

**С.Д.АСФЕНДИЯРОВ  
АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ**



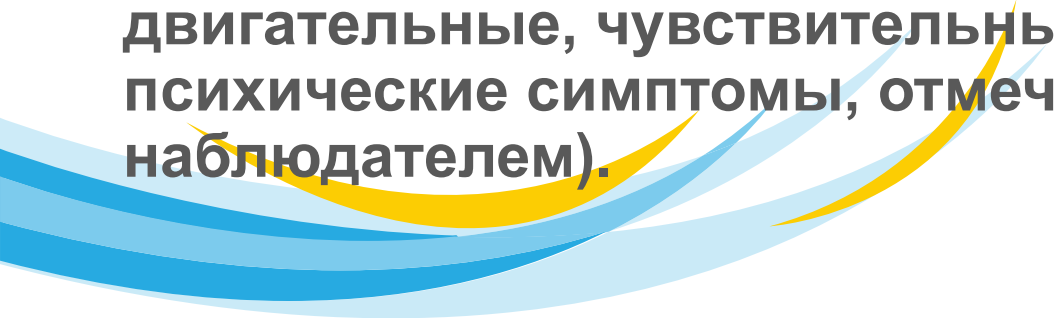
**КАЗАХСКИЙ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.  
АСФЕНДИЯРОВА**

***КАФЕДРА: КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ***  
**Тема: Противосудорожные препараты во время  
беременности**

Подготовила: Нахаева У.П.  
6 курс  
Интерн акушерства и гинекологии  
Проверила: Еркинбекова Г.Б.

Алматы 2018 г.

# Определение

- **Эпилепсия** – состояние, характеризующееся повторными (2 и более) эпилептическими приступами, не спровоцированными какими-либо немедленно определяемыми причинами.
  - **Эпилептический приступ** (эпилептический припадок) – клиническое проявление аномального и избыточного разряда (гиперсинхронный электрический разряд) нейронов коры головного мозга. Клиническая картина представлена внезапными и транзиторными патологическими феноменами (изменение сознания, двигательные, чувствительные, вегетативные и психические симптомы, отмеченные больным или наблюдателем).
- 

