

## ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

О.П. Глинин, Е.В. Белова, Г.С. Брутян, Е.А. Матейкович, Т.В. Легалова

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия  
ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №6», г. Тюмень, г. Тюмень, Россия  
Центр Неврологии и эпилептологии «Нейромед», г. Тюмень, Россия  
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2», г. Тюмень, Россия  
ГБУЗ ТО «Родильный дом №3», г. Тюмень, Россия  
ГБУЗ ТО «Перинатальный центр», г. Тюмень, Россия

### MANAGEMENT OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN PATIENTS WITH EPILEPSY

*O.P. Glinin, E.V. Belova,*

*G.S. Brutyan, E.A. Mateikovich,*

*T.V. Legalova*

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

City Polyclinic № 6, Tyumen, Tyumen, Russia

Center of Neurology and Epileptology "Neuromed", Tyumen, Russia

Regional Clinical Hospital No. 2, Tyumen, Russia

Maternity hospital № 3, Perinatal center, Tyumen, Russia

Сведения об авторах:

Глинин Олег Павлович – ординатор (ORCID iD: 0009-0007-8911-2007) ординатор кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Одесская 54. Электронная почта: oleg\_gli@mail.ru

Белова Елена Васильевна – кандидат медицинских наук (ORCID iD: 0000-0002-2151-8832). Место работы и должность: доцент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач-невролог ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №6. Адрес: Россия, 625035, г. Тюмень, ул. Рижская, 66/1; врач-эпилептолог Центра Неврологии и эпилептологии «Нейромед». Адрес: Россия 625031, г. Тюмень, ул. Щербакова, 140/1. Электронная почта: ellen\_belova@inbox.ru

Брутян Гегецик Саркисовна – невролог (ORCID iD: 0009-0008-9521-2714). Место работы и должность: ассистент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. врач-невролог, заведующая отделением неврологии №3 ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2». Адрес: Россия, 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75. Электронная почта: vga4neurolog@gmail.com

Матейкович Елена Александровна – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 5864-8031; ORCID iD: 0000-0002-2612-7339). Место работы и должность: директор Института материнства и детства ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач акушер-гинеколог ГБУЗ ТО «Родильный дом № 3». Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Баумана, 31; ГБУЗ ТО «Перинатальный центр». Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Даудельная, 1/8. Электронный адрес: mat-maxim@yandex.ru

Легалова Татьяна Владимировна – кандидат медицинских наук (ORCID iD: 0000-0001-7510-3619). Место работы и должность: заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ ТО «Перинатальный центр». Адрес: Россия, 625000, г. Тюмень, ул. Даудельная, 1.

Эпилепсия у беременных требует повышенного внимания в здравоохранении, поскольку несёт угрозу не только жизни беременной женщины и её младенцу, но и способно приводить к развитию серьёзных врождённых патологий, тем самым, нарушая качество жизни будущего ребёнка. Для предупреждения развития осложнений необходимо правильно вести беременность от зачатия до родоразрешения. Во всех случаях проводится постоянный лекарственный мониторинг, наблюдение за акушерскими осложнениями и за судорогами за весь период беременности.

*Ключевые слова:* беременность, эпилепсия, роды, противоэпилептические препараты, врожденные пороки развития

Эпилепсия – одно из самых распространённых неврологических заболеваний, которым страдает от 40 до 70 миллионов человек во всем мире, это около 1% населения Земли. Распространённость эпилепсии практически одинакова у женщин и мужчин (46,2 и

50,7 случаев на 100000 человек соответственно).

В США эпилепсия диагностирована у 1,2% населения, в том числе у 500000 женщин детородного возраста. Частота новых диагностированных случаев эпилепсии у

женщин детородного возраста составляет 20–30 на 100000 населения в год [1].

Эпилепсия относится к заболеваниям высокого риска. Уровень материнской смертности среди женщин с эпилепсией в 10 раз выше, чем у здоровых женщин, а в экономически развитых странах во время беременности умирает больше женщин от эпилепсии, чем от преэклампсии [2]. Риск смерти у больной с эпилепсией во время беременности в два-три раза выше, чем в другие периоды жизни [3].

