

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

ŞƏHLA YAQUB QIZI MƏLİKOVA

**HAMİLƏLƏRDƏ EPİLEPSİYA:
GEDİŞİ, MÜALİCƏSİ VƏ NƏTİCƏLƏRİ**

3223.01 – Sınır xəstəlikləri

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2018

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Nevrologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

əməkdar elm xadimi,
tibb üzrə elmlər doktoru, professor

Ş.İ.Mahalov

Elmi məsləhətçi:

əməkdar həkim,
tibb üzrə elmlər doktoru, professor

H.F.Bağirova

Rəsmi opponetlər:

tibb üzrə elmlər doktoru
tibb üzrə fəlsəfə doktoru

F.K.Balakişiyeva
M.S.Sadiqov

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Nevrologiya və klinik neyrofiziologiya kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi «__»_____2018-ci il saat «__» - də Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki D.03.015 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəhəri, Ə.Qasımzadə küç, 14. Azərbaycan Tibb Universiteti (Elmi Şuranın iclas zalı)

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «__»_____2018-ci il tarixində göndərilmişdir.

D. 03.015 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, tibb üzrə fəlsəfə doktoru

R.Ş.Talışinskiy

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Epilepsiya sinir sisteminin ən çox yayılan və ağır xəstəliklərindən biridir. Epilepsiyanın yayılması müxtəlif ölkələrdə geniş diapazonda olub 2-50/1000 nəfərə, xəstələnmə isə – 15-113/100000 əhaliyə təşkil edir (Hauser W.A. et al, 1996; Гехт А.Б., 2006; Berg A.T., 2010, Magalov Sh.I. et al, 2012). Epilepsiyalı xəstələrin 20-40%-i reproduktiv yaşda olan qadınlardır (Shinnar S., Pellock J.M., 2002; Legros B. et al, 2003). Epilepsiyalı qadınlarda (EQ) hamiləlik xəstəliyin və epilepsiya əleyhinə preparatların (EƏP) ananın və uşağın sağlamlığına təsiri ilə əlaqəlidir (Morrell M.J. et al, 2002; Artama M. et al, 2017; Bromley R.L., Baker G.A., 2017). Aparılmış tədqiqatların nəticələrinə əsasən, hamiləlik zamanı EQ-ın təxminən 15-30%-də tutmalar çoxalır, 3-25 %-də tutmaların tezliyini azalır, 50-85 %-də isə dəyişilmir (Pennell P.B., 2002; Harden C.L. et al, 2009; Borthen I., 2015; Viale L. et al, 2015).

Epilepsiyalı qadınlarda preeklampsiyaya, normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl ayrılmasına, doğuşun operativ yolla icra olunmasına daha tez-tez rast gəlinir; bununla yanaşı, vaxtından əvvəl doğuşun riski də daha yüksəkdir (Harden C.L., 2008; 2009). Lakin bəzi müəlliflər EQ-da mamalıq fəsadlarının əhəmiyyətli artmasının olmamasını qeyd edir (Viinikainen K. et al, 2006; Battino D., Tomson T., 2007; Harden C.L. et al, 2009). Epilepsiya-əleyhinə müalicənin EQ-da reproduktiv funksiyaya və hamiləliyin nəticələrinə neqativ təsir göstərə bildiyi üçün, reproduktiv yaşda olan qadınlarda EƏP-in seçilməsi çox vacibdir (Kaplan P.W. et al, 2007; Pennell P.B., 2007; Othman N.H., Rahman A.F., 2013), və buna görə də hamiləlik dövründə epilepsiyanın müalicəsində anaya və dölə minimal yan təsir göstərən EƏP-lərin istifadəsi məsləhətdir (Battino D., Tomson T., 2012; Власов П.Н. и соавт., 2013; Harden C.L., 2014). Lakin dölə ən zərərli EƏP-nin hansının olması indiyə kimi aydın deyil və bu məslələnin gələcək öyrənilməsinə tələb edir.

Azərbaycanda epilepsiyanın müxtəlif aspektləri öyrənilmişdir: epidemiologiya (Магалов Ш.И., Гасанов Н.Ф. и др., 2012), epileptik tutmalarının tipinin və epileptik sindromların klinik xarakteristikası (Mahalov Ş.İ., Həsənov N.F. və baş., 2008; 2010), xəstələrin həyat keyfiyyəti (Магалов Ш.И., Халилова Д.М. и др., 2011), sosial statusu (Магалов Ш.И., Азизова Н.Х. и др., 2014), qadınlarda neyroendokrin pozulmalar (Магалов Ш.И., Мехтиева Ш.Н., Гулузаде Н.А. и др., 2012) və katamenial epilepsiya (Mahalov Ş.İ., Tağıyeva N.C. və baş., 2016). Lakin, Azərbaycanda hamilə qadınlarda epilepsiya, praktik olaraq, öyrənilməmişdir.

Beləliklə, epilepsiyalı qadınlarda hamiləliyin aparılması, epileptik tutmaların və EƏP-ın hamiləliyinin gedişinə, doğuşa, hamiləliyin nəticələrinə təsirləri ilə bağlı bir çox məsələlər aydın deyil və daha dərin və ətraflı öyrənilməlidir.

İşin məqsədi hamilə qadınlarda epilepsiyanın gedişinin öyrənilməsi, seçilmiş farmakoterapiyanın adekvatlığının, aparılan epilepsiyaəleyhinə müalicənin yenidəğulmuş vəziyyətinə və 2-3 il müddətində onun sonrakı inkişafına təsirinin müəyyənləşdirilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri.

1. Qadınlarda epilepsiyanın klinik təzahürlərinin öyrənilməsi, hamiləlik dövründə epilepsiyanın ayrı-ayrı formaları zamanı tutmaların tezliyinin dinamikasının təyini.

2. Epilepsiyalı hamilələrdə mamalıq fəsadlarının (spontan abort, vaxtından əvvəl doğuş, döl qişalarının vaxtından əvvəl çırılması, normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl ayrılması) inkişaf riskinin öyrənilməsi.

3. EQ-da operativ (keysəriyyə əməliyyatı) və təbii doğuşun nəticələrinin müqayisəsi.

4. EQ-dan doğulan uşaqlarda inkişaf qüsurlarının olmasının təyini və 2-3 il müddətində doğulan uşaqların sonrakı psixomotor inkişafının pozulmasının müəyyənləşdirilməsi.

5. Epilepsiyalı hamilələrdə aparılan epilepsiyaəleyhinə müalicənin effektivliyinin qiymətləndirilməsi.

Elmi yenilik.

İlk dəfə olaraq Azərbaycanda hamilə qadınlarda epilepsiyanın aktual problemləri öyrənilmişdir: xəstəliyin ayrı-ayrı formaları zamanı onun gedişinin xüsusiyyətləri, klinik təzahürləri və tutmaların tezliyinin dinamikası; baş beynin struktur dəyişiklikləri zamanı hamilələrdə epilepsiyanın gedişi; aparılan epilepsiyaəleyhinə müalicənin effektivliyinin qiymətləndirilməsi aparılmış; hamiləliyin fəsadları (spontan abort, vaxtından əvvəl doğuş və digərləri) müəyyən edilmişdir; EQ-dan doğulan uşaqların 2-3 il müddətində psixomotor müşahidəsinin katamnestik nəticələri göstərilmişdir.

