



**А.А. ХАСАНОВ, И.Р. ГАЛИМОВА, Н.В. ЯКОВЛЕВ, А.А. ЕВСТРАТОВ, О.Ю. ЕВГРАФОВ,
Н.А. НИГМАТУЛЛИНА, Н.В. ГОЛОВАНОВА**

Казанский государственный медицинский университет
Республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань

УДК 616.831.31-009.24:618.3-06

Редкое осложнение беременности при эпилепсии

Хасанов Албир Алмазович

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 1
420029 г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49, тел. (843) 236-08-73, e-mail: albirkhasanov@mail.ru

В сообщении приведены данные литературы о течении беременности и родов у пациенток, страдающих эпилепсией. Представлены данные современных исследований с позиции доказательной медицины, статистические данные по результатам работы Перинатального Центра РКБ, а также описывается редкое клиническое наблюдение, связанное с ведением беременности и родов при эпилепсии.

Ключевые слова: эпилепсия, беременность, судорожный синдром, кесарево сечение при эпилепсии.

**A.A. HASANOV, I.R. GALIMOVA, N.V. YAKOVLEV, A.A.EVSTRATOV, O.Y. EVGRAFOV,
N.A. NIGMATULLINA, N.V. GOLOVANOVA**

Kazan State Medical University Republican Clinical Hospital
of Ministry of Health Care of the Republic of Tatarstan, Kazan

A rare complication of pregnancy at epilepsy

Article represents literature review about modern situation of pregnant patients with epilepsy, basing on evidence based publications and statistical data from Republican clinical hospital. Authors describe rare case of pregnancy complication connected with epilepsy at the moment of delivery.

Keywords: epilepsy, pregnancy, seizures, cesarean delivery.

Проблема течения и ведения беременности и родов у больных эпилепсией женщин многогранна, актуальна и возрастает в связи с развитием общества [1, 2]. Совершенствование методов диагностики, появление новых прогрессивных противоэпилептических препаратов и модернизация службы родовспоможения в конечном итоге приводят к тому, что все большее количество женщин, больных эпилепсией, стремится иметь детей. Наблюдения профессора Власова П.Н. [1] указывают на 4-кратное возрастание числа беременностей и родов у больных эпилепсией женщин за последние десятилетия по сравнению с 80-ми годами XX века.

Анализ современных рандомизированных исследований с достаточным уровнем доказательности [1, 2] выявил ряд тенденций в проблеме эпилепсии во время беременности и позволил сформировать практические рекомендации по ведению беременности и родов у женщин, страдающих эпилепсией. В частности было доказано, что при отсутствии приступов в течении 9-12 месяцев до беременности у 84-92%

беременных пациенток приступы не регистрировались [3, 4]. По динамике частоты припадков во время беременности и вероятности развития эпилептического статуса эксперты сформулировали заключение, согласно которому нет убедительных данных, свидетельствующих об изменении частоты припадков и повышенной частоты эпилептического статуса [5].

По стратегии родоразрешения в настоящее время не выявлено достоверного повышения частоты кесарева сечения у больных эпилепсией, принимающих антиэпилептические препараты, однако возможность умеренного повышения частоты кесарева сечения не исключается.

По данным профессора И.И. Усоскина (1974) [6], наблюдавшего 100 беременных с эпилепсией, все они были родоразрешены через естественные родовые пути, и необходимости в проведении кесарева сечения не возникло ни разу.

По данным Перинатального Центра ГАУЗ РКБ МЗ РТ, частота абдоминального родоразрешения у беременных с эпилепсией



за 2011 составила 21% от всей экстрагенитальной патологии, явившейся основным показанием для кесарева сечения.

Приводим клиническое наблюдение.

А., 25 лет, поступила по направлению консультативной поликлиники РКБ с диагнозом: Беременность 39-40 недель. Эпилепсия с генерализованными приступами полиморфными симптомами. Избыточная масса тела. Гестационный пиелонефрит. Анемия беременных. Миопия слабой степени.

Из анамнеза: menses с 13 лет, по 4-5 дней через 28 дней. В браке. Беременностей было 2. Первая закончилась самопроизвольным выкидышем в 2007 г. на сроке 7-8 недель. Вторая – неразвивающаяся беременность, выявленная на сроке 5-6 недель в 2010 г. Настоящая беременность третья, желанная. С детства страдает парциальной (лобной) эпилепсией, аномалией Арнольда-Киари. В последние годы жизни приступы еженедельно, с потерей сознания, в связи с чем находилась под постоянным контролем родственников. Во время беременности в женской консультации наблюдалась с 12-и недель и посетила консультацию 12 раз. При взятии на учет сразу же осмотрена невропатологом, из записи которого следует, что приступы эпилепсии происходят 2-3 раза в месяц на фоне приема антиконвульсантов. Беременность пролонгируется. По данным материнского паспорта, сведений о приступах во время беременности нет. При каждом посещении отмечается ремиссия.

