

Головкина Н.В.<sup>1</sup>, Егорова А.Т.<sup>1</sup>, Шнайдер Н.А.<sup>2</sup>, Дмитренко Д.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра акушерства и гинекологии и <sup>2</sup>кафедра медицинской генетики и клинической нейрофизиологии Института последипломного образования ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск, Россия; <sup>1,2</sup>660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1

## Новый взгляд на социально-гигиеническую характеристику беременных с эпилепсией

**Цель исследования** — оценить социально-гигиенические характеристики беременных с эпилепсией на современном этапе развития здравоохранения на примере Красноярского края.

**Пациенты и методы.** Проведен ретроспективный анализ 99 историй родов женщин с различными формами эпилепсии, которые находились в родильном доме №5 Красноярска, специализирующемся на оказании помощи женщинам с патологией ЦНС, и 100 женщин без эпилепсии (за период с 2005 по 2012 г.).

**Результаты исследования.** Современная беременная женщина с эпилепсией является городской жительницей в среднем возрасте 25,57±4,64 года, имеет среднее или среднее специальное образование, состоит в зарегистрированном браке, не работает, курит, имеет II или III группу инвалидности по основному заболеванию.

**Выводы.** На современном этапе развития здравоохранения изменился портрет женщины с эпилепсией в связи с демократизацией общества, уменьшением стигматизации заболевания и появлением новых противоэпилептических препаратов с низким тератогенным эффектом.

**Ключевые слова:** социальный портрет; беременная женщина; эпилепсия; новый взгляд.

**Контакты:** Надежда Владимировна Головкина; [home20032003@list.ru](mailto:home20032003@list.ru)

**Для ссылки:** Головкина НВ, Егорова АТ, Шнайдер НА, Дмитренко ДВ. Новый взгляд на социально-гигиеническую характеристику беременных с эпилепсией. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2015;(специальный выпуск 1):31–35.

### *A new view on the sociosanitary characteristics of pregnant women with epilepsy*

*Golovkina N.V.<sup>1</sup>, Egorova A.T.<sup>1</sup>, Shnayder N.A.<sup>2</sup>, Dmitrenko D.V.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology and <sup>2</sup>Department of Medical Genetics and Clinical Neurophysiology, Institute of Postgraduate Education, Prof. V.F. Voyno-Yasensky Krasnoyarsk State Medical University, Ministry of Health of Russia, Krasnoyarsk, Russia

<sup>1,2</sup>1, Partisan Zheleznyak St., Krasnoyarsk 660022

**Objective:** to assess the sociosanitary characteristics of pregnant women with epilepsy at the present stage of public health development, by using the Krasnoyarsk Territory as an example.

**Patients and methods.** Delivery records were retrospectively analyzed in 99 women with different forms of epilepsy who had delivered at Krasnoyarsk Maternity Hospital Five specializing in care for women with CNS disease and in 100 non-epileptic women (in the period 2005–2012).

**Results.** A present-day pregnant epileptic woman is an urban resident aged 25.57±4.64 years who has secondary or secondary vocational education, is married, unemployed, a smoker, and has Disability Group II or III due to the underlying disease.

**Conclusion.** At the present stage of health care development, the portrait of an epileptic woman has changed due to the democratization of society, the reduced stigmatization of the disease, and the emergence of new antiepileptic drugs with low teratogenic effects.

**Key words:** social portrait; pregnant woman; epilepsy; new view.

**Contact:** Nadezhda Vladimirovna Golovkina; [home20032003@list.ru](mailto:home20032003@list.ru)

**For reference:** Golovkina NV, Egorova AT, Shnayder NA, Dmitrenko DV. A new view on the sociosanitary characteristics of pregnant women with epilepsy. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2015;(special issue 1):31–35.