Tədqiqatın nəticələrinin praktik əhəmiyyəti.

–Aparılmış tədqiqatda hamilə qadınlarda epilepsiyanın klinik xüsusiyyətləri və xəstəliyin gedişi dəqiqləşdirilmişdir.

–Epilepsiyalı hamilə qadınların vaxtında aşkarlanması və onların nevroloq və mama-ginekoloqla dinamik müşahidəsi, antiepileptik müalicənin korreksiyası xəstəliyin proqnozunu yaxşılaşdırmağa və həm

anada, həm də yenidöğulmuşda fəsadların profilaktikasının effektivliyini artırmağa şərait yaradacaq.

Dissertasiya işinin müdafiyyə çıxarılan əsas müddələri.

1. Hamiləlik zamanı qadınlarda epilepsiyanın gedişi epilepsiyanın formasından, hamiləlikdən öncəki tutmaların tezliyindən və aparılan müalicənin adekvatlığından asılıdır; fokal epilepsiyası olan hamilə qadınlarda xəstəlik daha ağır gedişə malikdir.
2. Epilepsiyalı hamilə qadınlarda qeyri-adekvat müalicə və baş beynin struktur dəyişiklikləri epilepsiyanın gedişinin pisləşməsinin və epileptik statusun risk amilləridir.
3. Hamiləlikdən öncə tutmaların yaxşı nəzarəti hestasiya dövründə epilepsiyanın gedişinin əlverişli prognostik amildir.
4. Epilepsiyalı qadınlarda hamiləlik planlaşdırılmalıdır, onlar hərtərəfli müayinə və prenatal hazırlıq keçməlidir. Epilepsiyalı qadınlarda hamiləliyin mama-ginekoloq və nevroloqla birgə düzgün idarə edilməsi tutmaların optimal nəzarətinə və doğuşun daha yaxşı nəticələrinə nail olmağa imkan verir.

İşin Aprobasiyası. Dissertasiyanın materialları Təbabətin aktual problemlərinə həsr olunmuş Elmi-Praktik Konfransda (Bakı,28.02.2018), Azərbaycan Nevroloqlarının VI Konfransında (17.03.2018), t.ü.e.d., professor S.H.Axundovun 120-illiyinə həsr edilmiş Elmi-praktik Konfransda (Bakı,04.07.2017), «Влияние научно-технического прогресса на развитие медицинской науки и практики: реалии современности» Beynəlxalq elmi-praktik Konfransda (Kiev,14-15 iyul,2017), «Современные медицинские исследования» XIII Beynəlxalq elmi tibbi konfransda (Kemerovo,28.08.2017), 1stEuropean Conference on biology and medical sciences (Vyana, Avstriya,15.09.2017), 4th International Medical Congress-də (Bakı, 2-3 noyabr, 2017) məruzə edilmişdir. Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi Azərbaycan Tibb Universitetinin Nevrologiya, II mamalıq-ginekologiya və Fizioterapiya və idman təbabəti kafedralarının əməkdaşlarının iştirakı ilə keçirilmiş iclasında (22.12.2017-ci il, protokol № 4) və ATU-nun D.03.015 Dissertasiya Şurasının 3211.01 – «Psixiatriya» və 3223.01 – «Sinir xəstəlikləri» ixtisasları üzrə elmi seminarlar keçirən Müzakirə Şurasının iclasında (26.01.2018-ci il, protokol №1) müzakirə edilmişdir.

İşin müddəə və nəticələrinin nəşri. İşin əsas müddələri və nəticələri üzrə 14 elmi əsər, o cümlədən 8 məqalə (3 xaricdə) və 6 tezis dərc olunmuşdur.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi. Dissertasiya 154 səhifədə təqdim edilərək, 30 cədvəl və 23 şəkillə əyanlaşdırılmışdır. İş giriş, ədəbiyyat icmalından, tədqiqatın material və metodlarından, şəxsi nəticələri əks etdirən fəsildən, yekundan, nəticələrdən və praktik tövsiyələrdən, istifadə olunmuş ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Ədəbiyyat siyahısı 5 azərbaycandilli, 30 rusdilli və 204 xarici müəlliflərin əsərləri daxil olan 239 mənbədən ibarətdir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Tədqiqata 2013-2017-ci illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris-Terapevtik Klinikasının Nevrologiya şöbəsində, Bakı şəhəri Kliniki Tibbi Mərkəzin nevrologiya və doğum şöbələrində ambulator və stasionar müalicə olunmuş, 7,9,10 sayılı qadın məsləhatxanalarında, 1,2 sayılı Doğum evlərində nəzarətdə olan 105 epilepsiyalı hamilə qadın daxil edilmişdir. Nəzarət qrupunu 47 praktik sağlam qadın təşkil eimişdir.

Həmçinin, 2010-2014-cü illərdə Bakı şəhəri Kliniki Tibbi Mərkəzin və 2009-2013-cü illərdə akademik Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanasının doğum şöbələrində 95 doğmuş epilepsiyalı qadının xəstəlik tarixləri təhlil edilərək hamiləliyin və doğuşun restrospektiv tədqiqatı aparılmışdır.

Epileptik tutmaların tipi və epilepsiyanın formaları Epilepsiya ilə Beynəlxalq Mübarizə Liqasının 2017-ci ildə qəbul edilmiş dəyişikliklər və əlavələr nəzərə alınmaqla epileptik tutmaların Beynəlxalq təsnifatı (Epileptik tutmaların Beynəlxalq təsnifatı, Kiyoto, 1981), epilepsiyalar və epileptik sindromların təsnifatı (epilepsiyalar və epileptik sindromların Beynəlxalq təsnifatı, Nyu-Dehli, 1989) əsasında təyin olunmuşdur.

Hamilə qadınlar aşağıdakı qruplara bölünmüşdür: I qrupu nevroloqun nəzarətində olan, hamiləlikdən öncə və hamiləlik zamanı EƏP qəbul edən 71 (67,6±4,6%) EQ təşkil etmişdir; II qrupu 34 (32,4±4,6%) EQ təşkil etmişdir: bunlardan 17-si epilepsiyaəleyhinə müalicə qəbul etməyən, 6-sı hamiləliyin 7-9-cu həftəsindən EƏP-in qəbulunu dayandıran və epilepsiyanın başlanğıcı hamiləlik dövrünə təsadüf edən 11 qadın (onlardan 4-ü EƏP qəbul edənlər, digər 7-si EƏP-ı qəbul etməkdən imtina edənlərdir) olmuşdur.