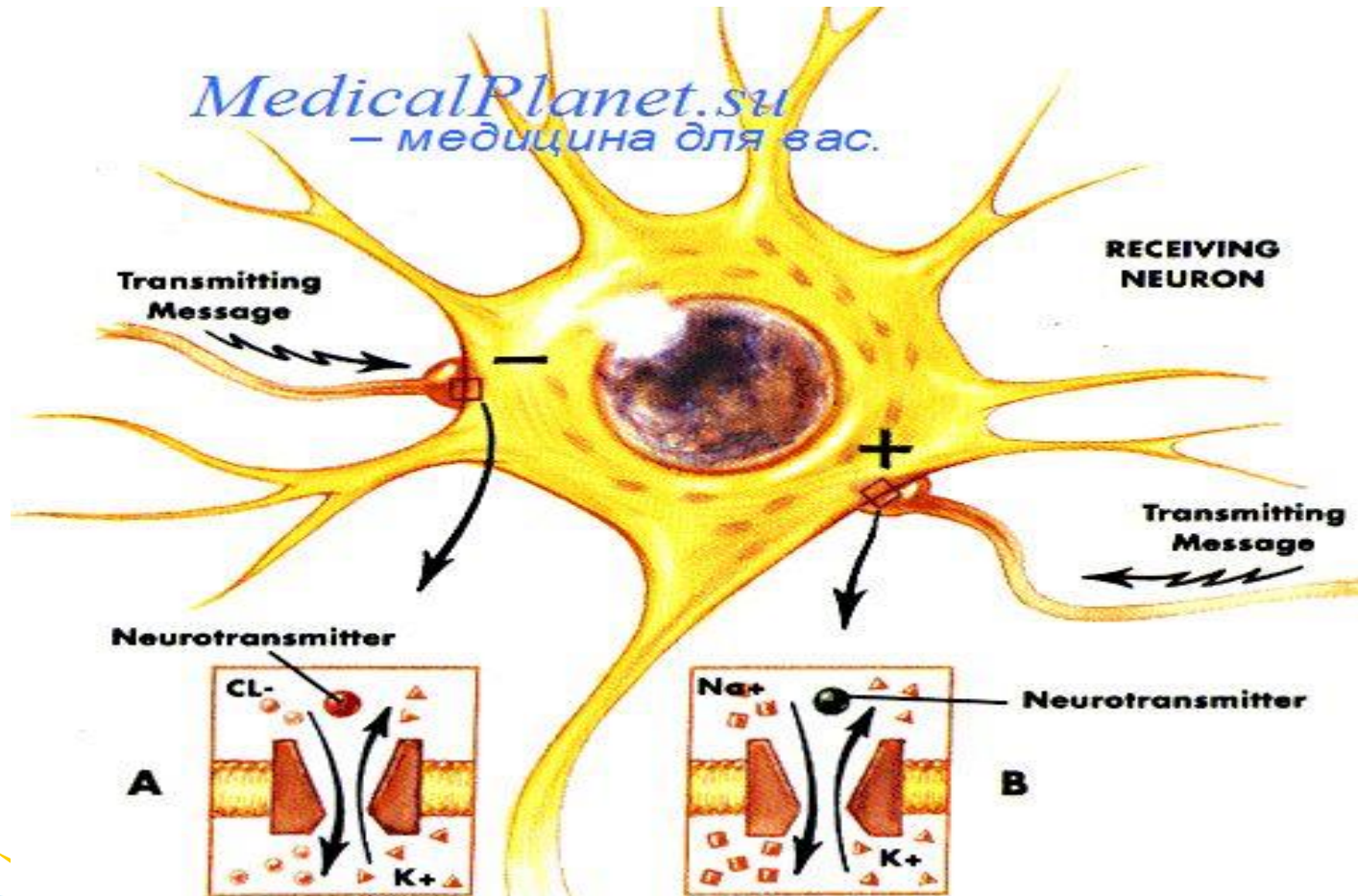








# Патогенез эпилепсии








# Противоэпилептические препараты (антиконвульсанты, лат. *convulsio* — судорога) —

фармацевтические препараты противосудорожного действия, применяемые для лечения эпилепсии, купирования мышечных судорог различного происхождения (при эпилепсии, эклампсии, интоксикациях, столбняке).



# Классификация

- Общим для противоэпилептических препаратов принципом работы является снижение частоты срабатывания нейронов.
- Такое действие обычно достигается в основном тремя путями:
  1. усилением активности тормозных нейронов, например, стимулируя активность ГАМК-рецепторов
  2. торможением возбуждающих рецепторов нейронов, например, снижая активность NMDA-рецепторов.
  3. прямым влиянием на проведение электрического импульса, например, регулируя ионные каналы нейронов.

# Эпилепсия и беременность. Статистика

- Распространенность эпилепсии среди населения достигает 1%, при этом до 40% больных являются женщинами детородного возраста.
- По другим данным, около 1% беременных женщин страдают эпилепсией;
- У 13—15% заболевание впервые проявляется во время беременности, у части больных эпилептические пароксизмы (приступы) наблюдаются исключительно во время беременности — так называемая гестационная эпилепсия

## Особенности приема противоэпилептических препаратов при беременности и кормлении грудью

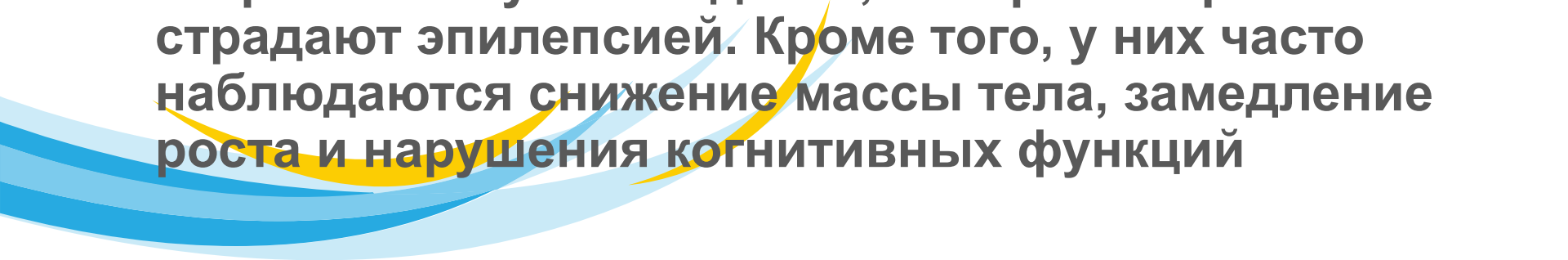
- Парциальная эпилепсия, за исключением редких случаев, не является противопоказанием для беременности и родов, беременность необходимо планировать. Женщины должны быть информированы о возможности тератогенного действия противоэпилептических препаратов. Желательна подготовка к беременности, оптимизация противоэпилептической терапии (с учетом потенциально тератогенного действия препаратов) до ее наступления.