**DOI:** <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2015-1S-31-35>

Эпилепсия — хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся повторными приступами, которые возникают в результате чрезмерной нейронной активности и сопровождаются различными клиническими и параклиническими проявлениями (определение ВОЗ). Эпилепсия является одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы и значимой медико-социальной проблемой, в течение жизни эпилепсией заболевает около 3% насе-

ления мира [1–7]. Общая заболеваемость эпилепсией составляет около 50 случаев на 100 тыс. населения в год (от 40 до 70 на 100 тыс. в год). Распространенность эпилепсии — от 4 до 10 случаев на 1000. Разброс в определении распространенности эпилепсии связан с методологическими проблемами эпидемиологических исследований. По современным оценкам, у 800 тыс. женщин репродуктивного возраста имеются эпилептические приступы. Считается, что примерно

Таблица 1. *Возрастная структура беременных с эпилепсией и без эпилепсии*

Возраст, годы	Основная группа				Контрольная группа (р3)	
	подгруппа А (р1)		подгруппа В (р2)		абс.	%
	абс.	%	абс.	%		
15–19	7	9,5±2,6*	2	8,0±1,4*	2	2,0±1,4
20–24	23	31,1±4,2	10	40,0±3,0*	24	24,0±4,3
25–29	26	35,1±4,4	10	40,0±3,0	39	39,0±4,9
30–34	16	21,6±3,7	3	12,0±1,7	24	24,0±4,3
35–39	2	2,7±1,4	0	0±3,8	8	8,0±2,7
40–44	0	0±3,8	0	0±3,8	3	3,0±1,7
Итого	74	100,0	25	100,0	100	100,0

\* –  $p < 0,05$  по сравнению с показателями контрольной группы (здесь и в табл. 2–5).

5% общей популяции в какой-то момент жизни перенесет эпилептический приступ [8–10].

Проблема ведения беременности и родов у женщин с эпилепсией приобрела особую актуальность в последние десятилетия [5, 7]. Этому способствовали достижения фармакологии и процессы демократизации общества, возрастание объема популярных знаний у больных эпилепсией, а также развитие и внедрение новых неинвазивных методов мониторинга состояния матери и плода [11–18]. Большинство больных, включая женщин детородного возраста, нуждаются в длительном приеме противоэпилептических препаратов (ПЭП) для профилактики возникновения эпилептических приступов [7, 19].

**Цель** исследования – оценить социально-гигиенические характеристики беременных с эпилепсией на современном этапе развития здравоохранения на примере Красноярского края.

**Пациенты и методы.** Исследование выполнено в 2010–2014 гг. на кафедре акушерства и гинекологии и кафедре медицинской генетики и клинической нейрофизиологии Института последипломного образования Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России и на клинических базах университета (Красноярский межрайонный родильный дом №5 и Красноярский межрайонный родильный дом №2).

Проведен ретроспективный анализ 99 историй родов женщин с различными формами эпилепсии, которые находились в родильном доме №5, специализирующемся на оказании помощи женщинам с патологией ЦНС, включая различные формы эпилепсии, за период с 2005 по 2012 г.

**Критерии включения в группу исследования** – беременные, любой национальности, любого возраста, с верифицированным диагнозом эпилепсии, с регистрацией места жительства на территории Красноярского края. В исследовании были включены беременные, как принимавшие, так и не принимавшие ПЭП. В соответствии с задачами исследования выделено две группы наблюдения. Критерии включения в основную группу: беременные с различными формами эпилепсии. Эта группа была сформирована методом сплошной выборки. Критерий исключения – отсутствие регистрации места жительства на территории Красноярского края,

а также другие заболевания ЦНС. В основной группе выделены две подгруппы: в подгруппу А включены беременные, которые постоянно принимали ПЭП, в подгруппу В – беременные женщины, не принимавшие ПЭП. Контрольную группу составили 100 женщин без эпилепсии, находившихся в родильном доме №2 Красноярского края за этот же период. Группа была сформирована методом случайного отбора и стратифицирована относительно генеральной совокупности женщин Красноярского края, родивших в 2005–2012 гг., по возрасту и способу родоразрешения. **Критерии исключения** – отсутствие регистрации места жительства на территории Красноярского края.

В работе использовались методы сплошного статистического наблюдения, выкопировки данных, логического анализа, ретроспективного анализа. Для проведения исследования нами разработана анкета. Анкета для женщин основной группы включала 81 пункт, а для женщин контрольной группы – 76 пунктов. На основании полученных материалов создана база данных.

Исследование проводилось в четыре этапа. На первом этапе составлен дизайн исследования, проведено обоснование актуальности темы, сформулированы цели и определены задачи исследования, проведена работа с научной литературой. На втором этапе исследования осуществляли набор научного материала. Сбор данных проводился путем выкопировки данных из первичных медицинских документов: индивидуальной карты беременной и родильницы (учетная форма №111/у); обменной карты (учетная форма №113/у); истории родов (учетная форма №096/у), истории развития новорожденного (учетная форма №097/у). Данные заносили в специально разработанную анкету, которая включала социально-гигиенические характеристики. Данные из анкет перенесены на магнитные носители и сформирована база данных для дальнейшей обработки и анализа. На третьем этапе проводили обработку базы данных. На основании полученных исходных материалов составлены макеты таблиц конечных результатов. На четвертом этапе проведены анализ и интерпретация полученной информации.