Epilepsiyalı hamilə qadınların yaşı 17–41 olub, orta yaş 24,8±0,5 yaş təşkil etmişdir. Epilepsiyanın başlanğıc yaşı 3-dən 35-dək, orta başlanğıc yaş 17,4±0,5 isə təşkil etmişdir. Pasientlərin epilepsiyanın başlanğıc yaşına (debüt yaş) görə paylaşdırılması Ümümdünya Səhiyyə

Təşkilatının yaş dövrlərinin təsnifatına (1977) uyğun olaraq aparılmışdır: I qrupa ilk epileptik tutmanın pubertat dövrünə qədərki (1-9 yaş) yaş dövründə baş verdiyi dəqiqləşdirilən 10 (9,5±2,9%) xəstə, II qrupa debüt yaşı pubertat yaş dövrünə (10-18 yaş) uyğun olan 51 (48,6±4,9%) xəstə, III qrupa postpubertat yaş dövrünə uyğun olan (19 yaş və yuxarı) 44 (41,9±4,8%) xəstə aid edilmişdir. Müayinə edilmiş qadınların 11-də (10,5±3,0%) xəstəlik ilk dəfə hamiləlik zamanı aşkarlanmışdır.

Epilepsiyanın hamiləliyə qədər olan müddəti 7,4±0,6 il olmuşdur. Xəstəliyin müddətindən asılı olaraq xəstələr 3 yarımqruplara paylaşılmışdır: I (4 ilə qədər) – 40 qadın (38,1±4,7%) (epilepsiyanın debütü hamiləlik dövründə olan 11 qadın daxil olmaqla), II (5–9 il) – 34 xəstə (32,4±4,6%), III (9 ildən artıq) – 31 xəstə (29,5±4,5%).

Tutmaların tezliyinə (TT) görə xəstələr dörd qrupa bölünmüşdür: TT1 – remissiyalı xəstələr, TT2 – tutmaları seyrək hallarda olan (ayda 1 tutmadan az), TT3 – tez-tez tutmaları olan (ayda 1-4 tutmalarla), TT4 qrupuna çox tez-tez tutmaları olan (həftədə 1–dən çox, ya gündə 1 və çox olan). TT hamiləlikdən öncə bir il müddətində olan tutmaların tezliyi ilə müqayisə olunmuşdur. TT-nin dəyişməsi bir kateqoriyanın iğərinə keçməsi ilə müəyyənləşdirilmişdir.

Elektroensefaloqrafiya (EEQ) 105 qadına, kompyuter tomografiyası (KT) – 5, maqnit-rezonans tomoqrafiyası (MRT) 77 xəstədə aparılmışdır. Doğulan uşaqların 3 yaşadək psixomotor inkişafı Denver inkişaf skrining testinin köməyi ilə müəyyən olunmuşdur.

Alınmış nəticələr variasiya və diskriminant üsullarını tətbiq etməklə statistik işlənmişdir. Variasiya sıraları arasında fərqi qiymətləndirmək məqsədi ilə Uilkoksonun (Mann-Uitni) qeyri-parametrik U-meyarından və Kruskal-Uollisin KU-meyarından, Pirsonun χ^2 -meyarından istifadə olunmuşdur. Hadisələrin şanslarının müqayisəsi və statistik qiymətləndirilməsi üçün müayinə qruplarında «Şanslar nisbəti» (ŞN) və ŞN-nin 95%-li etibarlılıq intervalı (Eİ) hesablanmışdır.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ

Hamiləlik dövründə 105 epilepsiyalı qadında epilepsiyanın gedişinin xüsusiyyətləri müəyyən edilmiş, bu qadınlarda doğuşun nəticələrinin 47 praktik sağlam qadınlarla müqayisəsi və doğulan uşaqların psixomotor inkişafının qiymətləndirilməsi aparılmışdır.

Fokal epilepsiya (FE) 70 (66,7%) qadında aşkarlanmışdır, onlardan gicgah epilepsiyası (GE) – 36-da (51,4±6,0%), alın epilepsiyası (AE) –

16-da ($22,9\pm 5,0\%$), təpə epilepsiyası (TE) – 5-də ($7,1\pm 3,1\%$), ənsə epilepsiyası (ƏE) – 1-də ($1,4\pm 1,4\%$) müəyyən edilmişdir. 12 hamilə qadında ($17,1\pm 4,5\%$) FE-nin növünü differensiasiya etmək mümkün olmamışdır. İdiopatik generalizə olunmuş epilepsiya (İGE) 35 ($33,3\%$) hamilə qadında aşkar olunmuşdur, bunların 6-da ($17,1\pm 6,4\%$) – gənclik absans epilepsiya (GAE), 11-də ($31,4\pm 7,8\%$) – gənclik mioklonik epilepsiya (GME), 18-də ($51,4\pm 8,4\%$) – günün hər hansı bir vaxtında baş verən izolə olunmuş qıcolma tutmaları ilə epilepsiya (İQTE) müəyyən edilmişdir.

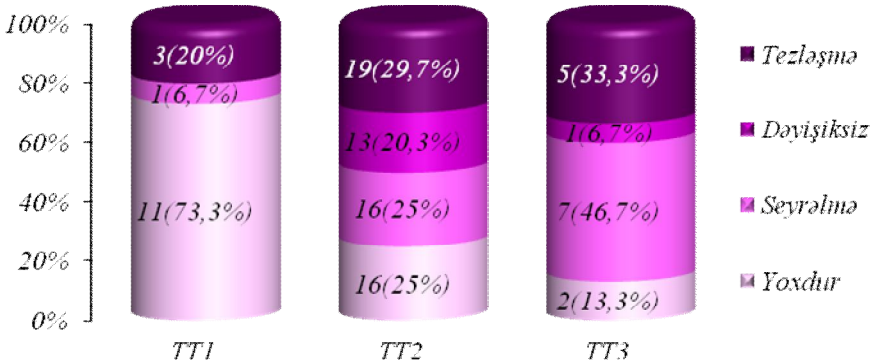
Müayinə olunmuş 105 qadının 94-də epilepsiya hamiləlikdən öncə aşkarlanmışdır. Hestastiya dövründə tutmalar 76 ($72,4\pm 4,4\%$) qadında (11 qadında epilepsiyanın başlanğıcı hamiləlik dövrünə təsadüf etmişdir) müşahidə edilmişdir, 29-da tutmalar qeyd edilməmişdir. Hamiləlikdən öncə epilepsiya diaqnozu olan 94 qadıdan 27-də ($28,7\pm 4,7\%$) tutmalar tezləşmiş, 24-də seyrəlmiş ($25,5\pm 4,5\%$), 14 hamilə qadında isə ($14,9\pm 3,7\%$) TT dəyişilməmişdir.

Hamiləlik dövründə epilepsiyanın gedişinin qiymətləndirilməsi TT-in qadının yaşından ($p=0,813$) və epilepsiyanın müddətindən ($p=0,339$) asılılığın olmamasını aşkar etmişdir. Hamiləlikdən öncəki 1 il müddətində xəstələrin 15-də ($14,3\%$) tutmalar tez-tez baş vermiş, 64-də ($60,9\%$) – seyrək tutmalar olmuş, 15-də ($14,3\%$) tutmalar müşahidə edilməmişdir, 11 ($10,5\%$) qadında isə tutmalar ilk dəfə hamiləlik zamanı yaranmışdır. TT-in dinamikasının müqayisəli qiymətləndirilməsi tutmaların ilkin tezliyi ilə əhəmiyyətli fərqi nümayiş etdirmişdir ($p=0,005$). Belə ki, TT2 qrupuna aid olan qadınlarda tutmaların tezləşməsi $23,4\%$ halda baş verdiyi halda, TT3 qrupuna aid olan xəstələrin $33,3\%$ -də tutmalar tezləşmişdir (şəkil 1).

