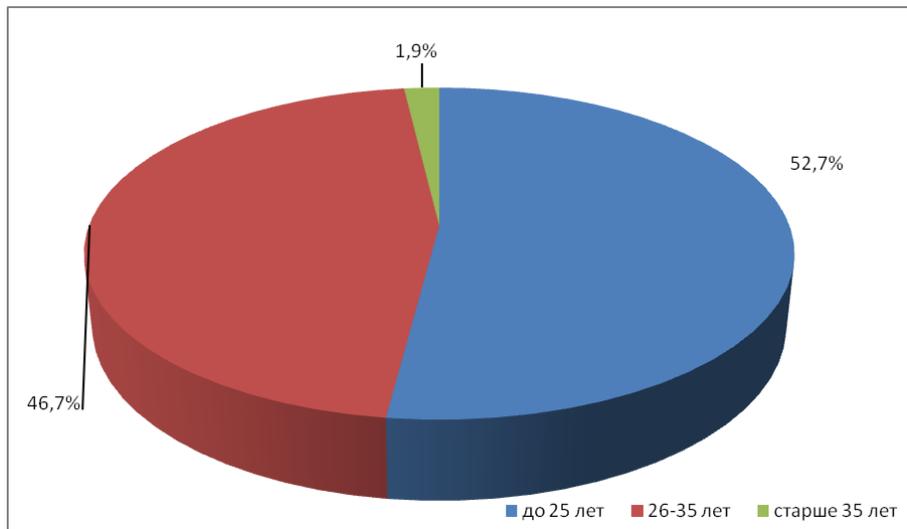


Рис. 1. Возрастное распределение пациенток, получавших монотерапию

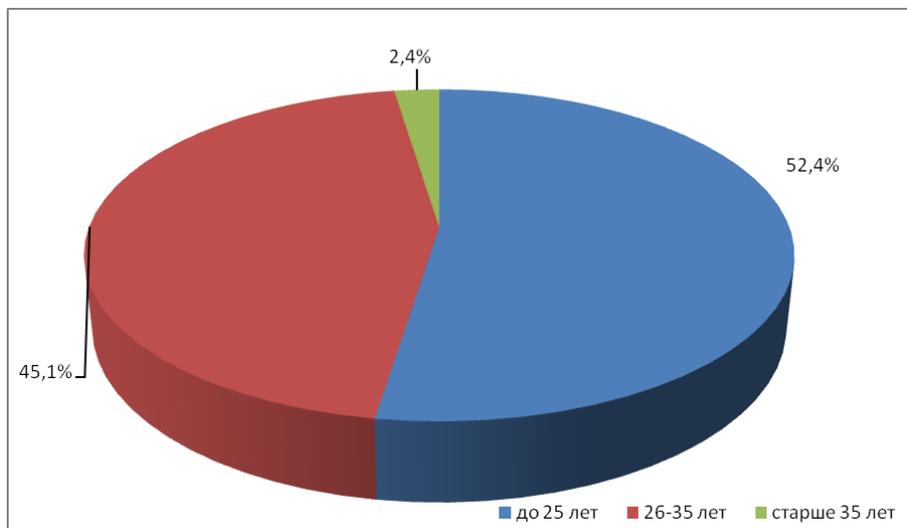


Рис. 2. Возрастное распределение пациенток, получавших политерапию

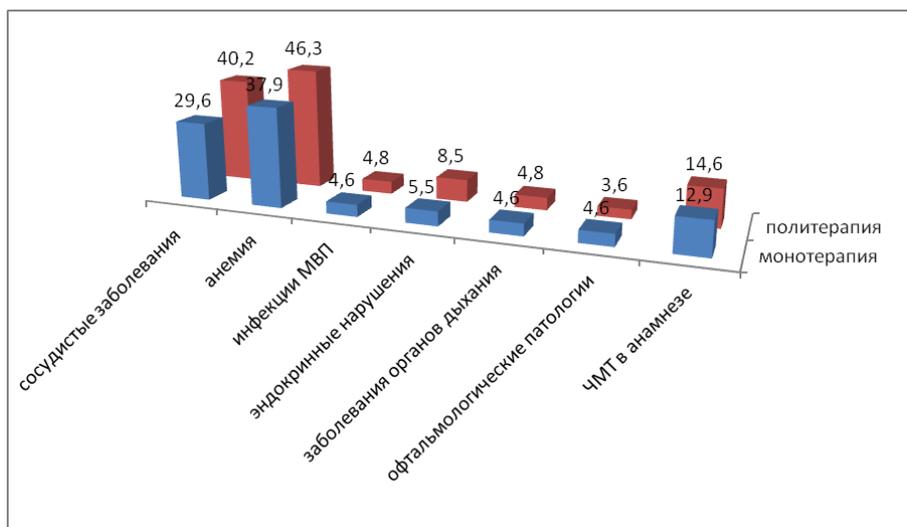


Рис. 3. Наличие сопутствующих соматических патологий

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
Анализ новорожденных, %	12,9	34,1**

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

Вывод. Наличие у матери эпистатуса и прием противоэпилептических препаратов безусловно влияет на течение беременности и развитие плода, но прекращать проведение противоэпилептической 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.

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.

РИСК РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У МАТЕРИ И ПЛОДА У РОЖЕНИЦ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Зуфарова Ш.А., Косимхожиева Ф.Т.

Резюме. 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 иотягощающие 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.