Высокий риск для женщины с эпилепсией обусловлен физиологическими, метаболическими и гормональными изменениями, происходящими во время беременности, которые могут изменить фармакокинетику препарата и вызвать судороги. Воздействие противосудорожных препаратов на плод происходит примерно в одной из каждых 50 беременностей [4].

#### *Беременность*

При наступлении беременности необходимо тщательное наблюдение за пациенткой. У беременной с эпилепсией, при развитии ремиссии, регулярность посещения невролога-эпилептолога составляет 1 раз в 2 месяца, с консультацией невролога в сроки 33-35 недель для решения вопроса о родоразрешении [5, 6].

У большинства женщин с эпилепсией беременность протекает без осложнений, и 90% рождённых детей здоровы. Однако сохраняется риск развития тяжёлых осложнений: неонатальная гипогликемия, неонатальные инфекции, мертворождение, преждевременных роды, респираторный дистресс-синдром, серьёзные врождённые пороки развития и воздействие на когнитивное и поведенческое развитие [7, 8]. У женщин с данным неврологическим диагнозом спонтанная потеря плода встречается в 2 раза чаще при незапланированной беременности (137 из 391 пациентки, 35%), чем при плановой (43 из 262 пациенток, 16,4%) [9].

Исследование 2021 года продемонстрировало, что у 14 беременных с эпилепсией, при прямой нейростимуляции головного мозга, рождались дети без серьёзных врождённых пороков развития. У одного младенца была незначительная врождённая аномалия

яичек, но этот случай был осложнён такими факторами риска, как пожилой возраст и двурогая матка у матери [10].

Когортное исследование, проведённое в Норвегии в период с 2004 по 2012 годы, выявило повышенный риск гестационной артериальной гипертензии у женщин с эпилепсией. При этом наиболее частым гипертоническим осложнением была лёгкая форма преэклампсии. Факторами риска считались использование противосудорожных препаратов и первая беременность. Воздействие различных противосудорожных препаратов было связано с разными исходами: ламотриджин и левитирацетам не предрасполагали к развитию лёгкой формы преэклампсии, тогда как вальпроат натрия был связан с её повышенным риском возникновения [11].

Судорожные припадки опасны для беременных не только из-за риска падений и тупых травм, но и из-за потенциального вреда для плода в виде гипоксемии и возможной асфиксии. Исследование 2020 года, проведённое в США, показало, что у 62% беременных женщин с эпилепсией не изменялась частота приступов, что совпадает с показателями контрольной группы (65%) [12].

Увеличение частоты эпилептических припадков во время беременности может быть связано с увеличением объёма плазмы крови, нарушением способности связывания противосудорожных препаратов (ПЭП) с белками крови, а также изменение клиренса ПЭП и снижением их биодоступности. Поэтому рекомендуется определять уровни концентрации ПЭП в сыворотке крови во время беременности [13].

Во время беременности концентрация ПЭП в сыворотке крови имеет тенденцию к снижению в различной степени: 40–60% от уровня до беременности для ламотриджина и левитирацетама, 30–40% для окскарбазепина, 30–40% для топирамата и 20–40% для зонисамида [14]. Поэтому большинству женщин может потребоваться увеличение дозы препарата. Исследования показывают, что средний процент концентрации противосудорожных препаратов от матери к ребёнку составляет 0,3% для окскарбазепина, 5,3% для левитирацетама, 5,4% для эпоксида карбамазепина, 17,2% для топирамата, 21,4% для валь-

проевой кислоты, 28,9% для ламотриджина и 44,2% для зонисамида [15].

