

тельности рубца на матке послужили показанием к оперативному завершению родов.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что роды через естественные родовые пути у пациенток с рубцом на матке являются относительно безопасной альтернативой повторной операции КС.

Осложнения консервативных родов у пациенток с оперированной и с неоперированной маткой представлены в основном: ПИОВ, угрожающим разрывом промежности, крупным плодом, задержкой доли плаценты; а среди оперативных вмешательств в родах и в послеродовом периоде преобладали: эпизиотомия, ручное обследование полости матки, ручное отделение плаценты и выделение последа, вакуумэкстракция плода. По частоте и структуре осложнений и оперативных вмешательств течение естественных родов у паци-

енток с рубцом на матке достоверно не отличалось от течения родов у первородящих женщин с неоперированной маткой.

Благополучный прогноз естественных родов у пациенток с оперированной маткой в значительной мере зависит от степени зрелости шейки матки к моменту родоразрешения и состояния рубца на матке.

Роды через естественные родовые пути у пациенток с рубцом на матке сопряжены с определенными перинатальными рисками, в связи с чем ведение их требует постоянного наблюдения за сердечной деятельностью плода и характером родовой деятельности на протяжении родов.

Наличие рубца на матке не является показанием для обязательной операции ручного обследования матки в раннем послеродовом периоде.

Список литературы:

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1088 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Роды через естественные родовые пути с рубцом на матке [Текст]: клинические протоколы / Н. В. Вартапетова, Е.В. Бугаев, И.П. Веккер и др.; руководитель группы Н.В. Вартапетова - 3-е изд. - М. : Проект «Мать и дитя», 2008. - с.127 - 133
3. Bangal VB, Giri PA, Shinde KK, Gavhane SP Vaginal birth after cesarean section. Department of Obstetrics and Gynaecology, Rural Medical College and Pravara Rural Hospital of Pravara Institute of Medical Sciences, (Deemed University) Loni, Maharashtra, India. N Am J Med Sci. 2013 Feb;5(2):140-4. doi: 10.4103/1947-2714.107537.
4. Brill Y, Windrim R. Vaginal birth after Caesarean section: review of antenatal predictors of success. Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, University of Toronto, Toronto, ON, Canada. Am J Obstet Gynaecol Can. 2003 Apr;25(4):275-86.
5. Chaillet N, Bujold E, Dubé E, Grobman WA. Validation of a prediction model for vaginal birth after caesarean. Research Centre of Sainte-Justine Hospital, University of Montreal, Montreal QC. Am J Obstet Gynaecol Can. 2013 Feb;35(2):119-24.
6. Dodd J.M., Crowther C.A., Huertas E., Guise J.M., Horey D. Planned elective repeat caesarean section versus planned vaginal birth for women with a previous caesarean birth. Cochrane Database Syst. Rev. 2013; (12): CD004224.
7. Fagerberg MC, Marsal K, Källen K. Neonatal outcome after trial of labor or elective cesarean section in relation to the indication for the previous cesarean delivery Acta Obstet Gynecol Scand 2013; 92:1151–1158.;
8. Gupta P, Jahan I, Jograjiva GR. Is vaginal delivery safe after previous lower segment caesarean section in developing country. Niger Med J. 2014 May; 55(3):260-58.

Jusupova A.T.¹, Solodovnikova I.A.²

¹Neurology and Medical Genetics Department of Kyrgyz State Medical Academy

²Neurology Department of Odessa National Medical University.

Жусупова А.Т.¹, Солодовникова Ю.А.²

¹Кафедра неврологии с курсом медицинской генетики Кыргызской Государственной Медицинской академии им. И.К. Ахунбаева.

²Кафедра неврологии Одесского Национального Медицинского Университета.

CLINICAL AND DIAGNOSTIC CHARACTERISTICS OF EPILEPSY IN POSTSTROKE PATIENTS.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИЛЕПСИИ У БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.

Summary: To investigate the clinical features of epilepsy which developed in case of cerebrovascular pathology there were examined 55 patients at the age of 18 to 79 years. Specific features of the development of post-stroke epilepsy patients after ischemic brain damage were found. In the overwhelming majority in this group showed a prevalence of focal seizures, and the prevalence of cortical localization of ischemic lesions. Time has also been associated clinical manifestations of epileptic seizures with pathogenic subtype of ischemic

stroke. In order to develop appropriate treatment algorithm, it is advisable to carry out a comprehensive examination of patients with the use of modern instrumental methods.