- Препаратами с наименьшим тератогенным действием являются ламотриджин, леветирацетам, карбамазепин. За месяц до планируемого зачатия и в течение первых 12 недель беременности на фоне приема противосудорожных препаратов рекомендуется прием фолиевой кислоты (5 мг/сут). Грудное вскармливание возможно при приеме большинства противосудорожных препаратов в терапевтических дозах.



# Исходы беременности на фоне приема ПЭП

- 1. Группа без пороков развития;
- 2. Группа с большими пороками развития. Под БПР понимают выраженные аномалии органов и систем, видные (проявляющиеся) сразу при рождении или в течение первых 6 недель жизни и требующие специального лечения
- 3. Группа с другими аномалиями (малые пороки развития (дисэмбриогенетические стигмы), хромосомные нарушения, дефекты одного гена). Задержку развития плода и дисморфии, по тяжести не попадающие в категорию больших пороков, даже если они значительны косметически, относили в группу малых структурных аномалий.

- Эпилепсия - одно из наиболее распространенных хронических заболеваний, с которым приходится иметь дело акушерам.
  - Она встречается примерно у одной из 200 беременных женщин, т.е. в 0,5% случаев всех беременностей. Эпилепсия может осложнять течение беременности и приводить к развитию врожденных аномалий у новорожденных. При этом риск внутриутробной и неонатальной смерти в 2-3 раза превышает таковой для населения в целом.
  - Врожденные аномалии разной степени тяжести встречаются у 4-10% детей, матери которых страдают эпилепсией. Кроме того, у них часто наблюдаются снижение массы тела, замедление роста и нарушения когнитивных функций
- 

- Большие аномалии представляют собой структурные дефекты, формирующиеся во время органогенеза и приводящие при отсутствии лечения к серьезным нарушениям функции органов или смерти.
- Они включают расщелину позвоночника (spina bifida), врожденные заболевания сердца, ротолицевые расщелины ("заячья губа" и "волчья пасть"), атрезию кишечника и урогенитальные дефекты (гипоспадия).
- К малым аномалиям относят структурные отклонения от нормы, не приводящие к серьезным медицинским или косметическим последствиям, например, нарушения морфологии лица (V-образные брови, низко расположенные уши, широкий рот) и гипоплазию дистальных фаланг и ногтей.



# Планирование беременности

- **Женщинам, страдающим эпилепсией, следует объяснять необходимость планирования беременности. Они должны быть информированы о потенциально опасных последствиях противосудорожной терапии для плода и необходимости обследований с целью выявления врожденных аномалий. Для предупреждения случайной (незапланированной) беременности следует обеспечить надежную контрацепцию. Наилучшим методом контрацепции для женщин, получающих противосудорожные средства с индуцирующим действием на ферменты печени (карбамазепин, фенитоин, примидон, фенобарбитал), являются внутриматочные устройства.**

# Ламотриджин (Lamotrigine)

**Эпилептал, Ламотрин 25,50,100,  
Ламитар, Ламиктар, Ламитрил,  
Героламик.**

- МД связан с блокированием вольтажзависимых натриевых каналов пресинаптических мембран нейронов в фазе медленной инактивации и угнетением избыточного высвобождения глутамата.
- Монотерапия и дополнительная терапия эпилепсии.
- Парциально  
клонически
- приступы, с

• **Таблетки 25 мг**

**200 мг**



0-

- При монотерапии взрослым и детям старше 12 лет – нач.доза - 25 мг 1 р / сут -2 нед., затем 50 мг / сут -2 нед., в дальнейшем дозу повышают на 50 - 100 мг каждые 1-2 недели до достижения оптимального эффекта.
- обычная поддерживающая доза 100 - 200 мг / сут в 1 или 2 приема.
- Дети от 2 до 12 лет – нач. доза 0,3 мг / кг / сут в 1 или 2 приема -2 нед., затем 0,6 мг / кг / сут в 1 - 2 р/ сут -2 нед. , в дальнейшем дозу повышают на 0,6 мг / кг каждые 1-2 недели до достижения оптимального эффекта,
- обычная поддерживающая доза 1 - 15 мг / кг / сут в 1 или 2 приема.

