

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ФОРМАМИ ЭПИЛЕПСИИ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Штадлер Д.И., Брокин Л.Ю.

ГАУЗ Пермского края «Городская клиническая больница №4», г. Пермь

С 06.02.2020 на базе нейрохирургического отделения ГАУЗ ПК ГКБ№4 запущен пилотный проект «Хирургии эпилепсии». Медицинская помощь больным с фармакорезистентными формами эпилепсии оказывается в несколько этапов. Неврологи с амбулаторных приемов выявляют таких пациентов и направляют в нейрохирургическое отделение для проведения более детального обследования. В условиях нейрохирургического стационара проводится МРТ головного мозга по программе эпилепсия, где определяется возможный морфологический субстрат для формирования приступов. Далее проводится видео-ЭЭГ мониторинг, целью которого является локализация зоны начала приступа. При невозможности определить зону начала приступа устанавливаются инвазивные электроды в область лобной и височной долей с двух сторон. В результате указанного перечня исследований: на основании МРТ головного мозга видео-ЭЭГ мониторинга, подтвержденной фармакорезистентности, а также желания пациентов принимается решение о проведении хирургического вмешательства.

На базе ГКБ№4 возможно проведение резекционных деструктивных операций, заключающихся в удалении зоны начала приступа, а также возможно проведении паллиативных вмешательств направленных на разрушение участков белого вещества для дезорганизации формирования эпилептического пароксизма. Как правило резекционная хирургия применяется при поражении височной доли в объеме амигдалогиппокампоэктомии. Для определения зоны резекции в 6 или 4 см от полюса височной доли необходимо

идентифицировать доминантное полушарие. У амбидекстров и полиглотов в условия рентген операционных проводится диагностическая проба Вада.

За 2020 год на базе ГКБ №4 48 пациентов было направлено с амбулаторного приема. 15 (31,25%) из них отобраны для проведения видео-ЭЭГ мониторинга. 2 (2,4%) из них выполнен инвазивный видео-ЭЭГ мониторинг. Суммарно проведено 8 (16,7%) амигдалогиппокамплэктомий, пациентам с верифицированной фармакорезистентной эпилепсией. У двух пациентов наблюдался мезиальный височный склероз, три пациента были с кавернозными мальформациями в области полюса височной доли. Остальные пациенты были с МР-негативными формами эпилепсии.

Исходы по шкале Engel составили: 1А – 4 пациента; 2А – 2 пациента; 2С – 2 пациента.

Хирургия эпилепсии в Пермском крае является перспективным направлением в лечении фармакорезистентных форм. Примерное количество больных, нуждающееся в такой хирургии при населении 2 599 260 составляет 30 – 40 пациентов.