Статистическую обработку данных выполняли с помощью компьютерной программы IBM SPSS, версия 20.0. Описательная статистика результатов исследования представлена для качественных признаков в виде процентных

Таблица 2. Структура образовательного уровня беременных с эпилепсией и без эпилепсии

Уровень образования	Всего	Основная группа				Контрольная группа (p3)	
		подгруппа А (p1) абс.	%	подгруппа В (p2) абс.	%	абс.	%
Среднее	63	32	43,2±4,7*	10	40,0±3,0*	21	21,0±3,3
Среднее специальное	47	23	31,1±4,2	5	20,0±2,2	19	19,0±4,0
Высшее	89	19	25,7±4,0*	10	40,0±3,0*	60	60,0±4,9
Итого	199	74	100,0	25	100,0	100,0	100,0

Таблица 3. Уровень инвалидизации беременных с эпилепсией и без эпилепсии

Группа инвалидности	Всего	Основная группа				Контрольная группа (p3)	
		подгруппа А (p1) абс.	%	подгруппа В (p2) абс.	%	абс.	%
Нет инвалидности	154	32	43,2±4,7*	22	40,0±3,0*	100	100,0±3,8
II	14	14	18,9±3,5**	0,0	0,0±3,8	0,0	0,0±3,8
III	11	8	10,8±2,7*	3	12,0±1,7*	0,0	0,0±3,8
Итого	199	74	100,0	25	100,0	100	100,0

\*\* –  $p < 0,05$  по сравнению с показателями контрольной группы и подгруппы В.

долей и их стандартных ошибок. Для характеристики количественных признаков при нормальном распределении переменных использовали среднее арифметическое (M) и стандартное отклонение средних ( $\sigma$ ). При отсутствии нормального распределения переменных в описательной статистике использовали медиану (Me) и квартили [Q25; Q75]. Проверка нормальности распределения признаков в группах наблюдения проводилась с использованием критерия Шапиро–Уилкса. Оценку статистической значимости различий при исследовании количественных показателей и отсутствия нормального распределения переменных проводили с помощью непараметрического рангового критерия Манна–Уитни. При нормальном распределении переменных использовали параметрический критерий Стьюдента для независимых выборок. Значимость различий категориальных показателей в группах наблюдения оценивали с помощью критерия Пирсона  $\chi^2$  с поправкой на непрерывность. При встречаемости признака 5 и менее в таблицах 2x2 использовали точный критерий Фишера. Различия во всех случаях оценивали как статистически значимые при  $p < 0,05$ .

Изучены социально-гигиенические характеристики, которые оценивали по показателям: возраст, место проживания, уровень образования, социально-профессиональная принадлежность, семейный статус.

В основную группу включено 99 пациенток, которые страдали эпилепсией, контрольную группу составили 100 женщин без эпилепсии.

**Результаты исследования.** Как показал анализ исследуемых групп, средний возраст женщин основной группы составил 25,57±4,64 года (возраст беременных – от 15 до 37 лет), контрольной группы – 28,03±5,05 года (возраст беременных – от 18 до 42 лет). При исследовании среднего возраста женщин в двух группах выявлены статистически значимые различия ( $p < 0,001$ ; табл. 1), что может быть обу-

словлено большим числом женщин 15–19 лет в основной группе по сравнению с контрольной.

Анализ социально-гигиенической характеристики беременных женщин в исследуемых группах выявил, что женщины контрольной и основной группы были городскими жительницами (87,0±3,3 и 68,7±4,7% соответственно;  $p < 0,05$ ). Жительницы сельской местности в основной группе составили 33,3±4,7% против 13,0±3,4% в контрольной группе.

Оценка образовательного уровня в исследуемых группах беременных показала, что среднее образование имели 42 (43,2±5,0%) женщины основной группы и 21 (21,0±3,3%) женщины контрольной группы, высшее образование – соответственно 29 (29,3±4,6%) и 60 (60,0±4,9%) женщин. Выявлено статистически значимое преобладание женщин с высшим образованием в контрольной группе по сравнению с основной группой ( $p < 0,05$ ; табл. 2).