Во время прохождения второго УЗИ на сроке 23 недели выявлен врожденный порок развития плода: аплазия одной из костей предплечья с обеих сторон. Кисти с обеих сторон визуализируются, пальцы подвижные. Рекомендована консультация генетика и кариотипирование. Проведен кордоцентез. Результат: кариотип плода 46 X, Y нормальный мужской. В 11 метафазах хромосомной патологии плода не выявлено.

При достижении срока 39-40 недель направлена в Перинатальный Центр РКБ на дородовую госпитализацию и родоразрешение. При поступлении состояние удовлетворительное, жалоб нет. Голова не болит. Зрение ясное. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Пульс 100 уд. в мин. Выявлены отеки на нижних конечностях. Окружность живота 116 см, ВДМ 40 см. По данным наружного измерения, предполагаемая масса тела плода составила 4600 г, а по данным УЗИ 3792 г. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. По данным КТГ патологических изменений не выявлено.

На протяжении последующей недели стационарного наблюдения было проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование. В результате обследования был выставлен клинический диагноз: Беременность 40-41 неделя. Эпилепсия (криптогенная, симптоматическая) с парциальными и вторично-генерализованными приступами. ВСД с синусовой тахикардией. Гестационный пиелонефрит. Угроза ВУИ. ВПР плода – аплазия костей предплечья. За весь период стационарного

наблюдения до родоразрешения приступов эпилепсии не наблюдалось. Профилактика приступов осуществлялась приемом антиконвульсантов в стандартном режиме. Накануне операции осмотрена анестезиологом. Анестезиологический риск по Гологорскому оценен как III В. Рекомендован прием антиконвульсантов непосредственно перед операцией. Других седативных препаратов не назначено.

В день операции во время подготовки у пациентки развился генерализованный приступ в виде судорожного синдрома с потерей сознания, непроизвольным актом мочеиспускания. В связи с готовностью операционной, кожный разрез произведен через 10 минут от начала приступа. По Гусакову вскрыта матка. На 3-й минуте после кожного разреза за головку, без затруднения извлечен живой, доношенный плод мужского пола, массой 3444 г, по Апгар 3-5 баллов. Сразу после рождения плода диагностирована тотальная отслойка плаценты – произведено ручное выделение последа размером 20*21*2,5 см – целый, со всеми оболочками. Осложнений во время операции не было. На 8-е сутки выписана домой. После выписки продолжала оставаться под наблюдением в течение месяца. Приступов эпилепсии не было. Состояние удовлетворительное. Продолжает профилактический прием антиконвульсантов.

В нашем наблюдении решение о кесаревом сечении повлекло за собой развитие стрессовой реакции, кульминацией которой стал генерализованный приступ эпилепсии при приглашении в операционную. Сформировавшийся порок развития плода может быть связан с приемом антиконвульсантов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Власов П.Н. Беременность при эпилепсии. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. — 2009. — Т. 1, № 1. — С. 8-13.
2. Власов П.Н. Беременность при эпилепсии, проблемы и перспективы. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. — 2011. — Т. 3, № 4. — С. 45-46.
3. Gjerde I.O., Strandjord R.E., Ulstein M. The course of epilepsy during pregnancy: a study of 78 cases // *Acta Neurol. Scand.* — 1988. — Vol. 78. — P. 198-205.
4. Tomson T., Lindbom U., Ekqvist B., Sundqvist S. Epilepsy and pregnancy: a prospective study of seizure control in relation to free and total plasma concentrations of carbamazepine and phenytoin // *Epilepsia.* — 1994. — Vol. 35. — P. 122-130.
5. Harden C.L., Meador K.J., Pennell P.B. et. al. Management issues for women with epilepsy—Focus on pregnancy (an evidencebased review): II. Teratogenesis and perinatal outcomes : Report of the Quality Standards Subcommittee and Therapeutics and Technology Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Epilepsy Society // *Epilepsia.* — 2009. — Vol. 50. — P. 1237-1246.
6. Усоскин И.И., Беременность и роды при органических заболеваниях центральной нервной системы. — М.: Медицина, 1974. — 222 с.