

ISSN 2077-8333 (print)  
ISSN 2311-4088 (online)

# ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2025 Том 17 №3



EPILEPSY AND PAROXYSMAL CONDITIONS

2025 Vol. 17 №3

<https://epilepsia.su>

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта [www.epilepsia.su](http://www.epilepsia.su). Не предназначено для использования в коммерческих целях.  
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: [info@irbis-1.ru](mailto:info@irbis-1.ru).

# Структура течения эпилепсии у беременных в Смоленской области

Н.Н. Маслова<sup>1</sup>, Е.С. Чухонцева<sup>1</sup>, В.С. Боровицкий<sup>2</sup>, Я.А. Литвиненко<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ул. Крупской, д. 28, Смоленск 214019, Российская Федерация)

<sup>2</sup> Федеральное казенное учреждение «Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний», (ул. Нарвская, д. 15а, стр. 1, Москва 125130, Российская Федерация)

Для контактов: Екатерина Сергеевна Чухонцева, e-mail: [chukhontsevae@mail.ru](mailto:chukhontsevae@mail.ru)

## РЕЗЮМЕ

**Актуальность.** Женщины репродуктивного возраста составляют 40% от всех пациентов, страдающих эпилепсией в России. По разным данным в период беременности частота эпилептических приступов варьируется: в большинстве случаев достигается полный контроль (до 66,6%) или частота приступов не меняется, но достаточно высок процент ухудшения течения заболевания (до 15,8% случаев). Настоящее исследование проведено в рамках создания Российского регистра беременности и эпилепсии.

**Цель:** анализ эпидемиологических показателей эпилепсии и эпилептических синдромов у беременных женщин в Смоленской обл.

**Материал и методы.** На базе Перинатального центра многопрофильного стационара ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» г. Смоленска выполнен ретроспективный анализ медицинских карт беременных, рожениц и родильниц, осмотренных неврологом по причине генерализованных и парциальных судорог в анамнезе или в настоящую беременность в 2019 и 2024 гг. Изучены эпидемиология и структура эпилепсии у беременных женщин в Смоленской обл. с оценкой и обсуждением принимаемых препаратов, назначаемого родовспоможения, а также врожденных пороков развития у плода.

**Результаты.** Общее число беременных пациенток с эпилепсией и эписиндромом в анамнезе в 2019 г. составило 28 случаев (7,35% от всех случаев неврологической патологии), в 2024 г. – 28 случаев (6,41%). В исследовании показана структура эпилепсии по видам: генерализованная (71,4% в 2019 г. и 68,2% в 2024 г.), парциальная (28,6% в 2019 г. и 31,8% в 2024 г.). Рассмотрена применяемая противозепилептическая терапия, отмечено статистически значимое увеличение частоты приема ламотриджина в 2024 г. по сравнению с 2019 г. ( $p=0,0086$ ). Снижение частоты случаев использования вальпроевой кислоты в 2024 г. статистически незначимо по сравнению с 2019 г. ( $p=0,26$ ) при имеющемся опыте врожденных пороков развития плода. Выбор тактики родоразрешения у пациенток с эпилепсией осуществлялся в пользу кесарева сечения.

**Заключение.** Полученные результаты указывают на необходимость дальнейшего ретро- и проспективного анализа с целью совершенствования ведения беременных и рожениц с эпилепсией.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

эпилепсия и беременность, эпидемиология эпилепсии, врожденные пороки развития, вальпроевая кислота

## Для цитирования

Маслова Н.Н., Чухонцева Е.С., Боровицкий В.С., Литвиненко Я.А. Структура течения эпилепсии у беременных в Смоленской области. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2025; 17 (3): 279–286. <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2025.232>.

## Epidemiology of epilepsy among pregnant women in the Smolensk Region

N.N. Maslova<sup>1</sup>, E.S. Chukhontseva<sup>1</sup>, V.S. Borovitsky<sup>2</sup>, Ya.A. Litvinenko<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Smolensk State Medical University (28 Krupskaya Str., Smolensk 214019, Russian Federation)

<sup>2</sup> Research Institute of the Federal Penitentiary Service (15a bldg 1 Narvskaya Str., Moscow 125130, Russian Federation)

**Corresponding author:** Ekaterina S. Chukhontseva, e-mail: [chukhontsevae@mail.ru](mailto:chukhontsevae@mail.ru)

**ABSTRACT**

**Background.** Women of reproductive age account for 40% of all patients suffering from epilepsy in Russia. Epilepsy course varies during pregnancy as follows: full control (up to 66%) is achieved in most cases; alternatively, incidence of epileptic episodes remains unaltered, but disease course may deteriorate in as high as 15.8% cases. The current study was conducted within the framework of creating the Russian Register of Pregnancy and Epilepsy.

**Objective:** Analysis of epidemiological indicators of epilepsy and epileptic syndromes among pregnant women in the Smolensk Region.

**Material and methods.** Medical documentations of pregnant, parturient and puerperant women examined by a neurologist due to generalized and partial seizures in the anamnesis or occurring in ongoing pregnancy in the years 2019 and 2024 were retrospectively analyzed at the Perinatal Center of the Multidisciplinary Hospital of the Clinical Hospital No. 1 (Smolensk). Epilepsy epidemiology and pattern in pregnant women in the Smolensk Region were studied by assessing and discussing received medications, delivered obstetric care, as well as fetal congenital malformations.

**Results.** The total number of pregnant patients with a history of epilepsy and epilepsy syndrome comprised 28 in 2019 (7.35% of all neurological pathology cases), and 28 in 2024 (6.41%). The study demonstrated type-specific epilepsy pattern including generalized epilepsy (71.4% in 2019, 68.2% in 2024), partial epilepsy (28.6% in 2019, 31.8% in 2024). In addition, anti-epileptic therapy was assessed showing significantly increased percentage of lamotrigine use in 2024 compared to 2019 ( $p=0,0086$ ). The decline in prevalence of valproic acid use in 2024 vs 2019 was insignificant ( $p=0,26$ ), with the existing experience of congenital fetal malformations. The choice of delivery tactics in patients with epilepsy was in favor of Caesarean section.

**Conclusion.** The results suggest a need for further retro- and prospective analysis to improve managing pregnant and parturient women with epilepsy.

**KEYWORDS**

epilepsy and pregnancy, epidemiology of epilepsy, congenital malformations, valproic acid

**For citation**

Maslova N.N., Chukhontseva E.S., Borovitsky V.S., Litvinenko Ya.A. Epidemiology of epilepsy among pregnant women in the Smolensk Region. *Epilepsia i paroksizmal'nye sostoania / Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2025; 17 (3): 279–286 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2025.232>.

**ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION**

Женщины репродуктивного возраста составляют 40% от всех пациентов, страдающих эпилепсией в России [1, 2]. По разным данным в период беременности частота эпилептических приступов варьируется: в большинстве случаев достигается полный контроль (до 66,6%) или частота приступов не меняется, но достаточно высок процент ухудшения течения заболевания (до 15,8% случаев) [3]. Частота и тяжесть эпилептических приступов оказывают негативное влияние как на будущую мать, так и на плод [1, 4]. Генерализованные тонико-клонические судороги ассоциированы с самым высоким риском внезапной смерти на фоне развивающегося отека головного мозга первично и вторично при черепно-мозговых травмах. Во время беременности они могут повлечь за собой гипоксию, ацидоз и асфиксию плода [1, 4, 5].

Разработаны принципы прегравидарной подготовки и ведения беременности у пациенток с эпилепсией, согласно которым [4, 6, 7]:

- возможность и риски беременности обсуждаются на консилиуме невролога, генетика и гинеколога;
- заболевание переводится в медикаментозную ремиссию;
- регулярный прием противоэпилептических препаратов (ПЭП) на всех сроках гестации обязателен при коррекции дозировок препаратов с наименьшим тератогенным действием до возможного минимума.

Формальными противопоказаниями к вынашиванию беременности служат трудноурабельная эпилепсия с частыми приступами, статусное течение заболевания и выраженные изменения личности, представляющие угрозу для здоровья и жизни как матери, так и плода. Данные противопоказания являются относительными, и если женщина забеременела при указанных состояниях, то прерывается беременность только с ее согласия. В противном случае консилиум врачей использует все свои возможности для сохранения и пролонгирования гестации [2, 5, 7].

Несмотря на большой объем информации и исследований в области эпилептологии, вопросы терапии у беременных остаются актуальными и совершенствуются с каждым годом. Тератогенность ПЭП – ведущий фактор риска пороков развития плода, особенно при использовании двух и более препаратов [8, 9]. При этом нельзя игнорировать и другие причины врожденных аномалий, определяющие многофакторность и сложность их формирования: дефицит фолиевой кислоты, нарушение обмена гомоцистеина, наследственная предрасположенность и возраст матери [10, 11].

Монотерапия связана с меньшим риском для плода, чем политерапия. Тем не менее тип ПЭП, выбранный в политерапии, более важен, чем количество назначенных препаратов. Поэтому препаратом выбора будет являться тот, при лечении которым удалось добиться ремиссии [11–14]. К ПЭП, занимающим лидирующие позиции

по безопасности при монотерапии, относят ламотриджин, леветирацетам, окскарбазепин, карбамазепин [13, 14]. Материалы конференции с международным участием «Эпилепсия и женщина», прошедшей в Турции в мае 2024 г., отражают высокий уровень знаний в области фармакокинетики, фармакодинамики и профиля безопасности данных ПЭП в период беременности и грудного вскармливания [14].

Несмотря на достаточно большой накопленный мировой и российский опыт ведения пациенток на ламотриджине, в регионах (в частности, в Смоленской обл.) сохраняется низкая доступность специализированной эпилептологической помощи, в т.ч. в рамках полиса обязательного медицинского страхования. Поэтому среди неврологов остаются открытыми вопросы назначения адекватной современной терапии при эпилепсии, а также предоставления компетентных рекомендаций о необходимости регулярного приема ПЭП, возможности грудного вскармливания, способах родоразрешения.

Данное исследование проведено в рамках создания Российского регистра беременности и эпилепсии и основано на анализе эпидемиологии и структуры эпилепсии у беременных женщин в Смоленской обл. с оценкой и обсуждением принимаемых препаратов, назначаемого родоразрешения, а также врожденных пороков развития у плода.

**Цель** – анализ эпидемиологических показателей эпилепсии и эпилептических синдромов у беременных женщин в Смоленской обл.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ / MATERIAL AND METHODS

#### Дизайн исследования / Study design

Ретроспективное неконтролируемое одноцентровое исследование по типу серии случаев выполнено на базе Перинатального центра многопрофильного стационара ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» г. Смоленска. Согласно приказу Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н все беременные женщины Смоленской обл., имеющие отягощенный соматический анамнез в форме эпилепсии, подлежали родоразрешению в данном учреждении.

Проведен анализ медицинских карт беременных, рожениц и родильниц, осмотренных неврологом по причине генерализованных и парциальных судорог в анамнезе или в настоящую беременность в 2019 и 2024 гг. Группу контроля не набирали ввиду отсутствия цели сравнительной характеристики пациенток с эпилепсией и здоровой (условно здоровой) популяции.

#### Анализ медицинских карт / Analysis of medical records

При анализе медицинских карт учитывали следующие показатели:

- возраст наступления беременности;
- первая или повторная беременность;
- тип приступов;

- наличие приступов в беременность;
- применяемые ПЭП;
- вид родоразрешения;
- получение специализированной помощи эпилептолога;
- наличие у новорожденных врожденных пороков развития.

В основе систематизации эпилепсии по типам приступов лежала Классификация эпилепсии Международной Противозепилептической Лиги (англ. International League Against Epilepsy, ILAE) и Рабочая классификация типов приступов ILAE 2017 г. [15].

#### Статистический анализ / Statistical analysis

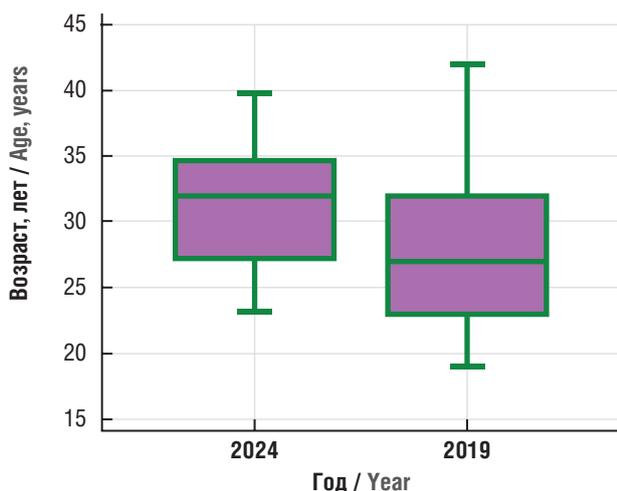
Для статистического анализа собранного клинического материала была подготовлена база данных в табличном процессоре Excel (Microsoft, США). Статистический анализ данных проводили в программе MedCalc (MedCalc Statistical Software version 17.1, 2017). Все количественные данные проверяли на нормальность распределения с помощью критерия Колмогорова–Смирнова (с поправкой значимости Лиллиефорса) и критерия Д'Агостино–Пирсона. У всех показателей предположение о распределении данных по закону нормального распределения не подтвердилось (кроме возраста), поэтому данные представлены в виде медианы (Me) и квартилей (25–75%). Качественные признаки выражены в абсолютных числах с указанием долей (%). При анализе результатов рассчитывали 95% доверительный интервал. Использовали модель логистической регрессии (простая и множественная). Для зависимых признаков с двумя градациями на основе уравнений логистической регрессии выполняли анализ рабочей характеристики приемника (англ. receiver operating characteristic, ROC) с построением ROC-кривых. Качество полученной модели оценивали по значению площади под кривой (англ. area under curve, AUC). Для определения статистически значимого различия положения медианы двух независимых выборок использовали критерий Манна–Уитни. Уровень значимости (p), т.е. приемлемую вероятность отклонения нулевой гипотезы в данном исследовании, установлен при значении  $p < 0,05$ .

### РЕЗУЛЬТАТЫ / RESULTS

#### Количество и возраст пациенток / Number and age of patients

В 2019 г. число беременных, рожениц и родильниц, осмотренных неврологом по причине генерализованных и фокальных судорог в анамнезе, составило 28 (7,35% от всех случаев неврологической патологии). Из них у 21 женщины был выставлен диагноз эпилепсии. В 2024 г. количество пациенток также составило 28 (6,41%), из них диагноз эпилепсии выставлен в 22 случаях.

Средний возраст пациенток на момент наступления беременности составлял 29 (25–32) лет: в 2019 г. – 27 (23–32) лет, в 2024 г. – 32 (27–35) года. Возрастные характеристики обеих выборок были неоднородны ( $U=227,5$ ;  $p=0,0284$ ) (рис. 1).



**Рисунок 1.** Распределение беременных пациенток по возрасту

**Figure 1.** Age-related pregnant patient distribution

Первая беременность в 2019 г. наступила у 25 (89,3%) пациенток, повторная – у 3 (10,7%). В 2024 г. первая беременность отмечена у 24 (85,7%) женщин, повторная – у 4 (14,3%).

### Типы приступов / Seizure types

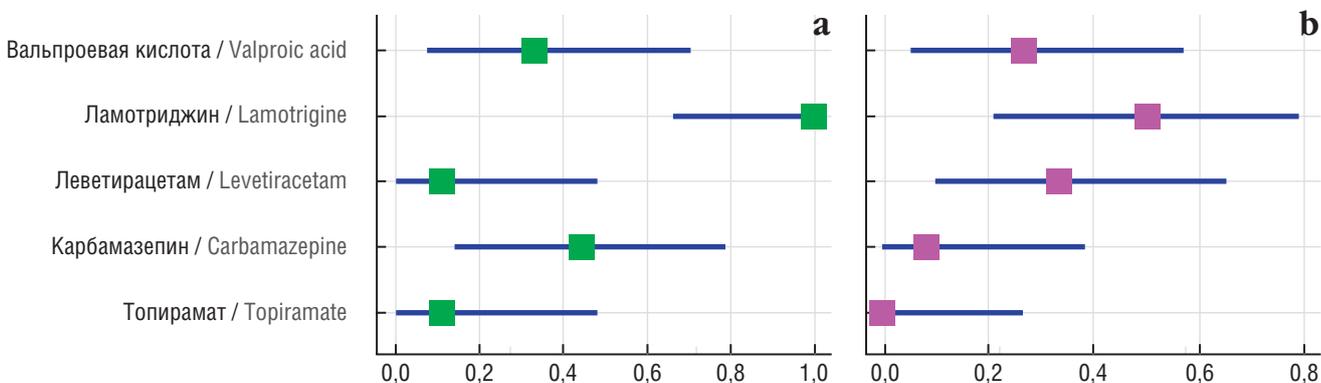
Распределение пациенток по типам приступов приведено в **таблице 1**.

В 2019 г. у 6 женщин в заключении невролога отмечены единичные тонико-клонические судороги в анамнезе,

**Таблица 1.** Распределение пациенток с эпилепсией по типу приступов, n (%)

**Table 1.** Seizure-type-related distribution of patients with epilepsy, n (%)

Тип приступов / Seizure type	Год / Year	
	2019	2024
Генерализованные / Generalized	15 (71,4)	15 (68,2)
Фокальные / Focal	6 (28,6)	7 (31,8)



**Рисунок 2.** Доли и доверительные интервалы приема пациентками монотерапии:  
**a** – в 2019 г.; **b** – в 2024 г.

**Figure 2.** Percentage and confidence intervals for monotherapy received by patients:  
**a** – in 2019; **b** – in 2024

у 1 пациентки – повторные тонико-клонические судороги на фоне массивного кровотечения в послеродовом периоде. В 2024 г. у 4 больных в заключение невролога вынесены единичные тонико-клонические судороги в анамнезе, у 2 пациенток выявлена судорожная готовность и эпилептичность на электроэнцефалограмме на фоне впервые возникших единичных атонических приступов в период беременности.

В рассматриваемые года случаев эпилептических статусов, эклампсий не отмечено.

### Противоэпилептическая терапия / Antiepileptic therapy

В 2019 г. из 21 (100%) пациентки с эпилепсией в режиме монотерапии 4 (19,05%) получали вальпроевую кислоту, 3 (14,29%) – карбамазепин, 1 (7,6%) – ламотриджин, 1 (4,76%) – топирамат (**рис. 2**). Дуотерапия проводилась у 2 (9,52%) больных в комбинациях «вальпроевая кислота + карбамазепин», «ламотриджин + леветирацетам». На фоне случившейся беременности 10 (47,62%) женщин самостоятельно отменили ПЭП.

В 2024 г. из 22 (100%) пациенток с эпилепсией в режиме монотерапии 2 (9,09%) получали вальпроевую кислоту, 5 (22,73%) – ламотриджин, 3 (13,64%) – леветирацетам (см. **рис. 2**). Дуотерапия была назначена 3 (13,64%) больным в комбинациях «вальпроевая кислота + ламотриджин», «ламотриджин + леветирацетам», «леветирацетам + карбамазепин». Отменили ПЭП 8 (36,36%) женщин, у 1 (4,54%) отмечена длительная безмедикаментозная ремиссия.

Вычисление АУС показывает, что среди препаратов для монотерапии ламотриджин назначался в 2024 г. статистически значимо чаще ( $p=0,0086$ ), чем другие препараты (**рис. 3, табл. 2**).

В период беременности в 2019 г. в подавляющем большинстве случаев (18 из 21 (85,7%)) изменения течения эпилепсии не произошло, учащение эпилептических приступов возникло в 3 (14,3%) наблюдениях у женщин, отменивших терапию. В 2024 г. учащение эпилептических приступов отмечено у 2 из 22 (9,09%) пациенток (у 1 женщины на фоне отмены ПЭП, у 1 – после снижения дозы

**Таблица 2.** Площади под кривой (англ. area under curve, AUC) частоты назначения препарата при монотерапии для 2024 г. в сравнении с 2019 г.

**Table 2.** Area under curve (AUC) for assessing drug use rate in 2024 vs 2019 monotherapy

Препарат / Drug	AUC±MSE	95% ДИ / 95% CI	p
Вальпроевая кислота / Valproic acid	0,612±0,0995	0,393–0,802	0,2607
Ламотриджин / Lamotrigine	0,724±0,0851	0,505–0,885	0,0086
Леветирацетам / Levetiracetam	0,647±0,0836	0,427–0,829	0,0792
Топирамат / Topiramate	0,545±0,0455	0,332–0,748	0,3173
Карbamазепин / Carbamazepine	0,643±0,0852	0,424–0,826	0,0930

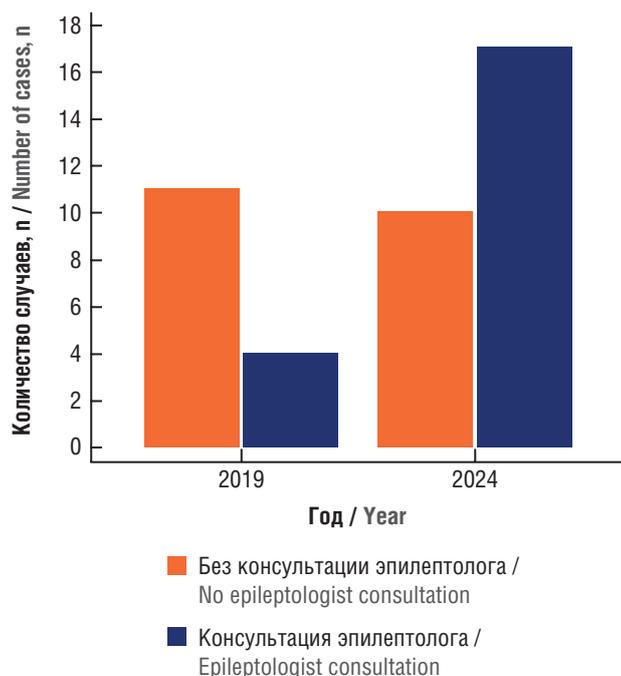
**Примечание.** MSE (англ. mean squared error) – среднеквадратическая ошибка; ДИ – доверительный интервал (биномиальный точный).

**Note.** MSE – mean squared error; CI – confidence interval (binomial exact).

вальпроевой кислоты), урежение приступов – в 2 (9,09%) случаях.

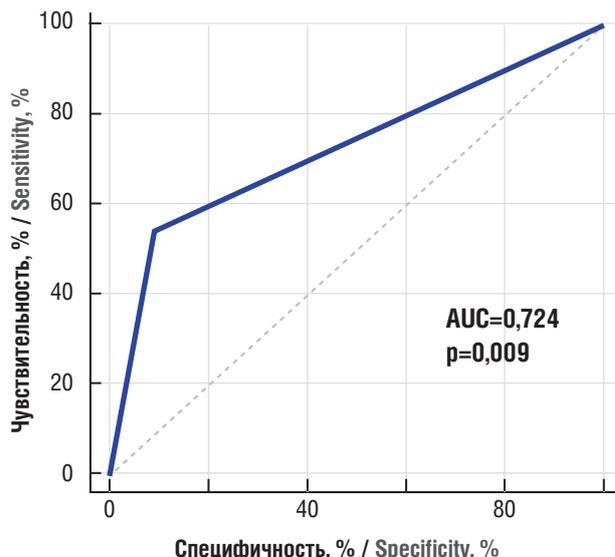
### Вид родовспоможения / Type of obstetric care

Специализированную консультацию эпилептолога на фоне беременности в 2019 г. получили 10 (47,62%) женщин (рис. 4), из них эпилептологом рекомендовано исключить потужной период в родах у 7 (33,33%) пациенток. Родоразрешение методом кесарева сечения было



**Рисунок 4.** Количество случаев получения пациентками узкоспециализированной помощи в 2019 и 2024 гг.

**Figure 4.** Specialized care rate provided to patients in 2019 and 2024



**Рисунок 3.** Кривая рабочей характеристики приемника (англ. receiver operating characteristic, ROC) и площадь под кривой (англ. area under curve, AUC) частоты назначения ламотриджина при монотерапии для 2024 г. в сравнении с 2019 г.

**Figure 3.** Receiver operating characteristic (ROC) curve and area under curve (AUC) for 2024 vs 2019 lamotrigine prescription prevalence in monotherapy

выполнено в 14 (66,67%) случаях ввиду рекомендаций эпилептолога и невролога на фоне низкой приверженности к терапии у женщин как с нестабильным (3 (14,28%)), так и со стабильным (6 (28,57%)) течением заболевания, а также по сопутствующим акушерским показаниям (5 (23,82%)). В остальных 7 (33,33%) случаях имели место естественные роды.

В 2024 г. консультацию эпилептолога получили 17 (77,27%) беременных женщин (см. рис. 4). При этом 16 пациенткам из 17 эпилептологом было рекомендовано кесарево сечение. Всего за 2024 г. было проведено 18 (81,82%) родоразрешений методом кесарева сечения на фоне нестабильного (2 (9,09%)) и стабильного течения заболевания без акушерских показаний (10 (45,44%)), а также стабильного течения с сопутствующими акушерскими показаниями (6 (27,29%)). Естественные роды состоялись в 4 (18,18%) случаях.

### Врожденные пороки развития / Congenital malformations

За исследуемый период родился 1 новорожденный с врожденным пороком развития (расщелиной верхнего неба) от матери, получавшей в течение всей беременности вальпроевую кислоту в дозе 1000 мг/сут.

### ОБСУЖДЕНИЕ / DISCUSSION

Анализ полученных данных указывает на тенденцию поздних родов, исходя из среднего возраста наступления беременности в 2019 и 2024 гг. К тому же статистически незначимые изменения в снижении частоты случаев приема вальпроевой кислоты в 2024 г. вызывают осторожность врачей по врожденным порокам развития

плода и новорожденного, что согласуется с мировым мнением [8–10]. Тем не менее в 2024 г. стали отмечаться положительные изменения в противоэpileптической терапии: чаще стал назначаться ламотриджин, а также комбинации с его применением.

Безусловно, для получения статистически значимых результатов по ряду других препаратов с использованием различных методов обработки полученных данных необходимы проспективные исследования с накоплением большего материала. Малая выборка за 2 года данного исследования обусловлена эпидемиологическими показателями эpileпсии в регионе, при том что все беременные женщины с эpileпсией в Смоленской обл. наблюдаются и родоразрешаются в Перинатальном центре г. Смоленска (акушерском стационаре 3-го уровня) и не проходят мимо создаваемого регистра.

Несмотря на существование в Российской Федерации алгоритмов прегравидарной подготовки у больных с эpileпсией с 2013 г. [4], необходимо более широкое их внедрение в практику не только эpileптологов, но и неврологов общей направленности, акушеров-гинекологов. В современных монографиях по акушерству и гинекологии, прегравидарной подготовке в разделе экстрагенитальных заболеваний до сих пор указаны лишь острые сосудистые катастрофы и не уделено должного внимания другим неврологическим расстройствам, в т.ч. эpileпсии [16].

Следует отметить, что ни одна группа авторов не указывает на необходимость полной отмены ПЭП с момента наступления беременности или в период прегравидарной подготовки, хотя процент достижения стабильного течения заболевания в период гестации высок [2, 4, 6, 8, 14]. К сожалению, результаты организации и работы эpileптологической службы в Смоленской обл. остаются на низком уровне, не все пациентки за исследуемые годы имели возможность получить узкоспециализированную консультацию. Среди женщин, которые проходили консультацию эpileптолога, были те, кто самостоятельно отменял

лечение. Такая тенденция говорит о возможной низкой комплаентности пациентки к лечению или недостаточной коммуникации и объяснении специалистом рисков эpileптических приступов и их последствий во время беременности.

Сохраняется и увеличивается тенденция к родовспоможению путем кесарева сечения (66,67% и 81,82% случаев в 2019 и 2024 гг. соответственно). В некоторых случаях показания не соответствовали рекомендуемым научным сообществом – неконтролируемое учащение эpileптических приступов в предродовом периоде и эpileптический статус [1, 4, 5]. В нашей работе показано, что в большинстве наблюдений течение эpileпсии оставалось неизменным (85,7% в 2019 г., 90,9% в 2024 г.). Исключение потужного периода в родах с использованием оперативного родовспоможения было рекомендовано при стабильном течении заболевания у 28,57% женщин в 2019 г. и у 45,44% в 2024 г. для минимизации рисков возникновения приступа в процессе естественных родов, в т.ч. на фоне самоотмены ПЭП.

Необходимо помнить, что оперативное родоразрешение ограничивает пациенток в дальнейшем деторождении. Во время последующих беременностей у женщин с рубцом на матке могут произойти ее разрывы и расслоение, образоваться сосудистые мальформации с риском кровотечения, развиться вращение плаценты в рубец [16].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ / CONCLUSION

В проведенном исследовании изучена структура течения эpileпсии у беременных в Смоленской обл. Проведена сравнительная оценка противоэpileптической терапии в 2019 и 2024 гг. Полученные результаты указывают на необходимость дальнейшего ретро- и проспективного анализа с целью совершенствования ведения беременных и рожениц с эpileпсией, повышения доступности узкоспециализированной помощи и повсеместного внедрения новых препаратов.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ	ARTICLE INFORMATION
<p>Поступила: 17.01.2025  В доработанном виде: 16.07.2025  Принята к печати: 03.09.2025  Опубликована: 30.09.2025</p>	<p>Received: 17.01.2025  Revision received: 16.07.2025  Accepted: 03.09.2025  Published: 30.09.2025</p>
Вклад авторов	Authors' contribution
<p>Маслова Н.Н. – концепция и дизайн исследования, ответственность за целостность всех частей статьи, утверждение окончательного текста рукописи;  Чухонцева Е.С. – проведение исследования, сбор и статистическая обработка данных, анализ и интерпретация полученных данных, написание текста;  Боровицкий В.С. – статистическая обработка данных, анализ и интерпретация полученных данных, написание текста;  Литвиненко Я.А. – отбор и анализ актуальных источников информации по теме исследования, написание текста.  Все авторы прочитали и утвердили окончательный вариант рукописи</p>	<p>Maslova N.N. – study concept and design, responsibility for the integrity of all parts of the article, approval of the final text of the manuscript;  Chukhontseva E.S. – conducting the study, data collecting and statistical processing, data analysis and interpretation, text writing;  Borovickij V.S. – statistical processing, data analysis and interpretation, text writing;  Litvinenko Ya.A. – selection and analysis of relevant sources of information on the topic of the study, text writing.  All authors have read and approved the final version of the manuscript</p>
Конфликт интересов	Conflict of interests
<p>Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов</p>	<p>The authors declare no conflict of interests</p>
Финансирование	Funding
<p>Авторы заявляют об отсутствии финансовой поддержки</p>	<p>The authors declare no funding</p>

Согласие пациентов	Patient consent
Согласия пациенток на исследование не требовалось, т.к. проводился ретроспективный анализ данных историй беременности и родов без каких-либо дополнительных тестов, информация о пациентках в базе данных была анонимна	Patient consent was not required for the study, as a retrospective analysis of pregnancy and birth histories was conducted without any additional tests, patient information in the database was anonymous
Этические аспекты	Ethics declarations
Неприменимо	Not applicable
Раскрытие данных	Data sharing
Первичные данные могут быть предоставлены по обоснованному запросу автору, отвечающему за корреспонденцию	Raw data could be provided upon reasonable request to the corresponding author
Комментарий издателя	Publisher's note
Содержащиеся в этой публикации утверждения, мнения и данные были созданы ее авторами, а не издательством ИРБИС (ООО «ИРБИС»). Издательство снимает с себя ответственность за любой ущерб, нанесенный людям или имуществу в результате использования любых идей, методов, инструкций или препаратов, упомянутых в публикации	The statements, opinions, and data contained in this publication were generated by the authors and not by IRBIS Publishing (IRBIS LLC). IRBIS LLC disclaims any responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred in the content
Права и полномочия	Rights and permissions
© 2025 Авторы; ООО «ИРБИС» Статья в открытом доступе по лицензии CC BY-NC-SA ( <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/">https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/</a> )	© 2025 The Authors. Publishing services by IRBIS LLC This is an open access article undermCC BY-NC-SA license ( <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/">https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/</a> )

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Иванова Н.Е., Одинцова Г.Е., Олейник А.А., Щетинина А.М. Беременность и эпилепсия: фокус на изменение частоты приступов и акушерские осложнения. Прогресс в исследованиях и отставание в практике. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2020; 12 (6): 77–82. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2020-6-77-82>.
- Ivanova N.E., Odintsova G.V., Oleinik A.A., Shchetinina A.M. Pregnancy and epilepsy: focus on seizure frequency changes and obstetric complications. Progress in studies and lag in practice. *Nevrologiya, Neiropsikhiatriya, Psikhosomatika / Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2020; 12 (6): 77–82 (in Russ.). <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2020-6-77-82>.
- Карлов В.А., Власов П.Н., Петрухин В.А. и др. Эпилепсия и беременность. В кн.: Карлов В.А. (ред.) Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин. Руководство для врачей. М.: Бином; 2019: 672–91. Karlov V.A., Vlasov P.N., Petrukhin V.A., et al. Epilepsy and pregnancy. In: Karlov V.A. (Ed.) Epilepsy in children and adult women and men. A guide for physicians. Moscow: Binom; 2019: 672–91 (in Russ.).
- Сидоренко В.Н., Гармаза У.С. Беременность и эпилепсия: современное представление о патогенезе и диагностике. *Медицинский журнал*. 2020; 4: 155–60. Sidorenko V.N., Garmaza U.S. Pregnancy and epilepsy: a modern understanding of pathogenesis and diagnosis. *Medical Journal*. 2020; 4: 155–60 (in Russ.).
- Власов П.Н., Карлов В.А., Петрухин В.А. Эпилепсия и беременность: современная терапевтическая тактика. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2013; 1: 13–7. Vlasov P.N., Karlov V.A., Petrukhin V.A. Epilepsy and pregnancy: current therapeutic tactics. *Nevrologiya, Neiropsikhiatriya, Psikhosomatika / Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2013; 1: 13–7 (in Russ.).
- Якунина А.В., Романова Т.В., Хивинцева Е.В. Влияние экстрагени- тальной неврологической патологии на ведение беременности и родов. *Практическая медицина*. 2012; 2: 145–8. Yakunina A.V., Romanova T.V., Hivintseva E.V. The impact of extragenital neurological pathology on the management of pregnancy and labor. *Practical Medicine*. 2012; 2: 145–8 (in Russ.).
- Thangaratinam S., Marlin N., Newton S., et al. Antiepileptic drug monitoring in pregnancy (EMPIRE): a double-blind randomised trial on effectiveness and acceptability of monitoring strategies. *Health Technol Assess*. 2018; 22 (23): 1–152. <https://doi.org/10.3310/hta22230>.
- Stephen L.J., Harden C., Tomson T., Brodie M.J. Management of epilepsy in women. *Lancet Neurol*. 2019; 18 (5): 481–91. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30495-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30495-2).
- Авакян Г.Н., Блинов Д.В., Авакян Г.Г. и др. Ограничение использования вальпроевой кислоты у девочек и женщин: расширение противопоказаний в инструкции по медицинскому применению, основанное на данных реальной клинической практики. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2019; 11 (2): 110–23. <https://doi.org/10.17749/2077-8333.2019.11.2.110-123>. Avakyan G.N., Blinov D.V., Avakyan G.G., et al. Restrictions on the use of valproate in female patients of reproductive age: the updated recommendations based on recent clinical data. *Epilepsia i paroksizmal'nyesostozania / Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2019; 11 (2): 110–23 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333.2019.11.2.110-123>.
- Tomson T., Battino D., Perucca E. Teratogenicity of antiepileptic drugs. *Curr Opin Neurol*. 2019; 32 (2): 246–52. <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000000659>.
- Pack A.M., Oskoui M., Williams Roberson S., et al. Teratogenesis, perinatal, and neurodevelopmental outcomes after in utero exposure to antiseizure medication: practice guideline from the AAN, AES, and SMFM. *Neurology*. 2024; 102 (11): e209279. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000209279>.
- Battino D., Tomson T., Bonizzoni E., et al. Risk of major congenital malformations and exposure to antiseizure medication monotherapy. *JAMA Neurol*. 2024; 81 (5): 481–9. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2024.0258>.
- Goo Y., der Nederlanden A.M., Bleasel A., et al. Dose monitoring of lamotrigine monotherapy in pregnancy: are pregnant women with epilepsy currently optimally managed? A systematic review. *Ther Drug Monit*. 2024; 46 (2): 181–94. <https://doi.org/10.1097/FTD.0000000000001186>.
- Thangaratinam S., Marlin N., Newton S., et al. Increasing use of newer antiseizure medication during pregnancy: an observational study with special focus on lacosamide. *Seizure*. 2023; 107: 107–13. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2023.02.015>.
- Якунина А.В. Опыт применения Сейзара (ламотриджина) у женщин с эпилепсией в период беременности. В кн.: Материалы конференции с международным участием «Эпилепсия и женщина», Кемер, Турция, 28–29 мая 2024 г. Yakunina A.V. Experience in the use of Seizar (lamotrigine) in women with epilepsy during pregnancy. Proceedings of the International Conference "Epilepsy and Women", Kemer, Turkey, May 28–29, 2024.

15. Авакян Г.Н., Блинов Д.В., Лебедева А.В. и др. Классификация эпилепсии Международной Противозепилептической Лиги: пересмотр и обновление 2017 года. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2017; 9 (1): 6–25. <https://doi.org/10.17749/2077-8333.2017.9.1.006-025>.  
Avakyan G.N., Blinov D.V., Lebedeva A.V., et al. ILAE classification of the epilepsies: the 2017 revision and update. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya / Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2017; 9 (1): 6–25 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333.2017.9.1.006-025>.
16. Прегравидарная подготовка. Клинический протокол Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС). Версия 3.1 М.: Status Praesens; 2024: 124 с. Pregravid preparation. Clinical protocol of the Interdisciplinary Association of Reproductive Medicine Specialists (ARMS). Version 3.1. Moscow: Status Praesens; 2024: 124 pp. (in Russ.).

#### Сведения об авторах / About the authors

Маслова Наталья Николаевна, д.м.н., проф. / *Natalia N. Maslova*, Dr. Sci. Med., Prof. – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0183-5643>. Scopus Author ID: 7005487934. eLibrary SPIN-code: 3051-4884. E-mail: [maslovasmol@gmail.com](mailto:maslovasmol@gmail.com).

Чухонцева Екатерина Сергеевна, к.м.н. / *Ekaterina S. Chukhontseva*, PhD – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4571-2354>.

Боровицкий Владислав Семенович, д.м.н. / *Vladislav S. Borovitsky*, Dr. Sci. Med. – ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5964-7051>. Scopus Author ID: 57211120646. eLibrary SPIN-code: 2339-8735.

Литвиненко Яна Александровна / *Yana A. Litvinenko* – ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7421-2930>.