

A pregnant woman is shown from the side, wearing a pink dress with white polka dots. She is gently holding her belly with both hands. The background is a solid pink color. A white horizontal bar is overlaid on the image, containing the text 'Беременность и эпилепсия' in a dark blue, bold font.

Беременность и эпилепсия

Эпилепсия - это хроническое неврологическое заболевание, которое характеризуется возникновением локальных (парциальных) и генерализированных судорожных припадков. Лечение эпилепсии подразумевает длительное (чаще всего многолетнее) применение противоэпилептических лекарств.

Опасность для беременности

```
graph TD; A[Опасность для беременности] --> B[Сама эпилепсия]; A --> C[Лечение, проводимое для устранения эпилепсии];
```

- **Сама эпилепсия**
Во время генерализированных припадков наблюдаются значительные нарушения циркуляции крови в области плаценты, в связи с чем, у женщин страдающих частыми генерализированными припадками во время беременности значительно повышается риск рождения ребенка с различными дефектами развития.
- **Лечение, проводимое для устранения эпилепсии**
Лечение, предпринимаемое для остановки и предотвращения новых эпилептических приступов, может оказать вредное влияние на развитие ребенка. Особенно опасны для плода высокие дозы противоэпилептических препаратов и комбинации нескольких лекарств.

Ведение беременности у женщин с эпилепсией

- **Беременность должна быть плановой**

На момент наступления беременности женщина должна находиться в состоянии медикаментозной ремиссии эпилепсии (не иметь приступов в течение более чем 3 межприступных периодов или в течение 1 года).

- **Противосудорожная терапия во время беременности**

Во время беременности необходимо применять те же препараты, что были успешными до неё. Иногда рекомендуют перейти на более «безопасные» препараты, снизить дозы препаратов или вообще отменить лечение. Это обосновывается желанием снизить нагрузку на плод. Но такое «благое» желание может привести к необратимым последствиям.

Основные принципы правильного планирования беременности у женщины больной эпилепсией

- Использование адекватных мер контрацепции до появления момента благоприятного для зачатия и вынашивания ребенка
- Достижение максимально возможной ремиссии эпилепсии с использованием минимально возможных доз лекарств.
- Регулярное наблюдение у гинеколога и невролога, консультация у генетика



Основные принципы правильного планирования беременности у женщины больной эпилепсией

Полное устранение, или максимально возможное урежение приступов является принципиальным условием для нормального течения беременности у женщин, страдающих эпилепсией. Достижение ремиссии эпилепсии проводится методом подбора наиболее эффективного лекарства с постепенным увеличением его дозы, до минимального уровня, при котором приступы полностью исчезают. Подбором лечения для больных эпилепсией занимается врач невролог.



Противосудорожная терапия во время беременности

- Снижение доз, отмена препаратов резко увеличивают риск приступов. Как следствие, возникает ситуация, угрожающая жизни плода и женщины.
- Более того, во время беременности метаболизм противосудорожных препаратов сильно меняется, и это может быть причиной рецидива приступов.
- Во время беременности необходимо отслеживать концентрацию препаратов в крови, для этого 1 раз в триместр и на последнем месяце беременности проводить анализы крови на концентрацию препаратов.



Абсолютные противопоказания к зачатию ребенка

- Эпилепсия, трудно поддающаяся лечению, на фоне которой часто наблюдаются генерализированные припадки
- Эпилепсия, которая вызывает значительные психические нарушения у больной женщины
- Эпилепсия, которая протекает с возникновением эпилептических статусов

Не считается противопоказанием к зачатию и вынашиванию ребенка

- Эпилепсия, которая хорошо поддается лечению (на фоне лечения уже длительное время нет приступов)
- Эпилепсия, при которой наблюдаются только редкие парциальные припадки

Особенности ведения родов

- Эпилепсия не является противопоказанием для родов через естественные родовые пути.
- Эпилептический статус, учащение эпилептических припадков в предродовом периоде, а также неблагоприятная отрицательная динамика состояния плода являются показаниями к проведению кесарева сечения.
- Медикаментозное ведение родов и их обезболивание при эпилепсии не отличаются от обычного.
- Противопоказания к проведению эпидуральной анестезии очень редки, в частности при нарушении циркуляции спинно-мозговой жидкости вследствие перенесенной патологии с вовлечением ликвороциркуляторных пространств.

Особенности ведения послеродового периода

- В послеродовом периоде в связи с риском обострения эпилепсии необходимо соблюдать регулярность приема АЭП и режим отдыха.
- Согласно рекомендациям международных экспертов, сразу после рождения ребенку необходимо внутримышечно ввести витамин К в дозировке 1 мг/кг.
- При сохраняющихся парциальных припадках рекомендуется постоянное нахождение с роженицей кого-то из родственников.
- Отказ от грудного вскармливания новорожденного совершенно не обоснован, так как во время беременности попадание АЭП в кровь ребенка обычно выше, чем с молоком матери. Кормление грудью необходимо осуществлять в положении лежа, для того чтобы в случае развития припадков избежать травмы новорожденного.

Помощь беременным при эпилепсии

- Установка **венозного катетера**
- Введение **фосфенитоина** в дозе 20 мг/кг со скоростью 50 мг/мин (для фенитоина доза 10 мг/кг, повторное введение через 2-6 часов в дозе 5 мг/кг)
- При неэффективности лечения - **фенобарбитал** внутривенно в дозе 10-20 мг **либо диазепам или лоразепам** 4 мг, через 10-15 минут эту дозу вводят повторно
- **Тиамин** 100 мг в/в струйно, затем 40% **глюкоза**;
- **Лазикс** 2,0-4,0 мл в/м, в/в
- Контроль уровня кальция в сыворотке крови, кислотно-щелочного равновесия, водно-электролитного баланса

Основные АЭП, применяемые при лечении беременных, больных эпилепсией

- Вальпроевая кислота
- Карбамазепин
- Фенобарбитал
- Дифенин (фенитоин)

Согласно данным большинства исследований, **тератогенность** по мере **убывания** располагается в следующем порядке: 1) фенитоин; 2) вальпроат; 3) фенобарбитал; 4) карбамазепин.

Все препараты последнего поколения (ламотриджин, тиагабин, фелбамат, вигабатрин, топирамат) до сих пор **не лицензированы** к применению во время беременности.

Эпилепсия относится к достаточно сложным заболеваниям, которые вносят много ограничений в жизни больного. Однако, тщательное соблюдение всех рекомендаций врача и своевременное лечение назначенными средствами позволяет свести количество приступов к минимуму, а женщине получить шанс выносить и родить здорового ребенка.



Спасибо за внимание!

