

**Одинцова Галина Вячеславовна**

канд. мед. наук, старший научный сотрудник

**Чугунова Анастасия Александровна**

канд. мед. наук, научный сотрудник

ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский

исследовательский центр им. В.А. Алмазова»

Минздрава России

г. Санкт-Петербург

DOI 10.21661/r-466011

## **РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПОТЕРИ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ЖЕНСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ**

*Аннотация: проблема репродуктивного здоровья и демографических показателей при женской эпилепсии является актуальной в современных условиях. В когорте из 155 женщин репродуктивного возраста исследована качественная структура репродуктивных потерь. Показано, что большинство пациенток находились в оптимальном репродуктивном возрасте, что повышает значимость вопросов репродуктивного здоровья. Выделены основные характеристики репродуктивных потерь при эпилепсии: снижение частоты искусственного прерывания беременности из-за болезни и приема антиэpileптических препаратов при сохранении самопроизвольных прерываний, внематочной беременности на фоне высокой частоты эндокринных осложнений при эпилепсии. Внедрение методики сохранения репродуктивного здоровья при эпилепсии снизило показатели репродуктивных потерь.*

**Ключевые слова:** эпилепсия, женщины, антиэpileптические препараты, социальное регулирование, репродуктивный возраст, репродуктивные потери.

Проблема репродуктивного здоровья при эпилепсии объединяет две важные проблемы. Эпилепсия занимает ведущее место в неврологической заболеваемости и относится к заболеваниям с четко выраженной социальной значимостью [2]. Это одно из наиболее стигматизирующих заболеваний нервной

системы с негативным влиянием на все стороны жизни больного: образование, трудоустройство, социальную активность, и что особенно важно для женщин – на семейный статус. Сложившаяся в России на рубеже ХХ–XXI веков неблагоприятная демографическая ситуация, характеризующаяся естественной убылью и ухудшением здоровья населения, определила особую социальную и политическую значимость проблемы повышения рождаемости и снижения репродуктивных потерь. Принципиальной особенностью репродуктивного процесса является его очевидная демографическая значимость как процесса, формирующего общественное здоровье в настоящем и будущем [3]. Охрана здоровья матери и ребенка в Российской Федерации является важнейшим направлением государственной социальной политики, что отражено в Послании Президента Федеральному Собранию РФ 04.12.2014 г., закреплено в Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года. Важно, что среди пациентов с эпилепсией почти половину составляют женщины [1]. Эпилепсия и антиэпилептические препараты (АЭП) могут влиять на каждый аспект женского жизненного цикла, который включает менструальный цикл, контрацепцию, fertильность, зачатие, беременность и менопаузу [4]. Взаимодействие гормонального состояния женского организма и эпилепсии является сложным и должно приниматься во внимание при наблюдении женщин с эпилепсией [2]. Проблема сохранения репродуктивного здоровья при эпилепсии является актуальной междисциплинарной темой неврологии и акушерства.

*Цель работы:* исследовать качественную структуру репродуктивных потерь при женской эпилепсии

*Материал и методы:* Настоящее исследование является частью проспективного наблюдательного неконтролируемого исследования по изучению побочных эффектов антиэпилептических препаратов на репродуктивное здоровье женщин при эпилепсии. Проведение исследования одобрено этическим комитетом. В исследование включено 155 женщин репродуктивного возраста от 16 до 45 лет включительно. Критериями включения являлся верифицированный диагноз. Критерием возрастного отбора явилось исключение естественных периодов

становления (до 16 лет) и угасания (после 45 лет) функций репродуктивной системы у женщин. В зависимости от типа терапии АЭП пациенты были разделены на 3 группы: 1 гр. – монотерапия АЭП, 2 гр. – политетерапия, 3 гр. – без АЭП в последние шесть месяцев. Исследована качественная структура репродуктивных потерь в когорте и группах, количественные и статистические показатели по репродуктивным потерям не входили в задачи исследования.

**Результаты:** Количественное распределение по группам представлено следующим образом: 1-я группа – 68 пациентов (44%), 2-я – 67 (43%). 3-я группа – 20 женщин (13%). Средний возраст пациенток составил 25 лет, из них 62% -оптимального репродуктивного, что подчеркивает актуальность репродуктивных вопросов в исследуемой когорте. Достоверных отличий в возрастных показателях в группах не выявлено. Наглядно возрастное распределение в группах терапии антиэpileптическими препаратами представлено способом визуализации «ящик с усами» на рисунке 1.

