

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ: ПОКАЗАНИЯ И ИСХОДЫ

Тулаева Муниса Нодирбек кизи
Студентка 4 курса
Ташкентского государственного медицинского университета

Аннотация

Хирургическое лечение эпилепсии является важным направлением современной нейрохирургии и неврологии. Несмотря на значительные успехи медикаментозной терапии, около 20–30% пациентов с эпилепсией остаются резистентными к противоэпилептическим препаратам. Для этих пациентов хирургическое вмешательство может стать единственным эффективным методом контроля приступов. В статье рассматриваются показания к хирургическому лечению эпилепсии у детей и взрослых, основные хирургические методы, а также анализируются результаты и возможные осложнения после операций.

Ключевые слова: эпилепсия, хирургическое лечение, резистентная эпилепсия, лобэктомия, глубокая стимуляция мозга, результаты лечения

Введение

Эпилепсия — это хроническое заболевание центральной нервной системы, характеризующееся повторяющимися судорожными приступами различной природы и локализации. В современном мире эпилепсия затрагивает около 1% населения планеты, при этом у значительной части пациентов приступы плохо контролируются медикаментозной терапией. Несмотря на широкий спектр противоэпилептических препаратов, у многих больных наблюдается резистентность к лекарственной терапии, что приводит к снижению качества жизни, повышенному риску травм, психоэмоциональным расстройствам и социальным ограничениям. 1. Показания к хирургическому лечению

Хирургическое вмешательство не показано всем пациентам с эпилепсией, а только тем, кто **устойчив к медикаментозной терапии.**

Основные показания:

- **Фокальная эпилепсия:** приступы имеют четко локализованный очаг, который можно удалить хирургически.
- **Структурные изменения мозга:** склероз, опухоли, артериовенозные мальформации.
- **Нарушения когнитивного и психомоторного развития:** особенно важно у детей, чтобы не допустить задержки развития.

- **Оценка неврологического риска:** очаг должен быть удален без значительного повреждения функционально важных зон мозга.

2. Хирургические методы

Современная нейрохирургия использует несколько методов лечения эпилепсии:

1. Лобэктомия и височная лобэктомия

- **Цель:** удаление эпилептогенного участка височной доли.
- **Эффективность:** до 70–80% пациентов достигают полного контроля приступов или значительного их снижения.
- **Риски:** временные или постоянные неврологические дефициты (например, нарушения речи или памяти).

2. Фокальная резекция

- Удаление небольшого патологического участка мозга минимально инвазивным методом.
- Используется при локализованных очагах эпилепсии.
- Сохраняет максимальное количество здоровой ткани.

3. Глубокая стимуляция мозга (DBS)

- Электроды имплантируются в подталамическое ядро или globus pallidus internus.
- Применяется при сложных или диффузных формах эпилепсии.
- **Результат:** снижение частоты судорог, улучшение когнитивного состояния.

4. Вагусная нервная стимуляция (VNS)

- Минимально инвазивный метод, часто у детей.
- Стимуляция блуждающего нерва снижает частоту приступов.
- Низкий хирургический риск.

Хирургическое вмешательство при эпилепсии развивается с середины XX века и сегодня включает ряд методик, направленных на удаление очага эпилептической активности или модуляцию функций мозга с целью контроля приступов. Основная цель хирургического лечения — полное или частичное прекращение эпилептических приступов при минимизации риска неврологических осложнений.

Основная часть

Показания к хирургическому лечению
Хирургическое лечение показано пациентам с медикаментозно резистентной



эпилепсией, когда стандартная терапия не обеспечивает контроля приступов в течение 1–2 лет. К основным показаниям относятся:

- Фокальная эпилепсия с четко локализованным эпилептогенным очагом.
- Наличие структурных изменений мозга (склероз височной доли, опухоли, сосудистые аномалии), которые могут быть хирургически устранены.
- Отсутствие выраженного риска серьезных неврологических дефицитов после удаления очага.
- Детский возраст с нарушением когнитивного развития и задержкой психомоторного прогресса на фоне приступов.

