

поражения у 6 (в 5 случаях имелись признаки «двойной патологии»), в 4 случаях локальные поражения височной доли сочетались с поражениями других областей. В случаях монотемпоральных поражений локальный тип эпилептической активности отмечалась в 7 случаях, регионарный – в 21. В 12 случаях операция включала удаление опухоли, в 7 наряду с удалением опухоли выполнялись резекции участков эпилептизированной коры и гиппокампа, у 9 больных выполнены передние височные лобэктомии. Частичное удаление поражения имело место в 8 случаях. Длительность послеоперационного наблюдения составила от 1 до 7 лет. Результаты. Исходы I класса (по Engel J.) отмечались у 10 больных, II – у 4, III – 7 и IV – у 7 больных. У всех больных с локальным типом эпилептической активности отмечены удовлетворительные результаты при удалении поражения. У больных с регионарным типом эпилептической активности прекращение приступов достоверно чаще наблюдалось при удалении эпилептогенной области, превышающей область поражения ($p \leq 0,01$). У всех больных с диффузными поражениями и частичным удалением «первичного поражения» (за исключением 1 случая) отмечались исходы III-IV класса. После операций в 12 случаях развилась верхнеквадрантная контралатеральная гемианопсия, в 3 случаях транзиторные вербально-амнестические нарушения, которые регрессировали в течение 6-8 мес. Заключение. Для удовлетворительного контроля над приступами при симптоматической височной эпилепсии необходимо радикальное удаление поражения в сочетании с максимально возможным удалением эпилептогенной зоны.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ.

Соколова О.В.¹, Ковтун О.П.²

*¹Уральский межтерриториальный нейрохирургический центр им.
Д.Г.Шефера, Екатеринбург, ²Уральская Государственная медицинская
академия, Екатеринбург*

Эпилепсия – тяжелое, трудно поддающееся лечению заболевание нервной системы. Эпилепсия детского возраста отличается большим числом резистентных к лечению форм.

Цель работы - разработать критерии фармакорезистентности эпилепсии и сроки направления на консультацию к неврологу-эпилептологу для оперативного лечения.

В работе представлены материалы по изучению результатов клинического и инструментального обследования у 141 больного с различными формами эпилептических припадков. Продолжительность заболевания к моменту обследования составила от 1 года до 27 лет. Это были пациенты в возрасте от 1мес. до 17 лет – 122 и старше 17 лет – 19.

Основу клинической картины у 67 больных составляли генерализованные формы эпилептических припадков, у 74 - парциальные формы эпилептических припадков. У 50 больных – криптогенные формы эпилепсии, у 91 больного – симптоматические формы эпилепсии.

В процессе комплексного обследования больных использовались следующие методы:

- клинико-анамнезическое неврологическое обследование, включающее подробный анамнез жалоб и течение заболевания, оценку объективного неврологического статуса;

-функциональные методы исследования: стандартная электроэнцефалография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, однофотонная эмиссионная томография (ОФЭКТ).

При неэффективности медикаментозной терапии, прогрессировании и углублении тяжести приступов, со склонность к серийному и статусному течению, следующий этап лечения - хирургическое.

В послеоперационном периоде длительность наблюдения больных составила от 3-х мес. до 5 лет. Результаты хирургического лечения оценивались с учетом динамики и частоты эпилептических приступов, психоневрологического статуса, данных электроэнцефалографии.

Отмечается урежение частоты приступов до 80%, улучшился психоземotionalный статус у 69% больных. Почти половина пациентов после оперативного лечения смогли получить образование, трудоустроится. В 7,4% (9) случаев наблюдалось учащение приступов, нарастание неврологического дефицита. Ухудшение состояния наблюдалось у пациентов, оперированных с длительным стажем заболевания, парциальным характером приступов.

Эффективность и своевременность оперативного лечения, точная локализация эпилептогенного очага (диагностированная на дооперационном этапе) дает шанс больным на полноценную жизнь без приступов или значительное улучшение качества жизни.