Hamiləliyin başlanma vaxtına 15 ($14,3\pm 3,4\%$) EQ-da bir il müddətində tutmalar müşahidə edilməmişdir. Hamiləlik zamanı epileptik tutmalar onların 4-də ($26,7\pm 11,4\%$) qeyd edilmişdir: 3 FE və 1 – İGE ($p<0,05$) xəstələrdə, 11-də ($73,3\pm 11,4\%$) tutmalar müşahidə edilməmişdir.

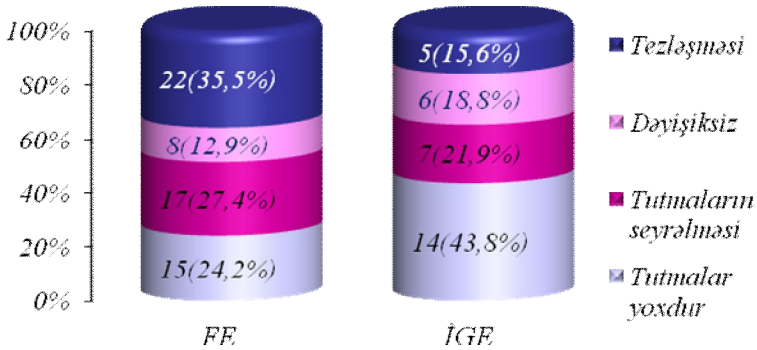
FE zamanı 2 ($35,5\%$) xəstədə tutmaların sayı artmış, 17-də ($27,4\%$) seyrəlmiş, 8-də ($12,9\%$) dəyişilməmişdir. İGE zamanı 5 ($15,6\%$) xəstədə tutmaların sayı çoxalmış, 7-də ($21,9\%$) azalmış, 6-da ($18,8\%$) dəyişilməmişdir. FE olan 15 ($24,2\%$) hamilə qadında və İGE olan 14 ($43,8\%$) xəstədə tutmalar müşahidə edilməmişdir (şəkil 2). FE-la İGE-nin müqayisəli təhlili FE-nin və İGE-nin gedişinin pisləşməsində statistik əhəmiyyətli fərqi olmasını göstərmişdir – 22 ($35,5\pm 6,1\%$) və 5 xəstədə ($15,6\pm 6,4\%$) müvafiq

olaraq ($\chi^2=4,07$, $p=0,0438$). Hamiləlik dövründə FE-nın İGE-la müqayisədə daha yaxşı gedişə malik olduğu ədəbiyyatda da göstərilmişdir. Belə ki, EURAP tərəfindən aparılan EQ-da 3806 hamiləliyin tədqiqi epilepsiyanın idiopatik formaları zamanı 73,6% qadında, fokal formaları zamanı isə 59,5%-də tutmaların müşahidə olunmamasını aşkar etmişdir (EURAP, 2013).



Şəkil 1. Hamiləlikdən bir il öncəki tutmaların tezliyindən asılı olaraq hamiləlik zamanı tutmaların tezliyi.

FE-lı 62 qadında tutmaların tezləşməsi GE olan 8 (25,8%), AE zamanı olan 9 (60,0%), TE – 2(40,0%) xəstədə, qeyri-müəyyən lokalizasiyalı FE-lı qadınların 2-də (20,0%) müşahidə edilmişdir; GE olan qadınların 11-də (35,5%), AE olanların 3-də (20,0%), TE zamanı – 1-də (20,0%), qeyri-müəyyən lokalizasiyalı FE-lı qadınların 2-də (20,0%) tutmalar seyrəlmişdir. GE-lı hamilələrin 6-da (19,4%), AE-lı qadının 1-də(6,7%), qeyri-müəyyən lokalizasiyalı FE-lı qadının 1-də (10,0%) tutmaların tezliyi dəyişməmişdir. GE zamanı 6(19,4%), AE zamanı – 2(13,3%), TE zamanı 2(40%), qeyri-müəyyən lokalizasiyalı FE-lı hamilə qadının 5-də (50%) tutmalar müşahidə edilməmişdir. ƏE zamanı tutmalar tezləşmişdir. FE-nın formasından asılı olan gedişinin müqayisəli təhlili TT-də əhəmiyyətli fərqin olmamasını göstərmişdir ($\chi^2=11,83$; $p=0,223$). Buna baxmayaraq, AE-sı olan hamilələrdə xəstəlik daha ağır gedişə malik olmuşdur, bu da hamilə qadınların 9-da (60,0%) tutmaların tezləşməsi və yalnız 2-də (13,3%) olmaması ilə müşahidə olunmuşdur.



Şəkil 2. FE və İGE zamanı tutmaların tezliyinin dinamikası.

İGE olan 32 qadında GAE zamanı 1 (16,7%) xəstədə, GME-da 1(10,0%), İQTE-da 3(18,8%) qadında tutmalar tezləşmişdir.; GAE-da 2(33,3%), GME-da 2 (20,0%), İQTE-da – 3(18,8%) xəstədə tutmalar seyrəlmişdir. GAE-da 1(16,7%), GME-da 2(20,0%), İQTE-da isə 3(18,8%) xəstədə TT dəyişməmişdir. GAE-lı xəstələrin 2-də(33,3%), GME-lı qadınların 5-də (50,0%), İQTE-lı xəstələrin 7-də(43,8%) hamiləlik zamanı tutmalar müşahidə olunmamışdır. İGE-nin formasından asılı olan gedişinin təhlili TT-də əhəmiyyətli fərq aşkar olunmamışdır ($\chi^2=4,37$; $p=0,885$). Eyni zamanda, hamiləlik zamanı GME və İQTE nisbətən daha xoş gedişi ilə fərqlənmişlər. Belə ki, GME və İQTE olan hamilə qadınların müvafiq olaraq 5-də (50,0%) и 7-də (43,8%) tutmalar qeyd olunmamışdır.

EEQ-da olan dəyişikliklər epilepsiyanın gedişində öz əksini tapmıdır: EEQ-da epileptiform dəyişikliklər olduqda tutmalar 22 (33,3±5,8%) xəstədə, olmadıqda – 5 (17,9±7,2%) xəstədə tezləşmişdir, $p<0,05$. Baş beyində struktur dəyişiklikləri olan 16 qadının 12-də hamiləlik zamanı tutmalar müşahidə edilmişdir (75,0±10,08%). TT 6-da artmış (37,5±12,1%), 5-də (31,3±11,6%) azalmış, 1-də (6,3±6,1%) dəyişməmişdir.

