

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ У ПАЦИЕНТОВ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.

Одинцова Г.В., Колотева А.В., Александров М.В.

Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. проф.
А. Л. Поленова – филиал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России,
Санкт-Петербург

В мире насчитывается около 65 миллионов человек, страдающих эпилепсией. В остальных 20-30% случаев врачи сталкиваются с фармакорезистентной эпилепсией, при которой хирургическое лечение является альтернативой. С фундаментальных позиций нейрохирургия эпилепсии – это важнейший инструмент изучения функциональной организации головного мозга. Клиническая характеристика эпилепсии является не только фактором, определяющим тактику ведения пациента, но и предиктором исхода хирургического лечения.

Цель работы – проанализировать влияние длительности заболевания на клиническое течение эпилепсии у пациентов нейрохирургического профиля для оптимизации сроков направления на нейрохирургическое лечение.

Материалы и методы. Проведенное исследование является ретроспективным, когортным. Проанализирован первичный материал базы данных 125 больных эпилепсией, прооперированных в РНХИ им. А.Л. Поленова в период 2012 - 2017 год. По продолжительности заболевания выделены 4 группы: 1гр.- длительность эпилепсии 3 – 5 лет, 2гр.- 6 – 10 лет, 3гр.- 11-20 лет и 4гр.- более 20 лет. Проведена оценка временной динамики заболевания по тяжести течения. Методы описательной статистики использованы в работе.

Результаты. Итоговая выборка составила 91 историю болезни пациентов с фармакорезистентной эпилепсией. Средний возраст в когорте составил 32г. Соотношение женщин и мужчин: 1: 1,5. Средняя длительность эпилепсии в когорте составила- 19лет. Распределение по группам: 1гр.- 6/91; 7%, 2гр.- 15

15/91;16%, 3гр. -33/91;36% и 4гр. - 37/91; 41%. 77% пациентов страдали эпилепсией до поступления в нейрохирургический стационар более 10 лет, при этом 41%- более 20 лет. Преобладала височная локализация -71%, экстратемпоральная соответственно - 29%. Преобладали приступы частые (четыре приступа в месяц или реже) и очень частые (от одного приступа в неделю до одного и более приступов в день). У 100 % пациентов частота приступов была чаще 1 раза в месяц. Высокая частота приступов характерна уже для пациентов с длительностью заболевания 3-5 лет.Тенденция возникновению приступов со вторичной генерализацией наблюдалась у 58% пациентов, только при длительности эпилепсии до 5-6 лет преобладали фокальные приступы. У 37,4% возникал эпилептический статус. В 44% случаев по данным нейрофизиологических исследований очаг эпилептической активности был латерализован, в 42,9% случаев эпилептическая активность обнаруживалась билатерально. В группах пациентов с длительностью 10 и более лет наблюдалась тенденция к билатеральному расположению очагов эпилептической активности (соотношение латерализованного к билатеральному 1,3: 1).

Выводы. При длительном течении эпилепсии отмечается утяжеление как клинических, так и нейрофизиологических показателей, что необходимо учитывать при определении оптимальных сроков направления на хирургическое лечение.