

## ЛИТЕРАТУРА

1. Либман, Е. С. Слепота и инвалидность по зрению в населении России / Е. С. Либман, Е. В. Шахова // Съезд офтальмологов России, VIII: Тезисы докладов. — М., 2005. — С. 78–79.
2. Oigley, H. The number of person with glaucoma worldwide / H. Oigley // Br. J. Ophthalmol. — 1996. — Vol. 80. — P. 389–393.
3. Oxidative DNA damage in the human trabecular meshwork: clinical correlations in primary open-angle glaucoma / S. Sacca [et al.] // Arch. Of Ophthalmology. — 2006. — Vol. 123.
4. Giovannini, A. The macular thickness and volume in glaucoma: an analysis in normal and glaucomatous eyes using OCT / A. Giovannini, G. Amato, C. Mariotti // Acta Ophthalmol. Scand. Suppl. — 2002. — Vol. 236. — P. 34–36.
5. Nutritional manipulation of primate retinas, II: effects of age, n-3 fatty acids, lutein, and zeaxanthin on retinal pigment epithelium / I. Leung [et al.] // Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. — 2004. — Vol. 45. — P. 3244–3256.

УДК [618.5+616-053.3]:616.853

### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ У ПАЦИЕНТОК С ЭПИЛЕПСИЕЙ

*Курильчик О. С., Захаренкова Т. Н.*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### *Введение*

Эпилепсия в настоящее время является самым распространенным психоневрологическим заболеванием в мире. Из 50 миллионов людей, страдающих данным заболеванием, женщины репродуктивного возраста составляют 25–40 %[1]. Благодаря прогрессу в эпилептологии и клинической фармакологии, удастся добиться стойкой ремиссии заболевания более чем у 65–70 % больных, что позволяет улучшить качество их жизни, вступить в брак и иметь детей [1]. По данным литературы, в последние годы наблюдается четырехкратное увеличение количества беременных женщин с эпилепсией [2]. Каждая из 200 беременных женщин страдает эпилепсией, что составляет 0,5 % всех беременностей [3].

Ежегодно от матерей страдающих эпилепсией рождается 0,3–0,4 % детей [1, 2]. По данным литературы, в 90 % случаев можно ожидать благоприятного исхода беременности [4]. На сегодняшний день нет единого мнения об особенностях течения беременности и родов у женщин с эпилепсией. Одни исследователи утверждают, что у этих женщин частота преэклампсий, кровотечений, преждевременных родов (4–11 %), низкого веса плода (7–10 %), низкой оценки по шкале Апгар, перинатальной смертности (в 1,2–2 раза), родоразрешения оперативным путем, выше, чем среди здоровых женщин [3, 4]. Но существуют работы, в которых авторы показывают, что частота гестоза, преждевременных родов, самопроизвольных аборт, аномалий положений плода и плаценты не отличаются от общих показателей [3].

#### *Цель работы*

Изучить особенности течения родов у женщин с эпилепсией в аспекте их осложнений и состояния здоровья новорожденных.

#### *Материалы и методы исследования*

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации (историй родов, историй развития новорожденного) 60 беременных, родоразрешенных в УЗ «ГОКБ» за 2007–2012 гг. Основную группу составили 30 беременных с эпилепсией, в группу сравнения вошли 30 женщин без данной патологии. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета «Statistica» 6.0 с использованием непараметрических статистических критериев. Для количественных признаков вычислялась медиана (Me) и 25,75 перцентили, для качественных признаков — доля (P%) и 95 % довери-

тельный интервал, рассчитанный с помощью метода Клоппера-Пирсона. Различия между группами рассчитывались с помощью критерия Манна-Уитни и  $\chi^2$ , и считались статистически значимыми при уровне  $p < 0,05$ .

### **Результаты и обсуждение**

У всех пациенток основной группы дебют эпилепсии предшествовал началу беременности. Длительность заболевания составляла от 1,5 до 30 лет. Большая часть женщин имели идиопатическую форму эпилепсии (70 %), остальные криптогенную (10 %) или симптоматическую (20 %). В состоянии ремиссии к моменту наступления беременности находилось 46,7 % женщин. Большая часть пациенток (70 %) принимала противоэпилептические препараты во время беременности.

В обеих группах преобладали первородящие женщины, которых было по 21 из 30 (70 %) против 9 из 30 (30 %) повторнородящих женщин. В основной группе 10 % родов были преждевременными, в группе сравнения — все роды срочные. Срок родоразрешения в основной группе составил 269 дней (265; 275), и значительно различался со сроком родов пациенток группы сравнения — 275 дней (272; 278) ( $p = 0,007$ ), что обусловлено наличием преждевременных родов в основной группе.

Роды через естественные родовые пути наблюдались у 40 % женщин с эпилепсией и 76,7 % женщин группы сравнения, остальным пациенткам было проведено оперативное родоразрешение путем операции кесарева сечения.