Hamiləliyin başlanma vaxtına 94 epilepsiyalı qadının EƏP qəbul edən 77(81,9±4,0%) nəfərindən 72 (93,5%) monoterapiya, 5 (6,5%) – biterapiya qəbul etmişdirlər. Epilepsiyanın debütü hamiləlik dövründə baş verən 11 qadıdan yalnız 4-ü EƏP qəbul etmişdir (3-karbamazepin, 1-levetirasetam), onlardan 1 – I, 1 – II, 2 – III trimestrdən, digər 7 qadın isə

preparatın teratogen təsirindən ehtiyat edib EƏP qəbulundan imtina etmişdilər. Qeyd etmək lazımdır, ki bu qadınlarda seyrək tutmalar müşahidə olunmuşdur. Təyin olunmuş müalicənin nəticəsində EƏP qəbul edən qadınların 3-də tutmalar azalmış, 1-də tam kəsilmişdir. Müalicə almayan 7 qadında yalnız 1-də tutmalar kəsilmiş, digərlərində hamiləlik dövründə də davam etmişdir.

Ən effektiv EƏP valproy turşusu, levetirasetam və benzobarbital olmuşdur, lakin sonuncu iki preparatı tək-tək pasientlər qəbul etmişlər. Tədqiq olunmuş qadınlarda ayrı-ayrı EƏP-in effektivliyini (valproy turşusu, lamotridjin, levetirasetam, benzobarbital, topiromat) daha çox qəbul edilən preparat kimi karbamazepinlə müqayisə etdikdə tutmaların ən optimal nəzarətinə valproy turşusunu qəbul etdikdə nail olunmuşdur ($p=0,047$) (cədvəl 1).

Cədvəl 1

EƏP-la monoterapiya zamanı tutmaların olması

EƏP	Tutmaların müşahidə olunması		$\chi^2; p$
	Olub	Olmayıb	
Karbamazepin n=28	22 78,6±7,8%	6 21,4±7,8%	
Valproy turşusu n=23	12 52,2±10,4%	11 47,8±10,4%	$\chi^2=3,96;$ $p = 0,047$
Lamotridjin n=6	5 83,3±15,2%	1 16,7±15,2%	$\chi^2=0,09;$ $p= 0,768$
Levetirasetam n=4	1 25,0±21,7%	3 75,0±21,7%	$\chi^2=2,67;$ $p= 0,102$
Topiromat n=2	2 100%	0	$\chi^2=0,03;$ $p= 0,855$
Benzobarbital n=3	1 33,3±27,1%	2 66,7±27,2%	$\chi^2=1,02;$ $p= 0,314$

Qeyd: 1. Epiepsiyanın debütü hamiləlik dövründə olan qadınlar cədvələ salınmayıb; 2. «Karbamazepin» qrupunun göstəriciləri ilə statistik əhəmiyyət.

Müalicə qaydalarına 20 (19,0±3,8%) EQ riayət etməmişlər ki, bunların 18-də (90,0±6,7%) tutmalar tezləşmişdir. EƏP-in qəbuluna düzgün əməl edən EQ-da isə tutmalar 51 xəstədən 5-də (9,8±4,2%) tezləşmişdir, $p < 0,001$. Generalizə olunmuş qıcolmalı epileptik status 2 (1,9±1,3%) hamilədə müşahidə edilmişdir. Birinci hamilə qadında, güman ki, epileptik statusun səbəbi GAE-nin karbamazepinlə qeyri-adekvat müalicəsi, ikinci qadında isə – EƏP (valproy turşusu) qəbulunun qəfildən kəsilməsi olmuşdur.

Müalicənin korreksiyası 12(11,4%) qadında aparılmışdır: 3-də (25±12,5%) hamiləlikdən öncə, 9-da (75,0±12,5%) hamiləlik dövründə. 5(4,8%) xəstədə EƏP-in dozası artırılmış, 4-də (3,8%) – azaldırılmışdır, 3-də (2,9%) bir EƏP digərlə əvəz edilmişdir. 3 qadında valproy turşusu lamotridjinlə (2 xəstədə) və levetirasetamla (1 xəstədə) hamiləliyin planlaşdırılması dövründə əvəz edilmişdir. Aparılan korreksiya nəticəsində yalnız bir xəstədə hamiləliyin birinci yarısında tutmaların bir qədər tezləşməsi qeyd olunmuşdur, digər hallarda TT dəyişməmiş və ya tutmalar müşahidə edilməmişdir.

Hamiləliyin I yarısının patoloji vəziyyətləri (hamiləlik dövründə qusma) nəzarət qrupu ilə müqayisədə 10(21,3±6,0%) EQ-da daha çox hallarda müşahidə edilmişdir – 71(67,6±4,6%) ($\chi^2=28,01$; $p < 0,001$).

Spontan abort hamiləliyin 11-12-ci həftəsində I qrupda 4 (3,8±1,9%) qadında baş vermişdir. Onların 3-də hamiləlik zamanı tutmalar qeyd edilmişdir. Süni abort 5 qadında (4,8±2,1%) icra olunmuşdur – (2-də – güclü qusmayla əlaqədar, 2-də – tutmaların tezləşməsinə görə, 1-də – hamiləlik dövründə yaranan tutmalara görə). Qeyd etmək lazımdır ki, həm spontan, həm də süni abortdan sonra bu qadınlarda tutmalar davam etmişdir.

96 EQ-dan 32-də(33,3±4,8%) hamiləlik təbii doğuşla (TD), 64-də (66,7±4,8%) – qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı (QKƏ) ilə nəticələnmişdir, nəzarət qrupda – 35 (74,5±6,4%) və 12 (25,5±6,4%) müvafiq, $p < 0,001$. QKƏ ən çox rast gəlinən göstəriş epilepsiya olmuşdur – 45 (70,3±5,7%) xəstədə. QKƏ-nin bu göstəriciləri Kanadada (Richmond J.R. et al,2004), Hindistanda (Thomas S.V. et al,2009), Norveçdə (Borthen I. et al, 2011), Moskvada (Златогрунская М.А.,2011), Tatarıstanda (Морозов Д.В.,2014) aparılan tədqiqatlarda olan göstəricilərdən (24,2%; 33,4%; 24,9%, 54% və 56,6% müvafiq) çox olsa da, Türkiyədə aparılan tədqiqatın göstəricilərindən azdır (Ozdemir O. et al, 2015) – 79,2%. Bizim tədqiqatımızda operativ yolla doğuşun icra olunmasının yüksək göstəriciləri, güman ki, hamilə qadının qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatına olan əmin hazırlığı ilə bağlı

olmuşdur ki, bu da EQ-ın özünü təsdiq etməmiş doğuş zamanı tutmanın baş vermə qorxusu ilə və mama-ginekoloqun, bəzən də nevroloqun mövqelərinin qeyri-müəyyən olması ilə əlaqədar olmuşdur.

Vaxtından əvvəl doğuş 8 (8,3±2,8%), döl qişalarının vaxtından əvvəl cırılması – 10 (9,5±2,9%), ciftin vaxtından əvvəl ayrılması – 1 (1,0±0,9%) EQ-da qeyd edilmişdir.