Key words: epilepsy, type of seizures, diagnostic, cerebrovascular pathology, antiepileptic therapy

Аннотация: Для исследования клинических особенностей эпилепсии, развившейся в условиях цереброваскулярной патологии, обследовано 55 пациентов, в возрасте от 18 до 79 лет. Выявлены специфические особенности развития постинсультной эпилепсии у больных после ишемического поражения головного мозга. В подавляющем большинстве в данной группе наблюдалось преобладание фокальных приступов и превалирование корковой локализации очагов ишемии. Установлена также связь времени клинической манифестации эпилептических припадков с патогенетическим подтипом ишемического инсульта. Для выработки адекватного алгоритма лечения целесообразно проводить комплексное обследование больных с использованием современных инструментальных методов.

Ключевые слова: эпилепсия, типы припадков, диагностика, цереброваскулярная патология, антиэпилептическая терапия.

Постановка проблемы: Цереброваскулярные заболевания – один из самых частых факторов риска развития симптоматической эпилепсии. Инсульт ассоциирован с повышенным риском развития как эпилептических припадков, так и эпилептического статуса [1]. Считается, что 30% впервые диагностированных эпилептических припадков у пациентов старше 60 лет возникают после перенесенного инсульта [2, 3].

Анализ последних исследований и публикаций. По данным разных авторов, частота развития эпилептических припадков у больных, перенесших инсульт, колеблется в широком диапазоне 2-41,8% [4]. Обычно различают ранние припадки, которые возникают в течение 7-14 дней после инсульта, и поздние припадки, возникающие более чем через 14 дней [1]. В современной литературе имеется достаточное количество публикаций [5-11], посвященных сосудистой эпилепсии, в первую очередь постинсультной эпилепсии, в меньшей степени эпилепсии, развившейся в условиях хронической ишемии головного мозга. Сосудистая эпилепсия характеризуется наличием по крайней мере двух, неспровоцированных припадков, возникших не ранее одной недели после инсульта, при доказанной взаимосвязи между эпилепсией и инсультом [1, 12]. Кроме того, хорошо известно, что длительная терапия как более старыми, так и новыми противоэпилептическими препаратами приводит к увеличению риска развития атеросклероза [13].

Выделение нерешенных ранее частей общей проблемы. В доступной литературе недостаточно данных о влиянии подтипа инсульта на тип, развивающихся в дальнейшем, эпилептических припадков.

Формулирование целей статьи: исследование клинических особенностей эпилепсии, развившейся в условиях цереброваскулярной патологии, с учетом клинических, функциональных и нейровизуализационных показателей.

Изложение основного материала. Нами обследовано 48 пациентов (23 мужчин и 25 женщин) в возрасте от 18 до 79 лет, страдающих цереброваскулярной патологией с различными типами эпилептических припадков. Среди них 22,9% составляли пациенты, перенесшие ишемический ин-

сульт, 50% составляли больные, перенесшие геморрагический инсульт, 27,1% — больные, страдающие хронической ишемией головного мозга.

Обследование больных проводилось в условиях неврологического стационара Городской клинической больницы №6 г. Бишкек. Неврологический осмотр проводился по общепринятой методике. Инструментальные исследования (КТ, МРТ) выполнялись в межприступном периоде.

В исследуемой группе патогенетические подтипы инсульта исходя из критериев TOAST были представлены следующим образом: 63,6% пациентов перенесли атеротромботический подтип инсульта, 18,1% — кардиоэмболический, у 9,0% больных был инсульт по типу гемореологической окклюзии и в 9% наблюдений подтип инсульта было сложно верифицировать.

Наиболее частыми факторами риска, ассоциированными с ишемическим поражением головного мозга, являлись артериальная гипертензия — 41,5%, сахарный диабет — 12,5%, ишемическая болезнь сердца (нарушение ритма сердца, постинфарктный кардиосклероз) — 37,5%, хроническая ревматическая болезнь сердца — 8,3%.

Этиологические факторы развития геморрагического инсульта распределились следующим образом: гипертоническая болезнь — 41,6%, артериальные аневризмы — 29,2%, артерио-венозные мальформации — 29,2%.

Правополушарный (51,4% пациентов) и левополушарный (48,6% пациентов) инсульт среди обследованных пациентов был представлен почти в одинаковой степени.

При динамической оценке частоты развития эпилептических припадков нами было отмечено, что в основном учащались приступы, развившиеся у пациентов через 7 и более дней после инсульта (45% среди больных с учащением приступов). Урежение припадков чаще наблюдалось у пациентов с наличием эпилептических приступов в дебюте инсульта (41% из числа лиц, у которых приступы становились с течением времени более редкими).

Распределение больных с различными типами припадков в зависимости от этиологического фактора сосудистой эпилепсии представлено в таблице 1.