У женщин с эпилепсией, не принимающих противоэпилептические препараты, риск рождения ребёнка с врождёнными аномалиями составляет 1,1-3,3%, что сопоставимо с риском развития врождённых аномалий в общей популяции (2,1-2,9%) [16]. У женщин, принимающих противоэпилептические препараты (ПЭП), риск рождения ребёнка с врождёнными пороками развития составляет 4-9% и увеличивается при приеме вальпроевой кислоты и комбинированной терапии [13, 17, 18]. К наиболее распространённым врождённым пороками относятся расщелина неба, дефекты нервной трубки, аномалии развития скелета, а также врождённые пороки сердца и мочевыводящих путей [19]. Ламотриджин и леветирацетам считаются безопасными препаратами для беременных и их применение не связано с повышенным риском развития врождённых аномалий по сравнению с контрольной группой [13].

В исследовании французских учёных оценивалась совокупная заболеваемость расстройствами аутистического спектра и умственной отсталостью в возрасте до 8 лет, пренатально получавших противосудорожные препараты. В этом исследовании и топирамат, и вальпроат были связаны с более высоким риском развития расстройств аутистического спектра (4,3% и 2,7% соответственно) и умственной отсталости (3,1% и 2,4% соответственно) по сравнению с детьми, не подвергавшимися воздействию (1,5% и 0,8% соответственно). Самой безопасной терапией в этом исследовании был приём леветирацетама и ламотриджина как в виде монотерапии, так и в комбинации, Все остальные виды комбинаций препаратов показали увеличение числа нарушений нервного развития ребенка [20].

У беременных женщин потребность в фолиевой кислоте в 5–10 раз выше, чем у небеременных, а адекватный статус фолиевой кислоты в период вынашивания плода имеет важное значение для структурного и функционального развития его головного мозга. Фолиевая кислота в периконцепционном периоде особенно важна для женщин с эпилепсией, которые принимают противосудорожные

препараты, учитывая тот факт, что некоторые ПЭП, особенно те, которые индуцируют ферменты цитохрома P450, снижают уровень фолатов [21, 22, 23].

Показано, что приём фолиевой кислоты на ранних сроках беременности имеет профилактическое значение. При его дефиците возникают серьёзные врожденные пороки развития, в том числе задержка речевого развития и развитие аутистических черт [24, 25, 26, 27].

#### *Ведение родов*

Диагноз эпилепсия не является показанием для планового кесарева сечения или индукции родов. Нет показаний к более ранним родам у женщин с эпилепсией без факторов риска, у которых припадки хорошо контролируются.

Кесарево сечение может быть рассмотрено у небольшого процента женщин со значительным увеличением частоты судорог, серийными эпилептическими припадками и высоким риском развития эпилептического статуса [28, 29, 30].

Беременные женщины, страдающие эпилепсией, должны быть проинформированы о том, что риск возникновения припадков во время и после родов невелик и составляет примерно 1–2%. Если судороги случились во время родов, они могут привести к гипоксии и ацидозу плода на фоне повышенного напряжения матки. Адекватная гидратация и обезболивание посредством эпидуральной анестезии снижают риск возникновения приступов во время родов [4, 31].

Приём ПЭП следует продолжать во время родов. Если их нельзя применять перорально, альтернативой должно быть введение парентерально (фенитоит, вальпроевую кислоту и леветирацетам можно вводить внутривенно) [4]. При этом нет никаких доказательств того, что ПЭП влияют на препараты, стимулирующие родовую деятельность [13].

Тяжесть припадков может увеличиваться во время родов, но это происходит не более чем в 1–2 % случаев беременности [11].

Общий уровень преждевременных родов у женщин с эпилепсией составляет 7,6%, при этом самый высокий показатель наблюдается в США, а самый низкий – в европей-

ских странах (10,1% по сравнению с 6,1%) [32].

В ретроспективном исследовании 2018 года, проведённом среди населения Таиланда, в котором изучалось 44708 случаев беременности, частота самопроизвольных абортов составила 2,7% у женщин с эпилепсией по сравнению с 0,4% в контрольной группе [33].