Основные методы хирургического лечения
Современная нейрохирургия использует несколько стратегий для контроля эпилепсии:

Лобэктомия и височная лобэктомия
Наиболее часто применяется при височной эпилепсии. Процедура включает удаление очага с сохранением основных функциональных зон мозга. Результаты показывают высокую эффективность: до 70–80% пациентов остаются без приступов в течение нескольких лет после операции. **Кортикальная резекция и фокальная хирургия**

Применяется при локализованных очагах эпилептической активности. Цель — удаление патологической ткани при минимальном повреждении здоровой. **Дубокая стимуляция мозга (DBS)** Используется при случаях, когда очаг сложно локализовать или полное удаление опасно для пациента. Электроды имплантируются в определенные структуры мозга, обеспечивая модуляцию электрической активности и снижение частоты приступов. **Вагусная нервная стимуляция (VNS)**

Минимально инвазивный метод, при котором стимуляция блуждающего нерва приводит к снижению количества приступов. Часто используется у детей и взрослых, когда другие методы противопоказаны или малоэффективны.

3. Результаты и исходы лечения

Анализ международных данных показывает, что хирургическое лечение обеспечивает:

- Полное прекращение приступов у 50–60% пациентов.
- Значительное снижение частоты и тяжести приступов у 20–30% пациентов.



- Улучшение качества жизни, когнитивного функционирования и социальной адаптации.

Однако хирургия сопряжена с рисками:

- Временные или постоянные неврологические дефициты (например, слабость, нарушения речи, сенсорные расстройства).
- Инфекции и осложнения, связанные с имплантацией стимуляторов.
- Кровотечения и осложнения анестезии.

4. Особенности лечения у детей и взрослых

У детей хирургия часто проводится раньше для предотвращения задержки развития и ухудшения когнитивных функций. У взрослых основной целью является контроль приступов и улучшение качества жизни. Оценка риска осложнений особенно важна при вмешательствах в функционально значимые зоны мозга.

5. Современные тенденции и перспективы

Современные технологии, такие как интраоперационное нейромониторирование, функциональная МРТ и 3D-моделирование очагов, значительно повышают точность операций и снижают риск осложнений. В будущем ожидается дальнейшее развитие методов минимально инвазивной хирургии, роботизированных систем и персонализированных подходов к лечению эпилепсии.

Заключение

Хирургическое лечение эпилепсии является эффективным и жизненно важным методом терапии для пациентов с медикаментозно резистентными формами заболевания. Современные хирургические методы, включая фокальные резекции, лобэктомии и стимуляцию мозга, позволяют значительно снизить частоту приступов и улучшить качество жизни пациентов. Однако успешность операции зависит от правильного отбора пациентов, точной локализации эпилептогенного очага и использования современных нейрохирургических технологий. Хирургическое вмешательство у детей и взрослых требует индивидуального подхода, учитывающего возраст, локализацию очага и риск возможных осложнений. В целом, прогресс в нейрохирургии делает лечение эпилепсии безопасным и высокоэффективным методом, открывая новые перспективы для улучшения качества жизни пациентов.

Литература:

1. Алимов, Ш.Х. (2018). *Эпилепсияни хирургик даволаш ва унинг замонавий усуллари*. Тошкент: Ўзбекистон тиббиёт университети нашриёти.

2. Ахмедов, Т.Б., Каримова, Л.С. (2020). *Педиатрияда фокал эпилепсияни хирургик даволаш натижалари*. Тошкент: Медициналик журнал, 12(4), 34-42.
3. Бобоев, Р.И. (2017). *Нейрохирургия ва эпилепсия: назарий ва клиник аспектлар*. Самарқанд: СамДУ нашриёти.
4. Давлетов, М.А. (2019). *Дубокая стимуляция мозга при резистентной эпилепсии у взрослых и детей*. Тошкент: Неврология журналы, 8(2), 15-23.
5. Ергазиев, Ш.О. (2016). *Височная лобэктомия при медикаментозно резистентной эпилепсии*. Тошкент: Ўзбекистон Нейрохирургия Ассоциацияси материаллари.



GLOBAL SCHOLARS
SCIENTIFIC PUBLISHING