Табл. 1. Частота различных типов припадков в зависимости от этиологического фактора сосудистой эпилепсии.

Тип приступов	<i>Ишемический инсульт</i>	<i>Хроническая ишемия мозга</i>	<i>Геморрагический инсульт</i>
Генерализованные	12,3%	35,5%	14,5%
Простые парциальные	22,7%	13,2%	35,4%
Вторично-генерализованные	29,5%	21,5%	27,8%
Сложные парциальные	16,3%	15,8%	13,8%
Полиморфные	19,2%	14%	8,5%

В исследуемой группе препараты карбамазепина получали 89,6 % пациентов, препараты вальпроевой кислоты — 8,3%, ламотриджин – 2,1%. Так по результатам проведенного нами анализа, большинство пациентов получали карбамазепин, что по всей видимости связано с длительным и положительным опытом применения при симптоматических эпилепсиях, а также тем фактом, что это единственный противоэпилептический препарат, обеспечиваемый государством в настоящий момент. Причем среднесуточные дозы карбамазепина составили 200 и 400мг в 85% случаев и не являются адекватными, что может вести к псевдорезистентности. Хотя в настоящее время в клинической практике для пациентов пожилого возраста с наличием коморбидных состояний показаны и с успехом широко используют такие антиконвульсанты, как топирамат, ламотриджин, леветирацетам, окскарбазепин, габапентин. В нашем исследовании только 2,1% пациентов получали ламотриджин, что можно объяснить недоступностью этих препаратов в нашей стране.

Выводы из данного исследования и перспективы. Таким образом, у больных с эпилептическими припадками, развившимися на фоне ишемического поражения головного мозга, установлена связь времени клинической манифестации эпилептических припадков с патогенетическим подтипом ишемического инсульта, преобладанием фокальных приступов как у больных с острой ишемией, так и при хронической ишемии головного мозга, и превалирование корковой локализации очагов ишемии. Для выработки адекватного алгоритма лечения целесообразно проводить комплексное обследование больных с использованием современных инструментальных методов, позволяющих получить информацию о состоянии морфологии церебральных структур, ангиоархитектоники, функциональном состоянии больших полушарий и ствола головного мозга, тоне мозговых сосудов и состоянии регуляторных механизмов мозгового кровообращения.

Список литературы.

1. Thiriaux A. What does “vascular epilepsy“ mean? *Epilepsies* 2010 ; 22 (4) : 255-7. DOI : 10.1684/epi.2010.0346
2. Forsgren L., Bucht G., Eriksson S. et al. Incidence and clinical characterization of unprovoked seizures in adults: a prospective population based study. *Epilepsia* 1996; 37:224—9.
3. Ferro J., Pinto F. Poststroke epilepsy: epidemiology, pathophysiology and management. *Drugs Aging*. 2004;21(10):639-53
4. Данилова Т.В., Хасанова Д.Р., Камалов И.Р. Постинсультная эпилепсия: предикторы, факторы риска, клинические варианты, лечение. *Журнал неврология, нейропсихология и психосоматика*, №1, 2012. С. 82 -87.
5. Гехт А.Б., Куркина И.В., Локшина О.Б. и др. Эпидемиологическое исследование эпилепсии в Москве. *Журн неврол и психиат* 1999; 99: 10: 4—8.
6. Гехт А.Б., Мильчакова Л.Е., Чурилин Ю.Ю. и др. Эпидемиология эпилепсии в России. *Журн неврол и психиат* 2006; 106: 1: 3.
7. Burn J., Dennis M., Bamford J. et al. Epileptic seizures after a first stroke: the Oxfordshire Community Stroke Project. *BMJ* 1997; 315: 1582—1587.
8. Camilo O., Darry D., Goldstein B. Seizures and Epilepsy after Ischemic Stroke. *Stroke* 2004; 7: 1769—1775.
9. Vercueil L. Seizure and epilepsy after stroke. *Presse Med.* 2007 Jan;36(1 Pt 2):176-81.
10. Luhdorf K., Jensen L.K., Plesner A.M. *Acta N Scand* 1986; 74: 409—415.
11. Silverman I.E., Restregpo L., Mathews G.C. Poststroke seizures. *Arch Neurol* 2002; 59: 195—201.
12. Якунина А. В., Повереннова И. Е. Сосудистая эпилепсия. *Медицинский вестник*. - 2011. - № 33, 25 - С. 14.
13. Kim D.W., Lee S.Y, Shon Y.M., Kim J.H. Effects of new antiepileptic drugs on circulatory markers for vascular risk in patients with newly diagnosed epilepsy. *Epilepsia*. 2013 Oct;54(10):e146-9. doi: 10.1111/epi.12338.