96 EQ-dan 18-də (18,8%) doğuşdan sonra 1 ay ərzində epilepsiyanın gedişinin pisləşməsi müşahidə edilmişdir. Onların hamısında yuxu deprivasiyası və psixoemosional gərginlik qeyd edilmişdir. Ədəbiyyatda da doğuşdan sonrakı dövrdə bu faktorların tutmaların tezləşməsinə təsiri göstərilir (Thomas S.V. et al, 2012; Якунина А.В. и др., 2017).

96 epilepsiyalı qadının 98 diri uşağı doğulmuşdur (iki qadında əkiz döl olmuşdur) – I qrupda 65, II qrupda – 33. Epilepsiyalı qadınlardan doğulan yenidoğulmuşların nəzarət qrupla müqayisəsi Apqar şkalası üzrə göstəricilərin 1-ci və 5-ci dəqiqədə statistik əhəmiyyətli fərqin olduğunu göstərmişdir ($p < 0,01$; $p < 0,05$). İnkişaf qüsurları 2 (2,0±1,4%) uşaqda aşkar olunmuşdur: bir uşaqda onikibarmaq bağırsağın stenozu, digərində – Fallo tetradası. Hamiləlik dövründə 1-ci uşağın anası karbamazepin, 2-ci uşağın anası isə levitirasetam qəbul etmişdir və gec doğan qadın olmuşdur.

EQ-da doğulan 98 uşaqdan 49 (50,5±5,1%), nəzarət qrupda 36 (75,0±6,3%) ana südü ilə qidalandırılmışdır, $p < 0,001$. I qrupda bu göstərici 24 (38,1±6,1%), II qrupda – 25 (75,8±7,5%) təşkil etmişdir, $p < 0,001$. EQ-da ana südü ilə qidalandırmanın aşağı göstəricilərini ananın uşağı qidalandırmamaq istəmədiyi ilə izah etmək olar. Lakin bu ehtiyatlar həmişə təsdiqini tapmır, və ananın bir çox EƏP-ın ana südündə az miqdarda aşkar olunması barədə xəbərdar olmadıqları ilə əlaqədardır. Qeyd etmək lazımdır ki, qadınlar ana südü ilə qidalandırmamağa həvəsləndirilməlidir, amma bu zaman körpələrin daimi klinik müşahidəsi aparılmalıdır (Johannessen S.I. et al, 2005; Магалов Ш.И., 2014; Julvez J., 2014; Meador K.J. et al, 2014).

EQ-da praktiki sağlam uşaqların sayı təbii doğuşla doğulanlar arasında statistik əhəmiyyətli olmuşdur (81,3±6,9%), $p < 0,05$. Bundan başqa, perinatal hipoksiya QKƏ ilə doğulan uşaqlarda daha tez-tez rast gəlinmişdir (36,4±5,9%), $p < 0,05$ (cədvəl 2).

Bizim tədqiqatda daha çox epilepsiyalı analardan doğulan uşaqlarda rast gəlinən psixomotor inkişafın mülayim geri qalması (13,3±3,4%) nəzarət qrupla müqayisədə (6,9±4,7%) statistik əhəmiyyətli olmamışdır. Lakin bu uşaqların sonrakı fiziki və intellektual inkişafının

qiymətləndirilməsi pediatrların, psixoloqların, nevroloqların dinamik müşahidəsini tələb edir.

Cədvəl 2

KƏ və təbii doğuşla doğulan uşaqların vəziyyəti

Yenidoğulmuşların vəziyyəti	Epilepsiyalı qadınlardan doğulan uşaqlar (n=98)		ŞN (95% Eİ)
	QKƏ (n=66)	TD (n=32)	
Praktik sağlam	38 ^ 57,6±6,1%	26 81,3±6,9%	ŞN = 0,31 ^ (0,11 – 0,86)
Perinatal hipoksiya	24 ^ 36,4±5,9%	5 15,6±6,4%	ŞN = 3,09 ^ (1,05 – 9,07)
Asfiksiya	5 7,6±3,3%	1 3,1±3,1%	ŞN = 2,54 (0,28 – 22,7)
Perinatal ensefalopatiya	5 7,6±3,3%	1 3,1±3,1%	ŞN = 2,54 (0,28 – 22,7)
Yenidoğulmuşun beyninə qansızma (qeyri-travmatik)	3 4,5±2,6%	–	ŞN = 3,58 (0,18 – 74,5)

Qeyd: «TD» yarımqrupun göstəriciləri ilə statistik etibarlıq: ^ – p<0,05

95 epilepsiyalı qadında hamiləliyin və doğuşun nəticələrinin retrospektiv tədqiqi EQ-ın nəzarət qrupla müqayisədə doğuşun icra olunması üsullarının əhəmiyyətli fərqi aşkar etmişdir: EQ-da hamiləlik QKƏ ilə 91 (95,8±2,1%), TD-la – 4 (4,2±2,1%) qadında, nəzarət qrupda – müvafiq olaraq 12 (25,5±6,4%) və 35 (74,5±6,4%) qadında nəticələnmişdir (p<0,001). Əsas qrupda 95 epilepsiyalı qadında 94 diri uşaq doğulmuşdur (1 qadında əkiz döl olmuşdur). 2 xəstədə (2,1±1,5%) ölü döl doğulmuş (1 –də hamiləliyin 25–26-cı həftəsində KƏ digərində – 27–28-ci həftəsində TD). EQ-da doğulan yenidoğulmuşların Apqar şkalası üzrə vəziyyəti 1-ci və 5-ci dərəcədə 7,0±0,1 (5–8) və 7,4±0,1 (5–8) bal, nəzarət qrupda – 7,4±0,1 (6–8) və 7,9±0,1 (6–9) bal olmuşdur (p<0,001; p<0,01). Qeyd etmək lazımdır ki, EQ-da sağlam yenidoğulmuşların sayının (46 (47,9±5,1%)) nəzarət qrupla (36 (75,0±6,3%)) müqayisədə əhəmiyyətli fərqi aşkar olunmuşdur ($\chi^2=8,71$, p<0,01).

Beləliklə, aparılmış tədqiqat hamiləlik zamanı epilepsiyanın gedişinin xüsusiyyətlərini (hamiləlikdən öncə və hamiləlik zamanı TT,TT-

in epilepsiyanın formasından, EEG-da olan dəyişikliklərdən və epilepsiyəəleyhinə müalicəyə düzgün riayət edilməsindən) təyin etməyə imkan vermişdir.

NƏTİCƏLƏR

1.Neyrofizioloji (EEG), neyrovizual (KT,MRT), ultrasəs müayinə metodlarından istifadə etməklə 105 EQ-da aparılmış kompleks klinik-nevroloji tədqiqat, həmçinin hamiləliyin, doğuşun və doğulan uşaqların vəziyyətinin öyrənilməsi, hamiləlik zamanı epilepsiyanın gedişinin xüsusiyyətlərini (hamiləlikdən öncə və hamiləlik zamanı TT,TT-in epilepsiyanın formasından, EEG-da olan dəyişikliklərdən və epilepsiyəəleyhinə müalicəyə düzgün riayət edilməsindən) təyin etməyə imkan vermişdir.