Основная часть женщин с эпилепсией 18 из 30 (60 %) родоразрешалась путем операции кесарева сечения, что в 2,5 раза чаще чем в группе сравнения — 7 из 30 (23,3 %) ( $p = 0,009$ ). Несмотря на то, что сама эпилепсия не является противопоказанием для родов через естественные родовые пути, в 55,6 % случаев показанием к операции кесарева сечения явилась рекомендация невролога по исключению потужного периода, другими показаниями были: оперированная матка, прогрессирующая хроническая гипоксия плода, слабость родовой деятельности, крупный плод, отягощенный гинекологический анамнез.

При родах через естественные родовые пути у женщин с эпилепсией общая продолжительность их в среднем составила 422 мин (322; 575), что практически на 1 час было дольше, чем у пациенток в группе сравнения, где длительность родов в среднем была — 360 мин (260; 415). Продолжительность первого периода родов в основной группе была равна 390 мин (287; 535), в группе сравнения — 320 мин (240; 390). Средняя продолжительность второго и третьего периодов в обеих группах была одинакова, по 20 мин и 10 мин соответственно. По объему кровопотери в родах женщины сравниваемых групп значительно не различались. В основной группе кровопотеря в родах составила 250 (250; 300) мл, в группе сравнения — 250 (250; 250) мл. Ни в одном из случаев родов через естественные родовые пути эпилептического припадка не возникло.

В исследуемых группах оценена частота различных осложнений родов (таблица 1).

Таблица 1 — Осложнения родов через естественные родовые пути у женщин сравниваемых групп, n, P%(95% ДИ)

Осложнение	Основная группа (n = 12)	Группа сравнения (n = 23)
Преждевременное излитие вод	8, 66,7 (34,9–90,1)	10, 43,5 (23,2–65,5)
Слабость родовой деятельности	5, 41,7 (15,2–72,3)	5, 21,7 (7,5–43,7)
Разрыв промежности	4, 33,3 (9,9–65,1)*	1, 4,4 (0,1–22)
Разрыв шейки матки	3, 25 (5,5–57,2)	3, 13 (2,8–33,6)

\* Статистически значимые различия с группой сравнения ( $p = 0,04$ )

Проведена оценка антропометрических показателей новорожденных в исследуемых группах. Средние показатели антропометрических измерений новорожденных ос-

новной группы составили: средняя масса — 3116 г (2845; 3430), рост — 51,8 см (50; 54), окружность головы — 33,1 см (32; 35), окружность груди — 32 см (31; 34). При оценке этих показателей у новорожденных группы сравнения было получено: масса — 3255 г (2980; 3560), рост — 52,5 см (52; 54), окружность головы — 34 см (33; 35), окружность груди — 33 см (32; 33). Для оценки физического развития новорожденных использовались центильные таблицы (таблица 2).

Таблица 2 — Оценка основных антропометрических показателей развития по центильным таблицам, Р %

Оценка показателей	Центильный интервал	Основная группа (n = 30)				Группа сравнения (n = 30)			
		масса	рост	ОГ	ОГр	масса	рост	ОГ	ОГр
Очень низкий	менее 3 %	13,3	3,3	6,7	30	—	—	—	3,3
Низкий	3–10 %	10	3,3	23,3	—	6,7	—	6,7	3,3
Ниже среднего	10–25 %	6,7	10	26,7	23,3	20	3,3	—	30
Средний	25–75 %	56,7	43,3	10	46,7	50	56,7	66,7	56,7
Выше среднего	75–90 %	3,3	16,7	23,3	—	20	20	13,3	3,3
Высокий	90–97 %	10	10	6,7	—	—	6,7	3,3	—
Очень высокий	Более 97 %	—	13,3	3,3	—	3,3	3,3	10	3,3

Примечания: ОГ — окружность головы, ОГр — окружность грудной клетки

В основной группе 83,3 % детей имели нормальный вес при рождении (2500–3999 г.), 10 % — низкий вес (1500–2499 г.), 3,3 % — экстремально низкий вес (500–999 г.) и 3,3 % составил ребенок с большим весом (4000–4500 г.). Дети с низким весом были доношенными. В группе сравнения 96,7 % новорожденных имели нормальный вес при рождении (2500–3999 г.), 3,3 % — большой вес (4000–4500 г.).

Статистически значимое различие было получено при оценке показателя окружности головы ( $p = 0,04$ ), так как в группе сравнения 66,7 % новорожденных имели среднее значение данного показателя, в то время, как в основной группе лишь у 10 % наблюдалось среднее значение окружности головы, а 56,7 % имели малые размеры головы (рисунок 1).