#### Заключение

Эпилепсия приносит особые проблемы женщинам, особенно во время беременности

#### Литература / References:

1. Zack M.M., Kobau R. National and state estimates of the numbers of adults and children with active epilepsy – United States, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2017; 66 (31): 821–825.
2. Зиганшин А.М., Кулавский В.А., Вашкевич А.Г. Беременность и эпилепсия. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2019; 19 (3): 43–48. [Ziganshin A.M., Kulavsky V.A., Vashkevich A.G. Pregnancy and epilepsy. *Russian bulletin of the obstetrician-gynecologist*. 2019; 19 (3): 43–48.] (In Russ)
3. Borgelt L.M., Hart F.M., Bainbridge J.L. Epilepsy during pregnancy: focus on management strategies. *International Journal of Women's Health*. 2016; 8: 505–517.
4. Jędrzejczak J., Bomba-Opoń D., Jakiel G., Kwaśniewska A., Mirowska-Guzel D. Managing epilepsy in women of childbearing age – Polish Society of Epileptology and Polish Gynecological Society Guidelines. *Ginekologia Polska*. 2017; 88: 278–284.
5. Цивцивадзе Е.Б., Рязанцева Е.В., Новикова С.В., Бочарова И.И., Упрямова Е.Ю., Федотова А.В. Акушерские и перинатальные исходы у беременных с эпилепсией. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2018; 18 (1): 69–76. [Tsivtsivadze E.B., Ryazantseva E.V., Novikova S.V., Bocharova I.I., Obstyamova E.Yu., Fedotova A.V. Obstetric and perinatal outcomes in pregnant women with epilepsy. *Russian bulletin of the obstetrician-gynecologist*. 2018; 18 (1): 69–76.] (In Russ)
6. Кичерова О.А., Киселева А.С., Рейхерт Л.И., Доян Ю.И. Миастения у женщин репродуктивного возраста: планирование и ведение беременности и родов. *Эффективная фармакотерапия*. 2024; 20 (14): 38–44. [Kicherova O.A., Kiseleva A.S., Reichert L.I., Doyan Yu.I. Myasthenia gravis in women of reproductive age: planning and management of pregnancy and childbirth. *Effective pharmacotherapy*. 2024; 20 (14): 38–44.] (In Russ)
7. Razaz N., Tomson T., Wikström A.K., Cnattingius S. Association between pregnancy and perinatal outcomes among women with epilepsy. *JAMA Neurology*. 2017; 74 (8): 983–991.
8. Матейкович Е.А., Зотов П.Б., Нелаева А.Ю. и др. Здоровье женщины. Тюмень: Вектор Бук, 2024. [Mateikovitch E.A., Zotov P.B., Nelaeva A.Yu., etc. A woman's health. Tyumen: Vector Book, 2024.] (In Russ)
9. Herzog A.G., Mandle H.B., MacEachern D.B. Association of unintended pregnancy with spontaneous fetal loss in women with epilepsy: findings of the epilepsy birth control registry. *JAMA Neurology*. 2019; 76 (1): 50–55.
10. Li Y., Eliashiv D., LaHue S.C., Rao V.R., Martini M.L., Panov F., Oster J.M., Yoshii-Contreras J., Skidmore C.T., Kalayjian L.A., Millett D., Meador K.J. Pregnancy outcomes of refractory epilepsy patients treated with Brain-responsive neurostimulation. *Epilepsy Research*. 2021; 169: 106532.
11. Danielsson K.C., Borthen I., Morken N.H., Gilhus N.E. Hypertensive pregnancy complications in women with epilepsy and antiepileptic drugs: a population-based cohort study of first pregnancies in Norway. *BMJ Open*. 2018; 8 (4): 020998.
12. Pennell P.B., French J.A., May R.C., Gerard E., Kalayjian L., Penovich P., Gedzelman E., Cavitt J., Hwang S., Pack A.M., Sam M., Miller J.W., Wilson S.H., Brown C., Birnbaum A.K., Meador K.J. Changes in seizure frequency and antiepileptic therapy during pregnancy. *The New England Journal of Medicine*. 2020; 383 (26): 2547–2556.
13. Veroniki A.A., Rios P., Cogo E., Straus S.E., Finkelstein Y., Kealey R., Reynen E., Soobiah C., Thavorn K., Hutton B., Hemmelgarn B.R., Yazdi F., D'Souza J., MacDonald H., Tricco A.C. Comparative safety of antiepileptic drugs for neurological development in children exposed during pregnancy and breast feeding: a systematic review and network meta-analysis. *BMJ Open*. 2017; 7 (7): 1–10.
14. Reimers A., Helde G., Andersen N.B., Aurlien D., Navjord E.S., Haggag K., Christensen J., Lillestølen K.M., Nakken K.O., Brodtkorb E. Zonisamide serum concentrations during pregnancy. *Epilepsy Research*. 2018; 144: 25–29.
15. Birnbaum A.K., Meador K.J., Karanam A., Brown C., May R.C., Gerard E.E., Gedzelman E.R., Penovich P.E., Kalayjian L.A., Cavitt J., Pack A.M., Miller J.W., Stowe Z.N., Pennell P.B. Antiepileptic drug exposure in infants of breastfeeding mothers with epilepsy. *JAMA Neurology*. 2020; 77 (4): 441–450.
16. Błaszczyk B., Miziak B., Pluta R., Czuczwar S.J. Epilepsy in Pregnancy-Management Principles and Focus on Valproate. *Int. J. Mol. Sci*. 2022; 23 (3): 1369.
17. Lawther L., Dolk H., Sinclair M., Morrow J. The preconception care experiences of women with epilepsy on sodium valproate. *Seizure*. 2018; 59: 82–89.