2.Hamiləlik zamanı İGE-nin daha xoş gedişə malik olduğu aşkar edilmişdir: İGE zamanı tutmalar 32 xəstədən 5-də (15,6±6,4%), FE zamanı isə 62 xəstədən 22-də (35,5±6,1%) tezləşmişdir, $p = 0,0438$; EEG-da epileptiform dəyişikliklər olduqda tutmalar 22 (33,3±5,8%) xəstədə, olmadıqda – 5 (17,9±7,2%) xəstədə tezləşmişdir, $p<0,05$.

3. Hamiləlik dövründə qusmanın və doğuşun operativ yolla (QKƏ) icra olunmasının EQ-da nəzarət qrupla müqayisədə əhəmiyyətli fərqi aşkar edilmişdir. EQ-da bu göstəricilər müvafiq olaraq 71 xəstə (67,6±4,6%) və 64 xəstə (66,7±4,8%), nəzarət qrupda – 10 (21,3±6,0%) və 12 (25,5±6,4%) qadın olmuşdur, $p<0,001$.

4.Epilepsiyalı analarda praktik sağlam yenidoğulmuşların sayı doğuşun operativ yolla müqayisədə (QKƏ) təbii yolla icra olunması zamanı əhəmiyyətli yüksəkdir – 32 xəstədən 26-da (81,3±6,9%) və 66 xəstədən 38-də (57,6±6,1%) müvafiq olaraq, $p<0,05$. İnkişaf qüsurları 98 yenidoğulmuşun operativ yolla doğulan 2-də (2,0±1,4%) aşkar olunmuşdur: birində onikibarmaq bağırsağın stenozu, digərində – Fallo tetradası. Epilepsiyalı qadınlarda və sağlam populyasiyada doğulan uşaqların psixofiziki inkişafında əhəmiyyətli fərq müəyyən edilməmişdir.

5. Məlum olmuşdur ki, rejimin pozulması (müalicə qaydalarına riayət edilməməsi, yuxu deprivasiyası və s.) hamilə qadınların əksəriyyətində tutmaların tezləşməsinə səbəb olmuşdur (90±6,7%, $p<0,001$); iki epilepsiyalı qadında (1,9±1,3%) qeyri-adekvat müalicə və EƏP-in düzgün seçilməməsi nəticəsində epileptik status baş vermişdir. Tutmaların ən effektiv nəzarətinə valproy turşusu, levetirasetam və benzobarbital preparatlarının istifadəsi zamanı nail olunmuşdur.

6. Epilepsiyalı qadınlarda hamiləliyin planlaşdırılması, vaxtında aparılan hamiləlikönü hazırlıq, adekvat seçilmiş EƏP xəstəliyin gedişinin yaxşılaşmasına və fəsadların inkişaf riskini azaltmağa imkan verəcək.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Epilepsiyalı qadınlarda hamiləliyin planlaşdırılması və trimestrdə 1 dəfədən az olmamaqla onun nevroloq və mama-ginekoloqla birgə dinamik nəzarəti aparılmalıdır.

2. Hamiləlikdən öncə EƏP-in düzgün seçimi və, mümkün olduqda, monoterapiya, anadangəlmə qüsurların riskini azaltmağa imkan verir. İnkişaf qüsurlarının profilaktikası məqsədi ilə hamiləlikdən öncə, və hamiləliyin birinci trimestrində, sutkada 4-5 mq olmaqla fol turşusunun qəbulu məsləhətdir.

3. Nəzarət olunmayan və statuslu gedişli tutmalar, ifadəli psixi dəyişikliklər olduqda epilepsiyalı qadınlara hamiləlikdən çəkinmək məsləhətdir.

4. Körpələrin ana südü ilə qidalandırılması zahı qadının psixi vəziyyəti, EƏP-in dozası və qadının somatik statusu nəzərə alınmaqla fərdi şəkildə həll olunur. Müalicə qaydalarına, yuxu və ayıqlıq rejiminə əməl etmə tutmaların tezləşməsinin profilaktikasında vacib və zəruri şərtlərdəndir.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Течение эпилепсии у беременных // Azərbaycan dövlət müstəqilliyinin bərpasının 2-ci ildönümünə həsr olunmuş Təbabətin aktual problemləri Elmi-praktik konfransın materialları. Bakı, 2017, s.97 (həmmüəl.: Магалов Ш.И., Багирова Х.Ф.).

2. Оценка эффективности противосудорожной терапии у беременных с эпилепсией // Milli Nevrologiya Jurnalı, 2017, №1(11), s. 77-83 (həmmüəl.: Магалов Ш.И., Мамедбейли А.К., Мехтиева Ш.Н.).

3. Течение парциальных и идиопатических эпилепсий у беременных // Milli Nevrologiya Jurnalı (Türkdilli Dövlətlərin II Beynəlxalq Nevrologiya Konqresi, 26-27 May, 2017, Almaata, Qazaxistan) s. 74-79 (həmmüəl.: Магалов Ш.И., Багирова Х.Ф., Алиева К.К.)

4. Эпилептический статус у беременных // Tibb elmləri doktoru, professor Surxay Heydər oğlu Axundovun anadan olmasının 120 illiyinə həsr edilmiş elmi-praktik konfransın materialları 2017, s.154-160 (həmmüə.: Mağalov Ş.İ., Guļieva U.Н., Mусаeva A.A., Mамедбейли A.К.).

5. Последствия неадекватного лечения эпилепсии у беременных // Azərbaуsan Psixiatriya Jurnalı, 2017, N 1(31), s.101-107 (həmmüə.: Mağalov Ş.İ., Bağırova X.Ф., Алекперова С.П.).

6. Изменение частоты припадков во время беременности у женщин с эпилепсией // Международная научно-практическая Конференция «Влияние научно-технического прогресса на развитие медицинской науки и практики: реалии современности» г. Киев, 14-15 июля 2017 г., с.54-56.

7. Течение эпилепсии у беременных со структурными изменениями височной доли // Sağlamlıq, 2017, N 4,s.191-195

8. Течение юношеской миоклонической эпилепсии у беременных // XIII Международная научная медицинская конференция «Современные медицинские исследования», Научный медицинский журнал «Авиценна» 28 августа 2017, Кемерово, с.9-12.

9. Эпилептические припадки при беременности как проявление кавернозной ангиомы головного мозга // Медицинские новости, 2017, № 9. с. 31–33.

10. Особенности течения фокальной эпилепсии у беременных // Казанский медицинский журнал, 2017, том 98, №5, с.729-732.

11. The course of frontal lobe epilepsy during pregnancy // «1st European conference on Biology and Medical Sciences». Premier Publishing s.r.o. Vienna Prague, September 15, 2017, p.6-9.

12. Беременность у женщин с эпилепсией // Здоровье женщины, 2017, N 8(124), 2017, с.61-64.

13. Исходы беременности у женщин с эпилепсией: результаты ретроспективного исследования // Milli Nevrologiya Jurnalı, 2017, N 2(12), s.23-30 (həmmüə.: Mağalov Ş.İ., Bağırova X.Ф.)