Исследование уровня инвалидизации в исследуемых группах показало, что в основной группе II группу инвалидности имели 14 (18,9±3,5%) женщин, что статистически значимо ( $p < 0,05$ ) больше, чем в группе контроля. III группу инвалидности имели 11 (11,1±3,2%) женщин основной группы, что также статистически значимо больше, чем в контрольной группе ( $p < 0,05$ ; табл. 3).

При изучении трудовой занятости женщин выявлено, что в основной группе количество неработающих составило 59 (59,6±4,9%), что статистически значимо больше, чем в контрольной группе – 30 (30±4,6%;  $p < 0,05$ ; табл. 4). Из полученных нами данных следует, что работающих было статистически значимо больше в группе здоровых беременных, чем в группе женщин с эпилепсией ( $p < 0,05$ ).

При анализе семейного статуса показано, что в основной группе в зарегистрированном браке состояли 57 (57,6±5,0%) женщин против 65 (65,0±4,8%) в группе контроля, т. е. статистически значимых межгрупповых различий в семейном статусе не выявлено ( $p > 0,05$ ).

Таблица 4. Структура социально-профессиональной принадлежности беременных с эпилепсией и без эпилепсии

Социально-профессиональная принадлежность	Всего	Основная группа				Контрольная группа (р3)	
		подгруппа А (р1) абс.	%	подгруппа В (р2) абс.	%	абс.	%
Домохозяйка	89	45	60,8±5,0*	14	56,0±3,5*	30	30,0±4,6
Служащая	93	21	28,4±4,1*	11	44,0±3,2	61	61,0±4,9
Рабочая	17	8	10,8±2,7	0,0	0,0±3,8	9	9,0±2,9
Итого	199	74	100,0	25	100,0	100	100,0

Таблица 5. Частота вредных привычек у беременных с эпилепсией и без эпилепсии

Вредные привычки	Всего	Основная группа				Контрольная группа (р3)	
		подгруппа А (р1) абс.	%	подгруппа В (р2) абс.	%	абс.	%
Курение	43	24	32,4±4,7*	5	20,0±3,0	14	14,0±3,3
Наркомания	1	0	0,0±3,8	0	0,0±3,8	1	1,0±4,0
Алкоголизм	1	0	0,0±3,8	1	4,0±3,0	0	0,0±3,8

Согласно данным литературы, в 50% случаев состояние здоровья связано с образом жизни. К факторам образа жизни относятся наличие или отсутствие вредных привычек (курения, злоупотребления алкоголем). Анализ распространенности вредных привычек в основной группе показал, что, несмотря на наличие эпилепсии, 24 (32,4±4,7%) женщины курили, причем они продолжали курить и во время беременности. В контрольной группе курение встречалось реже – лишь 14 (14,0±3,3%) женщин имели эту вредную привычку ( $p < 0,05$ ; табл. 5). Кроме того, 1 (4,0±3,0%) женщина подгруппы В злоупотребляла алкоголем, даже во время беременности; в подгруппе А и контрольной группе таких наблюдений не выявлено. Однако в контрольной группе 1 (1,0±4,0%) женщина имела наркозависимость (см. табл. 5).

**Обсуждение.** Определение социально-гигиенического статуса беременных с эпилепсией важно, так как это позволит сформировать группы риска по развитию осложнений течения беременности и родов. Оценка социально-гигиенического состояния женщин в исследуемых группах (на примере Красноярска и Красноярского края) позволяет представить социальный портрет беременной с эпилепсией: это городская жительница в возрасте 25,57±4,64 года, которая имеет среднее или среднее специальное образование, состоит в зарегистрированном браке, не работает, курит, имеет II или III группу инвалидности по основному заболеванию.

