

НОВЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ЖЕНСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Одинцова Г.В., Чугунова А.А., Сайкова Л.А.¹

ФГБУН ИМЧ РАН, ¹ГБОУ ВПО СЗГМУ, г.Санкт-Петербург, Россия, e-mail: ajo@mail.ru

Беременность при эпилепсии является давно обсуждаемой, но официально недавно признанной проблемой. До 2008г. все формы эпилепсии относились к показаниям к искусственному прерыванию беременности. Ситуацию изменил приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 736 «Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности». Благоприятно протекающие варианты эпилепсии не требуют прерывания беременности, но определяют особый подход и наблюдение за этими больными. Как беременность при эпилепсии может отягощать течение эпилепсии, так и эпилепсия может осложнять течение беременности.

Цель работы: обоснование методики применения препаратов прогестерона для контроля над приступами и предотвращения ранних репродуктивных потерь в первом триместре беременности при женской эпилепсии

Материал и методы: Настоящее исследование является частью проспективного наблюдательного неконтролируемого одноцентрового исследования по изучению побочных эффектов антиэпилептических препаратов на репродуктивное здоровье женщин при эпилепсии. Исследование проведено на базе клиники Института мозга человека им.Н.П.Бехтерева РАН. Проведен анализ документов, характеризующих изменения в демографической политике государства, литературных отечественных и зарубежных данных, отражающих развитие эпилептологии за последние 20 лет. Изучены методики предотвращения ранних репродуктивных потерь. Критериями включения являлся верифицированный диагноз эпилепсии в соответствии с классификацией Международной противосудорожной лиги, 1989. Критерием возрастного отбора явилось исключение естественных периодов становления (до 16 лет) и угасания (после 45 лет) функций репродуктивной системы у женщин. В исследование включено 155 женщин, исследованы репродуктивные показатели в когорте. У 10 пациенток, получавших в первом триместре препарат, аналогичный натуральному прогестерону, исследовано течение эпилепсии и беременности.

Результаты: В основу метода легли два постулата: прогестерон обладает антиконвульсивным действием и прогестерон- гормон беременности. По химическому строению он является стероидным гормоном. Стероиды легко проникают через ГЭБ, влияют на нейротрансмиссию, функцию рецепторов и ионных каналов мембран (Beyenburg et al., 2001). Как нейростероид прогестерон подавляет повышенную активность нейронов. Прогестерон активирует ГАМК-рецептор, повышает электросудорожный порог, повышает синтез ГАМК, ослабляет возбуждающее свойство глутамата. Прогестерон является гормоном желтого тела. Способствует образованию нормального эндометрия. После оплодотворения способствует переходу в состояние, необходимое для развития оплодотворенной яйцеклетки. Уменьшает возбудимость и сократимость мускулатуры матки и маточных труб, стимулирует развитие концевых элементов молочной железы. Среди исследуемых больных старше 18 лет детей имели лишь 31% (49) пациенток. Важным репродуктивным показателем является коэффициент рождаемости. Суммарный коэффициент рождаемости характеризует среднее число детей, рожденных женщиной за свою жизнь. Суммарный коэффициент рождаемости в России составляет 1,4, ниже необходимого для воспроизводства населения. В исследуемой когорте он составил 0,3. Подавляющее большинство женщин имело одного ребенка. Только 9 пациенток (6%) имели двух детей, из них 5 человек родили детей на фоне заболевания. Из общего количества детей до заболевания матери эпилепсией рождено 18% (9 детей). Превалирование детей, рожденных на фоне эпилепсии, дополнительно подчеркивает важность вопросов репродуктивного здоровья при эпилепсии. Среди пациенток, получающих препараты прогестерона при подготовке к беременности и в первом триместре, не отмечалось срыва клинической ремиссии эпилепсии. Литературные данные по рецидивам эпилепсии во время беременности колеблются от 10% до 50%. Прерывание беременности на сроке 11-12 недель произошло у 1 пациентки с отягощенным акушерско- гинекологическим анамнезом (операция год назад по поводу миомы матки, индуцированной приемом антиэпилептического препарата). Показатель ниже данных по стране, по статистике каждая пятая желанная беременность прерывается до срока, причем до 80% в первые 12 недель [Сидельникова В.М., 2007; Суханова Л.П., 2008].

Выводы: применение препаратов прогестерона в первом триместре беременности при женской эпилепсии патогенетически целесообразно как дополнительного фактора контроля над приступами при эпилепсии и для снижения риска ранних репродуктивных потерь при беременности на фоне отягощающего сопутствующего заболевания. Это обосновывает необходимость проведения количественного этапа исследования.

NEW WOMEN'S REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES IN EPILEPSY.

Odintsova Gv, Chugunova Aa, Saykova La¹

Institute of human brain of RAS, nwsmu, Saint Petersburg, Russia