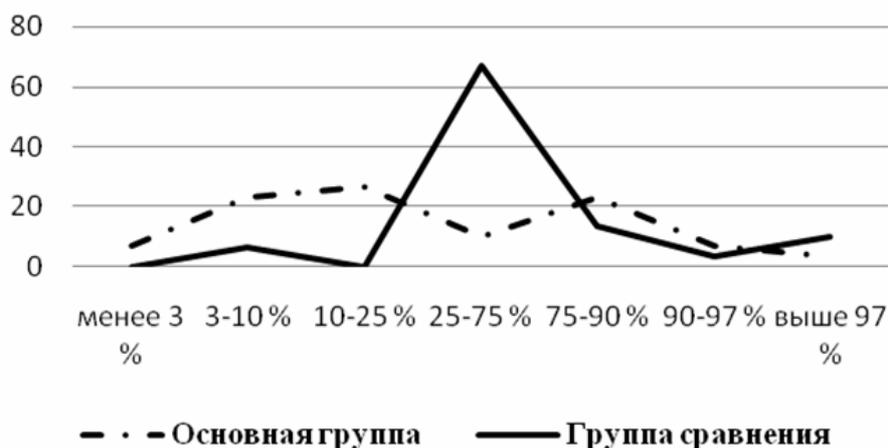


Рисунок 1 — Распределение новорожденных исследуемых групп по центильным интервалам показателя окружность головы

По другим антропометрическим данным различий между новорожденными исследуемых групп получено не было.

В основной группе на первой минуте умеренную асфиксию испытывало 10 % новорожденных (таблица 3).

Таблица 3 — Оценка степени асфиксии новорожденных по шкале Апгар, n; Р%, (95 % ДИ)

Оценка показателей	Баллы	Основная группа (n = 30)		Группа сравнения (n = 30)	
		1 минута	5 минута	1 минута	5 минута
Отсутствие асфиксии	7–10 баллов	27; 90 % (73,5–97,9)	29; 96,7 % (82,8–99,9)	29; 96,7 % (82,8–99,9)	29; 96,7 % (82,8–99,9)
Умеренная асфиксия	4–6 баллов	3; 10 % (2,1–26,5)	1; 3,3 % (0,1–17,2)	1; 3,3 % (0,1–17,2)	1; 3,3 % (0,1–17,2)

На пятой минуте жизни в состоянии асфиксии продолжал оставаться 1 (3,3 %) новорожденный. При оценке по данной шкале новорожденных из группы сравнения было отмечено, что 96,7 % новорожденных на первой минуте жизни не испытывали асфиксии и имели по шкале Апгар 7-9 баллов, 1 (3,3 %) новорожденный родился в состоянии асфиксии умеренной степени тяжести (6/7 баллов).

В раннем неонатальном периоде в основной группе удовлетворительное состояние наблюдалось у 80 % (61,4–92,3) новорожденных, в состоянии средней степени тяжести находились 16,7 % (5,6–34,7) детей, в крайне тяжелом состоянии — 3,3 % (0,1–17,2). Степень тяжести состояния новорожденных в 4 случаях была обусловлена длительным нахождением в состоянии асфиксии, в 1 случае — врожденной пневмонией. Недоношенными родились 10 % (2,1–26,5) детей, среди них 1 ребенок на сроке гестации 27 недель. Маловесными к сроку гестации были 13,4 % (0,8–22,1) доношенных новорожденных в основной группе.

#### **Выводы**

1. У женщин с эпилепсией отмечено значимо более раннее родоразрешение ( $p = 0,007$ ), за счет 10 % преждевременных родов.

2. Значимо чаще женщины с эпилепсией родоразрешались путем операции кесарева сечения (60 % против 23,3 % в группе сравнения,  $p = 0,009$ ), показанием к которой у каждой второй явилась рекомендация невролога в связи с течением эпилепсии.

3. В 2 раза чаще естественные роды у женщин с эпилепсией осложняются преждевременным излитием околоплодных вод, слабостью родовой деятельности, разрывом шейки матки и значимо чаще разрывом промежности ( $p = 0,04$ ).

4. Дети, рожденные от матерей с эпилепсией, чаще имеют низкий вес при рождении, меньшие показатели окружности головы ( $p = 0,04$ ), но по состоянию значимо не различаются с новорожденными группы сравнения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Репродуктивный потенциал женщин, страдающих эпилепсией / И. А. Жидкова [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. — 2009. — № 11. — Т. 109. — С. 31–36.
2. Некоторые аспекты течения беременности и родов у женщин, страдающих эпилепсией / Ю. Э. Доброхотова [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2005. — № 6. — С. 13–16.
3. Эпилепсия и беременность / И. Е. Повереннова [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. — 2008. — № 3. Приложение (Эпилепсия). — С. 41–47.
4. Особенности акушерско-гинекологического консультирования беременных, страдающих эпилепсией / О. И. Прусакова [и др.] // Охрана материнства и детства. — 2007. — № 2. — С. 71–77.