№ 1 (2013)

Содержание

Статьи

Эпилепсия и беременность: современная терапевтическая тактика

Pavel Nikolayevich Vlasov, V A Karlov, V A Petrukhin 13-17

Реабилитация при заболеваниях вестибулярной системы

Maksim Valeryevich Zamergrad 18-22

Оптимизация терапии депрессий на современном этапе развития психофармакологии

Dmitry Sergeyevich Danilov 22-27

Гетерогенность постинсультных когнитивных нарушений: диагностические и терапевтические аспекты

Igor Vladimirovich Damulin 27-33

Неврологические аспекты недержания мочи у пожилых людей

Vladimir Anatolyevich Parfenov 34-38

Поражение скелетных мышц у пациентов с хронической алкогольной интоксикацией

Olga Evgenyevna Zinovyeva, N S Shcheglova, Y V Kazantseva, B S Shenkman, E G Altayeva 39-42

Дофаминовый дизрегуляционный синдром при болезни Паркинсона

A V Nikitina, Natalia Vladimirovna Fedorova 42-46

Практические аспекты применения ропинирола с длительным высвобождением (реквип модутаб) в лечении болезни Паркинсона

Oleg Semenovich Levin, V K Datiyeva 46-49

Клиническое значение основных типов реакций стресс-регулирующих систем организма при ишемическом инсульте

Aleksandr Mikhailovich Dolgov, A Yu Ryabchenko 49-53

Нарушения памяти и сна в амбулаторной практике

Vladimir Vladimirovich Zakharov 54-58

Легкие и умеренные когнитивные нарушения: клинические проявления, этиология, патогенез, подходы к лечению

Irina Sergeyevna Preobrazhenskaya 59-63

Профилактика инсульта на основе снижения артериального давления и исследование POWER

Vladimir Anatolyevich Parfenov, S V Verbitskaya 64-68

У вашего пациента боль в нижней части спины. Что делать?

Natalia Vyacheslavovna Pizova 69-74

Боль в грудном отделе позвоночника

Aleksey Ivanovich Isaikin, A V Kavelina 74-79

Повреждение кишечной трубки нестероидными противовоспалительными препаратами: клиническое значение, патогенез, возможности профилактики

Maksim Aleksandrovich Evseev 79-87

Биполярное аффективное расстройство: особенности течения и поддерживающая фармакотерапия

Nina Arkadyevna Tyuvina, V N Smirnova 87-95

П.Н. Власов[1], В.А. Карлов[1], В.А. Петрухин[2]

[1]Кафедра нервных болезней лечебного факультета ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова»,
[2]ГБУЗ МО МОНИИАГ, Москва

Эпилепсия и беременность: современная терапевтическая тактика

Статья посвящена современной тактике ведения эпилепсии во время беременности. Опираясь на данные литературы и собственный обширный опыт, авторы разработали и успешно внедрили схему наблюдения за беременными, страдающими эпилепсией; сформулированы противопоказания для беременности; определены объем клинических, лабораторных и аппаратных методов исследования, а также периодичность наблюдения и состав специалистов. Основное внимание уделено практическим вопросам.

Ключевые слова: *эпилепсия, беременность, антиэпилептические препараты, родоразрешение.*

Контакты*: Павел Николаевич Власов* ***vpn_neuro@mail.ru***

Epilepsy and pregnancy: current therapeutic tactics

P.N. Vlasov[1], V.A. Karlov[1], V.A. Petrukhin[2]

[1]Department of Nervous System Diseases, Faculty of Therapeutics, A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry;
[2]Moscow Regional Research Institute of Obstetrics and Gynecology, Moscow

The paper deals with the current tactics for managing epilepsy during pregnancy. Based on the data available in the literature and their extensive experience, the authors have developed and successfully introduced an observation scheme for pregnant women with epilepsy, stated contraindications for pregnancy, and determined the volume of clinical, laboratory, and instrumental studies, as well as observation frequency and the composition of specialists. Emphasis is placed on practical issues.

Key words: *epilepsy, pregnancy, antiepileptic drugs, delivery.*

Contact*: Pavel Nikolayevich Vlasov* ***vpn_neuro@mail.ru***

Актуальность проблемы ведения беременности и родов у больных эпилепсией женщин очевидна. Благодаря демократизации общества, доступности информации, включая компьютерные поисковые системы, внедрению новых антиэпилептических препаратов (АЭП), полученных путем направленного синтеза и существенно улучшающих качество жизни больных, обеспеченности современным медицинским оборудованием, позволяющим отслеживать объективные показатели развития беременности, все больше больных эпилепсией женщин интегрированы в активную жизнь общества, имеют семью и стремятся завести детей.

Встречаемость эпилепсии в популяции достигает 1%, от 25 до 40% больных – женщины детородного возраста. По другим данным, около 1% беременных страдают эпилепсией, причем у 13% женщин манифестация заболевания приходится на период беременности и у 14% припадки наблюдаются исключительно во время беременности (так называемая гестационная эпилепсия). Ежегодно около 0,3–0,4% новорожденных рождаются от матерей, страдающих эпилепсией [1, 2].

Спектр вопросов, которые приходится решать врачу, наблюдающему беременную с эпилепсией, чрезвычайно широк: взаимовлияние эпилепсии и беременности, особенности ведения родов, прогноз рождения соматически здорового ребенка, вероятность развития у него эпилепсии, тактика ведения беременности с учетом многофакторности влияний. Невролог должен работать в тесном контакте со смежными специалистами (акушер, генетик, врач УЗИ-диагностики), пациенткой и ее родственниками [3]. В идеале – это единая команда.

В результате метаанализа данных международных исследований показано, что в настоящее время нет убедительных свидетельств достоверного изменения частоты припадков и повышения частоты эпилептического статуса во время беременности. Установлено также, что частота осложнений беременности у больных эпилепсией, принимающих АЭП, достоверно не отличается от таковой в общей популяции [4]. Большое внимание уделяется изучению тератогенного риска АЭП [5–7].

Наши наблюдения указывают, что за последние десятилетия число беременностей и родов у больных эпилепсией возросло более чем в 4 раза. Эта тенденция подтверждается материалами акушерских клиник МОНИИАГ и специализированных отделений по родовспоможению больным с психической патологией в Москве [2, 8]. Несмотря на частое сочетание эпилепсии и беременности, постоянное обсуждение этой проблемы на российских и международных конференциях, а также в литературе [1, 3], наличие методических указаний Минздрава РФ (2001) [9], вопросы, связанные с ведением беременности у больных эпилепсией, возникают постоянно.

Цель настоящей статьи – краткое изложение основных положений, которых следует придерживаться в практической работе. Заметим, что с грубыми ошибками по веде-