18. Салтанова В.А., Рейхерт Л.И., Белова Е.В., Кичерова О.А. Новые возможности терапии эпилепсии: обзор литературных данных по препарату дибуфелон. *Российский нейрохирургический журнал имени профессора А.Л. Поленова*. 2023; 15 (3): 116-121. [Soltanova V.A., Reichert L.I., Belova E.V., Kicherova O.A. New possibilities of epilepsy therapy: a review of the literature data on the preparation of dibufelon. *The Russian Neurosurgical Journal named after Professor A.L. Polenov*. 2023; 15 (3): 116-121.] (In Russ)
19. Tomson T., Battino D., Bonizzoni E., Craig J., Lindhout D., Perucca E., Sabers A., Thomas S.V., Vajda F. Declining malformation rates with changed antiepileptic drug prescribing: An observational study. *Neurology*. 2019; 93: 831-840/
20. Blotière P.O., Miranda S., Weill A., Mikaeloff Y., Peyre H., Ramus F., Mahmoud Z., Coste J., Dray-Spira R. Risk of early neurodevelopmental outcomes associated with prenatal exposure to the antiepileptic drugs most commonly used during pregnancy: a French nationwide population-based cohort study. *BMJ Open*. 2020; 10 (7): 034829.
21. Reynolds E.H. Antiepileptic drugs, folate and one carbon metabolism revisited. *Epilepsy and Behavior*. 2020; 112: 107336.
22. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Роль окислительного стресса в патогенезе неврологических заболеваний. *Медицинская наука и образование Урала*. 2019; 20; 2 (98): 192-195. [Kicherova O.A., Reichert L.I. The role of oxidative stress in the pathogenesis of neurological diseases. *Medical science and education of the Urals*. 2019; 20; 2 (98): 192-195.] (In Russ)
23. Кичерова К.П. Роль аутофагии в развитии неврологических заболеваний. *Научный форум. Сибирь*. 2024; 10 (1): 15-18. [Kicherova K.P. The role of autophagy in the development of neurological diseases. *Scientific Forum. Siberia*. 2024; 10 (1): 15-18.] (In Russ)
24. Husebye E.S.N., Gilhus N.E., Riedel B., Spigset O., Daltveit A.K., Bjørk M.H. Verbal abilities in children of mothers with epilepsy: association to maternal folate status. *Neurology*. 2018; 91 (9): 811-821.
25. Bjork M., Riedel B., Spigset O., Veiby G., Kolstad E., Daltveit A.K., Gilhus N.E. Association of folic acid supplementation during pregnancy with the risk of autistic traits in children exposed to antiepileptic drugs in utero. *JAMA Neurology*. 2018; 75 (2): 160-168.
26. Ахметьянов М.А., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Нейротрофические и нейропротективные эффекты витамина D. Роль в нейродегенерации. *Научный форум. Сибирь*. 2022; 8 (1): 18-22. [Akhmetyanov M.A., Kicherova O.A., Reichert L.I. Neurotrophic and neuroprotective effects of vitamin D. Role in neurodegeneration. *Scientific Forum. Siberia*. 2022; 8 (1): 18-22.] (In Russ)
27. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А. Патогенетическое обоснование использования показателей, характеризующих антиоксидантный статус организма, в диагностике заболеваний нервной системы. *Академический журнал Западной Сибири*. 2019; 15 (1): 48-49. [Reichert L.I., Kicherova O.A. Pathogenetic substantiation of the use of indicators characterizing the antioxidant status of the organism in the diagnosis of diseases of the nervous system. *Academic Journal of West Siberia*. 2019; 15 (1): 48-49.] (In Russ)
28. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Ахметьянов М.А. Факторы риска ишемического инсульта. Роль витамина D. *Уральский медицинский журнал*. 2021; 20 (4): 93-98. [Kicherova O.A., Reichert L.I., Akhmetyanov M.A. Risk factors for ischemic stroke. The role of vitamin D. *Ural Medical Journal*. 2021; 20 (4): 93-98.] (In Russ)
29. Рейхерт Л.И., Остапчук Е.С., Кичерова О.А., Доян Ю.И., Граф Л.В., Муратова Л.Х. Сравнительный анализ прогностической значимости факторов неблагоприятного исхода субарахноидального кровоизлияния. *Научный форум. Сибирь*. 2021; 7 (1): 16-17. [Reichert L.I., Ostapchuk E.S., Kicherova O.A., Doyan Yu.I., Graf L.V., Muratova L.H. Comparative analysis of the prognostic significance of factors of adverse outcome of subarachnoid hemorrhage. *Scientific Forum. Siberia*. 2021; 7 (1): 16-17.] (In Russ)
30. Антипина Т.А., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Бердичевская Е.Б. Влияние генетического фактора у лиц с патологической извитостью прецеребральных артерий. *Научный форум. Сибирь*. 2017; 3 (1): 62-64. [Antipina T.A., Kicherova O.A., Reichert L.I., Berdichevskaya E.B. The influence of the genetic factor in persons with pathological tortuosity of the precerebral arteries. *Scientific Forum. Siberia*. 2017; 3 (1): 62-64.] (In Russ)
31. Доян Ю.И., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Генетические детерминанты предрасположенности к развитию ишемического инсульта. *Медицинская наука и образование Урала*. 2017; 18; 1 (89): 152-155. [doyan Yu.I., Kicherova O.A., Reichert L.I. Genetic determinants of predisposition to the development of ischemic stroke. *Medical science and education of the Urals*. 2017; 18; 1 (89): 152-155.] (In Russ)
32. Allotey J., Aroyo-Manzano D., Lopez P., Viale L., Zamora J., Thangaratnam S. Global variation in pregnancy complications in women with epilepsy: a meta-analysis. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*. 2017; 215: 12-19.
33. Soontornpun A., Choovanichvong T., Tongsong T. Pregnancy outcomes among women with epilepsy: a retrospective cohort study. *Epilepsy and Behavior*. 2018; 82: 52-56.
34. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Бовт О.Н. Дифференциальная диагностика спонтанных внутричерепных кровоизлияний у молодых. *Медицинская наука и образование Урала*. 2021; 22; 1 (105): 83-86. [Kicherova O.A., Reichert L.I., Bovt O.N. Differential diagnosis of spontaneous intracranial hemorrhages in young people. *Medical science and education of the Urals*. 2021; 22; 1 (105): 83-86.] (In Russ)
35. Граф Л.В., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Николаев А.С. Понятие о кардиocereбральном синдроме в неврологической практике. *Медицинская наука и образование Урала*. 2019; 20; 2 (98): 188-191. [Graf L.V., Kicherova O.A., Reichert L.I., Nikolaev A.S. The concept of cardiocerebral syndrome in neurological practice. *Medical science and education of the Urals*. 2019; 20; 2 (98): 188-191.] (In Russ)
36. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Прилепская О.А. Пропедевтика нервных болезней. *Учебник для*