Таким образом, на современном этапе развития здравоохранения изменился портрет беременной, страдающей эпилепсией, что связано с демократизацией общества, уменьшением стигматизации заболевания и появлением новых ПЭП с низким тератогенным эффектом.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Hauser WA, Annegers JF, Kurland LT. Incidence of epilepsy and unprovoked seizures in Rochester, Minnesota: 1935–1984. *Epilepsia*. 1993 May-Jun;34(3):453–68.
2. Gemple AS. Epilepsy and pregnancy drug. *Ther Bull*. 1994;32:49–51.
3. Hauser WA. Recent development in the epidemiology of epilepsy. *Acta Neurol Scand*. 1995;162 (Suppl):17–21.
4. Головкина НВ, Егорова АТ. Некоторые теоретические аспекты сочетания беременности и эпилепсии. Наука и бизнес: пути развития. 2013;8(26):7–11. [Golovkina NV, Egorova AT. Some theoretical aspects of a combination of pregnancy and epilepsy. *Nauka i biznes: puti razvitiya*. 2013; 8(26):7–11. (In Russ.)].
5. Дмитренко ДВ, Шнайдер НА, Егорова АТ. Эпилепсия и беременность. Москва: Медика; 2014. 141 с. [Dmitrenko DV, Shnyder NA, Egorova AT. *Epilepsiya i beremennost'*. [Epilepsy and pregnancy]. Moscow: Medica; 2014. 141 p.]
6. Forsgren L, Beghi E, Oun A, et al. The epidemiology of epilepsy in Europe – a systematic review. *Eur J Neurol*. 2005 Apr;12(4):245–53.
7. Власов ПН. Терапевтическая тактика при эпилепсии во время беременности. Альманах клинической медицины. 2001;4:251–4. [Vlasov PN. Therapeutic tactics at epilepsy during pregnancy. *Al'manakh klinicheskoy meditsiny*. 2001;4:251–4]. (In Russ.)].
8. Петрухин АС, редактор. Эпилептология детского возраста. Москва: Медицина; 2000. 622 с. [Petrukhin AS, editor. *Epileptologiya det'skogo vozrasta*. [Epileptologiya of children's age]. Moscow: Medicine; 2000. 622 p.]
9. Hauser WA, Annegers JF, Rocca WA. Descriptive epidemiology of epilepsy: contributions of population-based studies from Rochester. *Mayo Clin Proc*. 1996 Jun;71:576–86.
10. Мухин КЮ, Миронов МБ, Барлетова ЕИ, Красильщикова ТМ. Эпилептические спазмы: нозологическая характеристика и подходы к терапии. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2012;(спецвыпуск 1):4–9. Mukhin KYu, Mironov MB, Barletova EI, Krasil'shchikova TM. The frequency and electroclinical characteristics of epileptic auras according to the data of the clinic of the Institute of Pediatric Neurology and Epilepsy. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psichosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2012;(S1):4–9. (In Russ.)]. DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2012-1S>
11. Бадалян ЛО, Темин ПА, Мухин КЮ, Ерина ЕЭ. Влияние беременности на течение эпилепсии. Акушерство и гинекология. 1994;(3):3–5. [Badalyan LO, Temin PA, Mukhin KYu, Erina EE. Influence of pregnancy on a current epilepsy.

- Akusherstvo i ginekologiya*. 1994;(3):3–5. (In Russ.).
12. Devinsky O, Yerby MS. Women with epilepsy. Reproduction and effects of pregnancy on epilepsy. *Neurol Clin*. 1994 Aug;12(3):479–95.
13. Hauser WA. Epidemiology of epilepsy. *Adv Neurol*. 1978;19:313–39.
14. Leavitt AM, Yerby MS, Robinson N, et al. Epilepsy in pregnancy: developmental outcome of offspring at 12 months. *Neurology*. 1992 Apr;42(4 Suppl 5):141–3.
15. Kwan MD, Brodie MJ. Early identification of refractory epilepsy. *N Engl J Med*. 2000 Feb 3;342(5):314–9.
16. Canger R, Battino D, Canevini MP, et al. Malformations in offspring of women with epilepsy: a prospective study. *Epilepsia*. 1999 Sep;40(9):1231–6.
17. Kibria EM. Pregnancy and epilepsy. *J Fla Med Assoc*. 1992 Nov;79(11):756–9.
18. Perucca E. Birth defects after prenatal exposure to antiepileptic drugs. *Lancet Neurol*. 2005 Nov;4(11):781–6.
19. Садыкова АВ, Шнайдер НА, Мельников ГЯ, Шульмин АВ. Социальная реабилитация семей родственников больных с эпилепсией. Сибирское медицинское обозрение. 2008;(2):1–3. [Sadykova AV, Snejder NA, Melnikov GYa, Shulmin AV. Social rehabilitation of families of relatives of patients with epilepsy. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie*. 2008;(2):1–3. (In Russ.)].

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами.