

ID: 2012-09-23-T-1659

Тезис

Лихачев С.А., Астапенко А.В., Куликова С.Л., Бурская Е.В., Осос Е.Л.

Влияние беременности на течение миастении гравис*Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии, Минск, Беларусь*

Миастения гравис (МГ) у женщин может дебютировать в репродуктивном возрасте. Течение заболевания во время беременности до настоящего времени мало изучено.

Цель исследования: изучить особенности течения миастении гравис (МГ) во время беременности.

Материалы и методы: В Белорусском республиканском миастеническом центре в период с 2008г по 2012г под наблюдением находились 18 беременных, страдающих МГ, в возрасте от 18 до 42 лет. Длительность заболевания была от 2 лет до 21 года.

Результаты: Во всех случаях наблюдалась генерализованная форма МГ. К моменту наступления беременности 7 женщин (38,8%) находились в безмедикаментозной и медикаментозной ремиссии. У 11 пациенток (61,1%) имели место клинические проявления МГ: в 2х случаях (11,1%) отмечалась изолированная слабость только окулярных мышц (1 степень тяжести по Международной клинической классификации MGFA), в 8 наблюдениях (44,4%) – 2а и 2б степени тяжести, в 1 случае (5,6%) – 3а степень тяжести. До наступления беременности 13 женщин (72,2%) получали медикаментозную терапию: 10 из них – монотерапию антихолинэстеразными препаратами, в 3х случаях терапия была усилена глюкокортикостероидами. Тимэктомия была выполнена у 10 пациенток (55,5%). Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики на фоне беременности отмечено у 11 женщин (61,1%). Улучшение течения заболевания, повлекшее за собой уменьшение суточной дозы антихолинэстеразных препаратов, наблюдалось у 3 пациенток (16,7%). Регресс симптоматики отмечался уже с 1-го триместра беременности. Ухудшение состояния зафиксировано у 4 женщин (22,2%), что потребовало повышения дозы антихолинэстеразных препаратов. Дозы глюкокортикостероидов ни в одном случае не были изменены. У одной пациентки отрицательная динамика отмечалась в 1-м триместре, у двух других – в 3-м триместре беременности. Корреляционных связей между состоянием женщин до беременности, длительностью заболевания и степенью тяжести симптомов МГ в течение беременности не было выявлено.

Заключение: Беременность привела к усугублению проявлений МГ в 22,2% случаев. Отсутствие корреляционных связей между состоянием женщин до беременности, длительностью заболевания и нарастанием симптомов мышечной слабости во время беременности указывает на непредсказуемость течения МГ в этот период. Беременные женщины, страдающие МГ, должны находиться под динамическим наблюдением, включая пациенток в стадии компенсации.

Ключевые слова: миастения гравис, беременность.