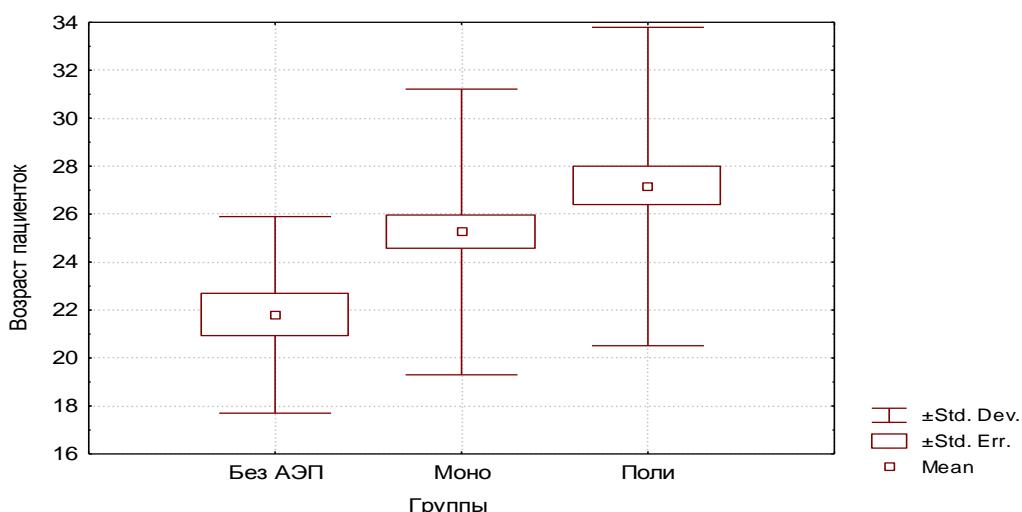


Рис. 1. Возрастное распределение пациенток в группах терапии антиэpileптическими препаратами

Примечание: «Ящик» показывает стандартное отклонение от среднего возраста, который обозначается точкой внутри ящика. «Усы» тянутся от минимального до максимального значения возраста. Минимальный средний возраст наблюдался в контрольной группе, максимальный – в группе политетерапии.

В 1 группе средняя длительность эпилепсии составила 10 лет, во 2-й – 15 лет, в 3 группе – 5 лет. Максимальная длительность заболевания в 1 и 2 группах доходила до 30 и 33 лет соответственно. Проведен анализ исходов беременностей в когорте. «Репродуктивные потери» оценивались как потеря продуктов зачатия на всех этапах развития плода – в результате самопроизвольного и вынужденного (по медицинским и социальным показаниям) прерывания беременности, мертворождения, а также смерть детей первого года жизни. При эпилепсии из-за социального регулирования целесообразно включение в репродуктивные потери искусственных абортов, учитываемых как потенциальное число детей, которые «могли бы родиться». До 2008г все формы эпилепсии являлись показанием 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 (В.А. Карлов, 2004, П.Н. Власов, 2009). С 2008 г. значительно снизилось количество прерываний беременности в связи с эпилепсией при приеме АЭП в монотерапии. На сегодняшний день незапланированные беременности при политетерапии АЭП составляют основную часть данного сегмента репродуктивных потерь из-за высокого риска мальформаций плода. С учетом расширенного толкования «репродуктивных потерь» в это понятие включали внематочную беременность, что актуально при эпилепсии в связи с высокой частотой репродуктивных гормональных осложнений в результате терапии АЭП. Изменение демографической политики государства активизировало репродуктивную позицию женщин с эпилепсией. Основные проблемы, связанные с эпилепсией во время беременности, включают риск для матери и ребёнка в связи с неконтролируемыми припадками и потенциально неблагоприятным влиянием АЭП на развитие плода, возможное ухудшение состояния больной, в том числе при понижении концентрации АЭП крови. Внедренная методология сохранения репродуктивного здоровья при эпилепсии и комбинированная предгравидарная подготовка позволили нам достичь

отсутствия случаев материнской и младенческой смертности. Отсутствие методологии оценки репродуктивных потерь при эпилепсии является фактором, затрудняющим оценку уровня и структуры.

Выводы: структура репродуктивных потерь при женской эпилепсии характеризуется снижением частоты искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям в связи с эпилепсией и приемом антиэпилептических препаратов при сохранении негативных показателей самопроизвольного прерывания беременности на фоне высокой частоты репродуктивных эндокринных осложнений антиэпилептической терапии при незапланированных беременностях. Применение методологии сохранения репродуктивного здоровья и комбинированная предгравидарная подготовка при эпилепсии позволяют избежать материнской и младенческой смертности при эпилепсии.

*Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта №15-06-10816.*

### ***Список литературы***

1. Власов П.Н. Фармакогормональные взаимоотношения при эпилепсии у женщин. // Журнал невропатологии и психиатрии (эпилепсия приложение). – 2006. – № 1. – С. 47–52.
2. Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин: руководство для врачей. – М.: Медицина, 2010. – 718 с.
3. Мухина Т.В. Некоторые аспекты репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения женщин (по материалам пилотного обследования) // Новые технологии в современном здравоохранении. Сборник научн. трудов ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. – М., 2007. – Ч. 2. – С. 96–100.
4. Odintsova G. Reproductive endocrine complications in women with epilepsy / G. Odintsova, A. Chugunova, L. Saykova, S. Lobzin, W. Khachatryan // GIORNALE ITALIANO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA: C I C Edizioni International sr. / 2016. – T. 38/. – №1. – /C: 168–170.