

дренирования. При шунтозависимой внутренней гидроцефалии с санированным ликвором выбор оперативного вмешательства происходил в пользу вентрикулоперитонеального шунтирования. Консервативно-восстановительная терапия эффективна и показана в 43,5% случаев. Течение нейроинсульта с внутримозжечковыми

гематомами неблагоприятное выраженные неврологические расстройства наблюдаются у 8,7% больных, летальный исход наступил у 17,4% детей. Умеренный неврологический дефицит удерживается у 52,2% детей после ликворшунтирующих операций, у 21,7% после консервативного лечения.

РОЛЬ КАЛЛЕЗОТОМИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*М.Р. Маматханов, К.Э. Лебедев, В.А. Хачатрян
«ФГУ Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт
Росмедтехнологий», Санкт-Петербург, Россия*

Хирургическое лечение эпилепсии остается актуальной проблемой современной нейрохирургии, несмотря на множество используемых методов лечения. Особенно в детском и подростковом возрасте эпилепсия часто является медикаментозно резистентной, приступы ежедневные или еженедельные и плохо поддаются антиконвульсивной терапии. По литературным данным каллезотомия может обеспечить паллиативное лечение с значительным сокращением частоты приступов при генерализованной эпилепсии от 56 до 100% при drop attack и эффективно у детей с синдромом Веста, Леннокса-Гасто, катастрофической детской эпилептической энцефалопатии с медикаментозно-резистентными приступами.

Цель: показать наш опыт хирургического лечения эпилепсии у детей и подростков методом каллезотомии сопоставив с результатами других учреждений.

Материалы и методы: Проведен анализ хирургического лечения 17 пациентов с медикаментозно-резистентной эпилепсии у детей и подростков, оперированных методом передней каллезотомии с первично генерализованными судорожными или бессудорожными приступами, сопровождающимися генерализованными разрядами на ЭЭГ. Обращали внимание на возраст, тип припадков, и результаты лечения. Медикаментозная резистентность определена согласно общеевропейских стандартов по борьбе с эпилепсией. Продолжительность приступов до операции колебалась от 4 до 10 лет. Возраст больных варьировал от 5 до 17 лет. Лиц мужского пола было 10 (58,8%) женского 7 (41,2%). Методы обследования включали результаты комплексного исследования (неврологическое, нейроофтальмологическое, нейропсихологическое, ЭЭГ с функциональными пробами, КТ, МРТ, МРТ с сосудистой программой, ПЭТ, ОФЭКТ, нейросонография, церебральная

ангиография и ультразвуковая доплерография). Применялся классический метод открытой передней каллезотомии с использованием микрохирургической техники. Мозолистое тело рассеклось на протяжении 1,5-см на глубине 3-4 см.

Результаты: Оценивался эффективность каллезотомии с катмезом от 1 до 10 лет. У всех 17 пациентов после оперативного вмешательства объективно наблюдалась положительная динамика ЭЭГ-паттерна с существенным уменьшением пароксизмальных проявлений. Исследование изменений ЭЭГ после каллезотомии показали существенное уменьшение билатеральных синхронных вспышек. В раннем послеоперационном периоде клинически также отмечено уменьшение частоты и продолжительности приступов. Сокращение частоты приступов сопровождалось изменением качества жизни: улучшение навыков самообслуживания, памяти, внимания. На нашем материале не отмечены, описываемые в литературе осложнения в виде синдрома разобщения (по данным стандартных неропсихологических исследований) после операции.

Заключение: Хотя каллезотомия является паллиативным хирургическим вмешательством при эпилепсии, направленным на прерывание путей распространения эпилептической активности, она используется в клинической практике в случаях drop attack (атонические, тонические и смешанные приступы) с значительным сокращением частоты тонико-клонических, в меньшей степени миоклонических и парциальных приступов. Применение метода передней каллезотомии уменьшает медикаментозную резистентность в этой группе больных, облегчает клиническое течение заболевания, улучшает качество жизни и является обоснованным. Фактором предсказывающим хорошие результаты являлся тип приступов - лучшие результаты достигнуты при drop attack у 82,3% больных.