14. Течение эпилепсии у беременных с мезиальным темпоральным склерозом.4.Inernational Medical Congress, Baku, Azerbaijan, 2-3 noyabr,2017, s.165-166.

ШАХЛА ЯГУБ кызы МЕЛИКОВА
ЭПИЛЕПСИЯ У БЕРЕМЕННЫХ:
ТЕЧЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ
РЕЗЮМЕ

Проведено изучение некоторых аспектов эпилепсии у 105 беременных женщин в возрасте от 17 лет до 41 года: особенности течения при ее отдельных формах и структурными поражениями головного мозга, оценка антиэпилептической терапии, определение частоты акушерских осложнений беременности и состояние психо-моторного развития родившихся детей в последующие 2–3 года.

Фокальная эпилепсия (ФЭ) была установлена у 70 (66,7%), идиопатическая генерализованная эпилепсия (ИГЭ) – у 35 (33,3%) беременных. У 11 женщин эпилепсия дебютировала в период беременности. Учащение приступов при ФЭ отмечалось у 22 (35,5%), урежение у 17 (27,4%), частота не менялась у 8 (12,9%); при ИГЭ учащение приступов наблюдалось у 5 (15,6%), урежение у 7 (21,9%), частота не менялась у 6 (18,8%) беременных. У 15 (24,2%) беременных с ФЭ и 14 (43,8%) с ИГЭ приступы отсутствовали. У 15 женщин с эпилепсией (ЖЭ) приступы отсутствовали в течение года до беременности, из них у 11(73,3%) приступы не наблюдались и в период беременности. Структурные изменения головного мозга отмечались у 16 ЖЭ, из них у 12(75,0±10,08%) во время беременности наблюдались приступы. Нарушение комплаентности к терапии выявлено у 20 беременных, из них учащение приступов наблюдалось у 18 (90,0±6,7%); из соблюдающих правила приема антиэпилептических препаратов (АЭП) 51 беременных – у 5 (9,8±4,2%), $p < 0,001$. Эпилептический статус развился у двух (1,9±1,3%) ЖЭ: в одном случае из-за неадекватной терапии, в другом – из-за неправильного выбора АЭП. Наиболее эффективно купировали приступы вальпроевая кислота, леветирацетам и бензобарбитал.

Родоразрешение кесаревым сечением преобладало у ЖЭ по сравнению с контрольной группой – 64 (66,7±4,8%) и 12 (25,5±6,4%) соответственно, $p < 0,001$. Преждевременные роды, разрыв плодных оболочек, отслойка нормально расположенной плаценты отмечались у 8 (8,3±2,8%), 10 (9,5±2,9%) и 1(1,0±0,9%) ЖЭ соответственно.

Выявленное умеренное отставание психомоторного развития у 13 (13,3±3,4%) детей, рожденных от ЖЭ, и 2-х (6,9±4,7%) – в контрольной группе, было статистически недостоверным.

Полученные данные указывают, что планирование беременности, адекватное лечение и своевременная предгравидарная подготовка у ЖЭ

позволят улучшить их качество жизни и снизить риск развития осложнений у матери и ребенка.

SHANLA YAGUB MELIKOVA

EPILEPSY IN PREGNANT WOMEN: COURSE, TREATMENT AND OUTCOME

SUMMARY

We studied several aspects of epilepsy in 105 pregnant women aged 17 to 41 years: features of its course in different forms, structural lesions of the brain, evaluation of antiepileptic drug therapy, the frequency of obstetric complications of pregnancy, subsequent psycho-motor development of their children within 2-3 years after birth.

Focal epilepsy (FE) was determined in 70 (66.7%), idiopathic generalized epilepsy (IGE) in 35 (33.3%) pregnant women. In 11 women the onset of epilepsy was during pregnancy. In FE the seizure frequency increased in 22(35.5%), decreased in 17 (27.4%) pregnant women, in 8 (12.9%) patients the seizure frequency did not change; in IGE the seizure frequency increased in 5 (15.6%), decreased in 7 (21,9%) pregnant women, in 6 (18.8%) patients the seizure frequency did not change. 15 (24.2%) pregnant women with FE and 14 (43.8%) with IGE remained seizure-free. 15 women with epilepsy (WWE) were seizure-free for the one year prior to pregnancy, 11 (73.3%) of them remained seizure-free during pregnancy. Structural changes in the brain were found in 16 WWE, 12 of them ($75.0 \pm 10.08\%$) had seizures during pregnancy. The non-compliance with the therapy was found in 20 pregnant women, seizure frequency increased in 18 ($90.0 \pm 6.7\%$) of them compared to 5 ($9.8 \pm 4.2\%$) among 51 those who complied with correct antiepileptic drug (AED) regimen, $p < 0.001$. Status epilepticus during pregnancy was observed in 2 ($1.9 \pm 1.3\%$) WWE as a result of inadequate therapy in one of them, and incorrect choice of AED in other woman.

Valproic acid, levetiracetam and benzobarbital most effectively controlled the seizures.

A prevalence of caesarean section in the 64 WWE ($66.7 \pm 4.8\%$) in comparison with the 12 women in control group ($25.5 \pm 6.4\%$), was significantly higher ($p < 0.001$). Premature births, premature rupture of membranes, placental abruption were noted in 8 ($8.3 \pm 2.8\%$), 10 ($9.5 \pm 2.9\%$) and 1 ($1.0 \pm 0.9\%$) WWE, respectively.

The revealed mild delay of psychomotor development in 13 children born to WWE ($13.3 \pm 3.4\%$) and 2 in control group ($6.9 \pm 4.7\%$) was not statistically significant.

The data obtained indicate that pregnancy planning, adequate treatment and timely pre-gravity preparation in WWE will improve their quality of life and reduce the risk of complications in the mother and child

ŞƏRTİ İXTİSARLARIN SİYAHISI

AE–alın epilepsiyası

EEQ–elektroensefaloqrafiya

EƏP – epilepsiya əleyhinə preparatlar

Eİ –etibarlılıq intervalı

EQ–epilepsiyalı qadınlar

ƏE–ənsə epilepsiyası

FE–fokal epilepsiya

GAE–gənclik absans epilepsiya

GE–gicgah epilepsiyası

GME–gənclik mioklonik epilepsiya

İGE– idiopatik generalizə olunmuş epilepsiya

İQTE–günün hər hansı bir vaxtında baş verən izolə olunmuş qıcolma tutmaları ilə epilepsiya

QKƏ–qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı

ŞN –şanslar nisbəti

TD–təbii doğuş

TT–tutmaların tezliyi

KT–kompüter tomoqrafiyası

MRT–maqnit-rezonans tomoqrafiyası

TE–təpə epilepsiyası

EURAP–European and International Registry of Antiepileptic Drugs in Pregnancy

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 855. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ШАХЛА ЯГУБ кызы МЕЛИКОВА

**ЭПИЛЕПСИЯ У БЕРЕМЕННЫХ:
ТЕЧЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ**

3223.01 – Нервные болезни

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2018