студентов медицинских ВУЗов. Тюмень, 2016. [Kicherova O.A., Reichert L.I., Prilepskaya O.A. Pro-paedeutics of nervous diseases. Textbook for students of medical universities. Tyumen, 2016.] (In Russ)

37. Зотов П.Б., Аксельров М.А., Аксельров П.М. и др. «Качество жизни» в клинической практике. Тюмень: Вектор Бук, 2022. [Zotov P.B., Akselrov M.A., Akselrov P.M., etc. "Quality of life" in clinical practice. Tyumen: Vector Book, 2022.] (In Russ)

## MANAGEMENT OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN PATIENTS WITH EPILEPSY

O.P. Glinin<sup>1</sup>, E.V. Belova<sup>1,2,3</sup>,  
G.S. Brutyan<sup>1,4</sup>, E.A. Mateikovich<sup>1,5,6</sup>,  
T.V. Legalova<sup>1,6</sup>

<sup>1</sup>Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; oleg\_gli@mail.ru  
<sup>2</sup>City Polyclinic № 6, Tyumen, Tyumen, Russia  
<sup>3</sup>Center of Neurology and Epileptology "Neuromed", Tyumen, Russia  
<sup>4</sup>Regional Clinical Hospital No. 2, Tyumen, Russia  
<sup>5</sup>Maternity hospital № 3, Tyumen, Russia; mat-maxim@yandex.ru  
<sup>6</sup>Perinatal center, Tyumen, Russia

### Abstract:

Epilepsy in pregnant women requires increased attention in healthcare, since it poses a threat not only to the life of the pregnant woman and her baby, but can also lead to the development of serious congenital pathologies, thereby disrupting the quality of life of the unborn child. To prevent the development of complications, it is necessary to properly manage pregnancy from conception to delivery. In all cases, constant drug monitoring, observation of obstetric complications and seizures throughout the entire period of pregnancy are carried out.

**Keywords:** pregnancy, epilepsy, childbirth, antiepileptic drugs, congenital malformations

### Вклад авторов:

O.P. Глинин: разработка дизайна исследования, написание текста рукописи;  
E.V. Белова: разработка дизайна исследования, написание и редактирование текста рукописи;  
G.S. Брутян: написание текста рукописи;  
E.A. Матейкович: редактирование текста рукописи  
T.V. Легалова: разработка дизайна исследования, написание текста рукописи, редактирование текста рукописи.

### Authors' contributions:

O.P. Glinin: development of the research design, writing of the manuscript;  
E.V. Belova: development of the research design, writing of the manuscript, editing of the manuscript;  
G.S. Brutyan: writing of the manuscript;  
E.A. Mateikovich: editing of the manuscript;  
T.V. Legalova: editing of the manuscript.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.  
Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 04.10.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 02.11.2024.

---

Для цитирования: Глинин О.П., Белова Е.В., Брутян Г.С., Матейкович Е.А., Легалова Т.В. Ведение беременности и родов у больных эпилепсией. *Академический журнал Западной Сибири*. 2024; 20 (3): 19-24.  
DOI: 10.32878/sibir.24-20-03(104)-19-24

For citation: Glinin O.P., Belova E.V., Brutyan G.S., Mateikovich E.A., Legalova T.V. Management of pregnancy and childbirth in patients with epilepsy. *Academic Journal of West Siberia*. 2024; 20 (3): 19-24. (In Russ)  
DOI: 10.32878/sibir.24-20-03(104)-19-24