- **ПЭ:** диплопия, атаксия, головные боли,

# Карбамазепин (Carbamazepine)



Карбамазепин, ЗЕПТОЛ,  
КАРБАЛЕКС, МЕЗАКАР, Тегретола,  
Финлепсин, Финлепсин РЕТАРД,  
Карбасан, Тимонил.

*Оксепин 300 мг (Окскарбазепин).*

- применяют при психомоторной эпилепсии, парциальных формах эпилепсии, вторично-генерализованных формах.

- Таблетки по 200 мг, 400 мг



- начальная доза составляет 200 мг 1 - 2 г /  
затем дозу медленно повышают до оптимальной,  
которая обычно составляет  
600 - 1 200 мг в несколько приемов;
- МСД - 1 800 мг
- ПЭ: тошнота, атаксия, диплопия, сонливость, брадикардия,  
диспепсия, лейкопения.
- ПП: гиперчувствительность, атриовентрикулярная  
блокада, заболевания костного мозга; гематологические  
болезни, нарушение образования порфирина, т.е. острая  
перемежающаяся порфирия; тяжелые нарушения  
функции печени, почек, сердечной деятельности, обмена  
натрия, простатит, глаукома БА, беременность, период  
лактации.

## ***Топирамат (Topiramate)***

ТОПИЛЕПСИН, ТОПИРОМАКС, Дроплет, Эпирамат, РАНТОПИР, Топамакс, ТОПИЛЕКС, ТОПИРАМИН, ТОПИРОЛ.

- как монотерапия для лечения взрослых и детей старше 2 лет с парциальными эпилептическими припадками, первично генерализованными тонико-клоническими припадками.
- как дополнительная терапия при парциальных эпилептических припадках, первично-генерализованных тонико-клонических приступах, при приступах, ассоциированных с с-мом Леннокса-Гасто.



- Таблетки по 25 мг, 50 мг, 100 мг, 200 мг.
- монотерапия для взрослых начинать с 25 мг на ночь -1 нед., в дальнейшем можно увеличивать на 25 - 50 мг с недельным или двухнедельным интервалом и принимать ее в 2 приема;
- начальная доза топирамата при монотерапии у взрослых - 100 мг / сут, а максимальная рекомендуемая доза - 500 мг / сут;
- у пациентов с рефрактерными формами эпилепсии допустимые дозы до 1 000 мг / сут.
- МСД для взрослых составляет 1 600 мг.
- ПЭ: головокружение, атаксия, снижение массы тела.
- ПП: гиперчувствительность к препарату, период беременности, лактации, детский возраст до 2 лет.





# Схема ведения

Параметр	При компенсированном течении	При парциальных приступах
Регулярность наблюдения неврологом	1 раз в 2 мес	1 раз в 1 мес
Регулярность наблюдения акушером-гинекологом	Согласно нормативам	1 раз в 2 мес
ЭЭГ-исследование	1 раз в 2	При каждом обращении к неврологу
Определение концентрации АЭП		
Гормоны фетоплацентарного комплекса и а-фетопротеин	С конца 1 триместра и далее 1 р/мес	
Динамическое УЗИ плода	при постановке на учет, в 19–21-ю нед., далее - 1 раз в 4 нед	
Допплерометрию	С 20 нед. беременности – каждый месяц	
Консультация генетика	До 17 нед.	





# Заключение.

- Благодаря современным средствам лечения эпилепсии позволяющим осуществлять монотерапию данного заболевания появилась возможность вполне успешно сохранять беременность. А в совокупности с новейшими генетическими методами исследования в области генетики можно предотвратить рождение ребенка с врожденной патологией.
- 