

## РОЛЬ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*М.Р. Маматханов, К.Э. Лебедев*

*ФБГУ РНХИ им. проф. А.Л.Поленова, Санкт-Петербург, Россия*

Несмотря на использование множества противозипилептических препаратов 25-40% пациентов с эпилепсией продолжают страдать эпилептическими приступами. Цель большинства хирургических и терапевтических методов лечения эпилепсии - полное прекращение приступов с максимально полным сохранением функции мозга. Несмотря на это, остаются синдромы, где ни хирургические, ни медикаментозные методы не позволяют добиться полного прекращения приступов. При таких ситуациях вполне оправданы и являются более подходящими паллиативные операции (клизотомия, ЛШО и стимуляция блуждающего нерва), которые позволяют значительно сократить частоту и тяжесть приступов, иногда добиться и полного контроля над приступами, что способствует улучшению качества жизни.

**Цель.** Определение путей оптимизации хирургического лечения детей и подростков с медикаментозно резистентной эпилепсией.

**Материалы и методы.** Проведен анализ собственных результатов клизотомии, ликворшунтирующих операций (ЛШО) и изучение проблемы вагостимуляции (VNS) по данным литературы. За период с 1996 по 2011 год в РНХИ им.проф. А.Л. Поленова прооперировано 105 детей и подростков с медикаментозно резистентной эпилепсией (МРЭ) методом клизотомии и ЛШО. Возраст больных варьировал от 3 мес до 17 лет. Методы обследования включали результаты комплексного исследования (неврологическое, нейроофтальмологическое, нейропсихо-логическое, ЭЭГ с функциональными пробами, КТ, МРТ, МРТ с сосудистой программой, ПЭТ, ОФЭКТ, нейросонография, церебральная ангиография и ультразвуковая доплерография). Применялся классический метод передней 2/3 клизотомии и тотальной клизотомии при неэффективности передней клизотомии с использованием микрохирургической техники.

**Результаты и обсуждение.** Оценивался эффективность клизотомии с катамнезом от 1 до 17 лет. Из 105 оперированных детей и подростков 102 выполнена ЛШО и 23 передняя 2/3 клизотомия. Учитывая сохранение генерализованной эпилептической активности на ЭЭГ и рецидив эпилептических приступов 3 пациентам предло-

жена повторная операция с полным рассечением мозолистого тела, сохраняя его валик, что мы оценивали как тотальную клизотомию в интервале от 3 месяцев до 1 года. После операций передней 2/3 или тотальной клизотомии положительная динамика в отношении частоты эпилептических приступов отмечена у 82,6% больных, хотя прекращение приступов на длительный срок имело место всего в 3 (12,2%) наблюдениях. У всех оперированных объективно наблюдалась положительная динамика ЭЭГ-паттерна в виде общего снижения мощности биопотенциалов и существенного уменьшения пароксизмальных проявлений ЭЭГ-кривых. Отчетливо лучшие результаты оперативного лечения отмечены у больных с тотальной клизотомией, выполненной в 2 этапа по сравнению с пациентами, у которых выполнена передняя 2/3 клизотомии. При оценке динамики ЭЭГ изменений после операции в течение 12 месяцев ЭЭГ-данные стали нормальными у 2 пациентов с тотальной клизотомией, в то время как до операции у всех пациентов отмечалась мультифокальная и генерализованная интериктальная эпилептическая активность на фоновой электроэнцефалограмме. Клизотомия позволяет сократить частоту и интенсивность эпилептических приступов и переводить МРЭ в контролируемую противозипилептическими препаратами заболевание или в некоторых случаях добиться полного прекращения приступов. Полное прекращение или значительное сокращение наиболее инвалидизирующих типов приступов, уменьшение дозы антиконвульсантов приводит к улучшению качества жизни, семейной удовлетворенности и социальной адаптации пациентов. Клизотомия наиболее эффективна в случаях drop attacks (атонические, тонические и смешанные) с значительным сокращением частоты тонико-клонических, в меньшей степени миоклонических и парциальных приступов.

Появление VNS - терапии с 1988г как менее агрессивного метода для лечения генерализованной МРЭ, привела к сокращению частоты клизотомий в последние годы. Сокращение частоты приступов >50% после VNS составляет в среднем 42,8% (18,4 67%). Полное прекращение приступов

в процентах описывается только в 4 сообщениях с частотой в среднем 14% (6,9 - 27%) в течение 1 года. Оба метода хирургического лечения эпилепсии, несмотря на появление новых противоэпилептических препаратов и существование разных методов хирургической коррекции эпилепсии, ос-

таются эффективными в хорошо отобранной группе пациентов.

Таким образом, каллозотомия, VNS-терапия и ЛШО являются способом выбора для лечения МРЭ при отсутствии показаний для резекционных типов операций.