

Лечение эпилепсии

Фармакотерапия

Принятие решения о лечении эпилепсии является чрезвычайно ответственным актом и основывается на взвешивании соотношения положительных результатов, которые дает лечение, и тех побочных эффектов, которые могут из него последовать.

Противосудорожные средства

1. Для генерализованных припадков:

а) Основные: фенобарбитал, дифенин

в) Вспомогательные: вальпроат, гексамидин, хлоракон

2. Для малых припадков: триметин, этосуксимид

3. Для миоклонус-эпилепсии: клоназепам

4. Для психомоторных эквивалентов: дифенин

Клоназепам



- Механизм действия: Связывает α -субъединицы ГАМК-рецепторного комплекса
- Применение: Все виды эпилепсии в/в и per rectum
- Доп: Используется при лечении статуса в начальной стадии и **острого предотвращения припадка**. Препарат вводится внутривенно в дозе 1-2 мг в течение 30 сек взрослым и 0,25-0,5 мг детям с повторениями до четырех раз.

Диазепам



- Взрослым - 10 мг диазепама **2-4 мл 0,5% р-ра в 20 мл 5% ГЛЮКОЗЫ**, детям препарат вводится в дозе 0,2-0,3 мг/кг. Скорость введения не должна превышать 2-5 мг/мин.

Карбамазепин

- Механизм действия: блокада Na-каналов

- Применение: Генерализованные парциальные припадки

- Доп: вводить взрослым постепенно, начиная с 100 мг на ночь, наращивая шагами по 200 мг в 1-2 недели до эффективной дозы.



Фенитоин (дифенин)



- Механизм действия: Торможение Na, Ca-каналов, секвестрация Ca в синаптических бляшках
- Применение: Генерализованные припадки
- Доп: Нет угнетающего воздействия на ЦНС и ДС. При статусе вводят в/в 5 мл В50 мг со скоростью 0,5

Фенобарбитал



- Механизм действия: Повышает чувствительность ГАМК-рецепторов к ГАМК
- Применение: генерализованные, парциальные, психомоторные припадки
- Доп: длительное лечение с наращиванием дозы; при эпилепсии. Следить за дыхательными и церебральными функциями

Новейшие ПЭП



Эпилепсия или синдром:	Препараты первого выбора	Препараты дальнейшего выбора
Фокальные		
Симптоматические	Карбамазепин, вальпроат	Фенитоин, ламотриджин, тиагабин, габапентин, топирамат
Детская роландическая эпилепсия:	Сультиам	Фенитоин
Генерализованные		
Абсансы:	Этосуксимид, вальпроат	Ламотриджин
Миоклонические припадки:	Вальпроат, клоназепам	Этосуксимид, клобазам, примидон, ламотриджин
Атонические:	Вальпроат, клоназепам	Фенобарбитал, клоназепам, карбамазепин, фенитоин
Генерализованные тонико-клонические:	Вальпроат, карбамазепин	Фенобарбитал, примидон, фенитоин, новейшие
Синдромы		
Уэста, Леннокса-Гасто:	АКТГ, вальпроат	Вальпроат, вигабатрин, ламотриджин, этосуксимид, фенобарбитал, вигабатрин, ламотриджин, топирамат
Эпилептическая афазия Ландау-Клеффнера:	Сультиам, вальпроат	Вигабатрин, топирамат, фелбамат
Осложненные фебрильные судороги:	Фенобарбитал, примидон, карбамазепин	Вигабатрин, топирамат, фелбамат

Фармакорезистентная эпилепсия (20-30%)

- **Условная резистентность** – при апробации новейших препаратов.
- **Абсолютная резистентность** – когда любые комбинации препаратов в максимальной терапевтической дозе неэффективны.
- Показание к хирургии – наличие у пациентов фармакорезистентной фокальной эпилепсии. То есть приступы продолжаются несмотря на лечение двумя и более антиконвульсантами в течение 2 лет.

Неэпилептические припадки

- Предпочтительным для неэпилептических припадков (**НЭП**) является термин психогенных припадков, т.е. припадков, имеющих психогенную этиологию (психогенные припадки являются истинными и не поддаются произвольному контролю).

Таблица 5. Формы и причины, неподдающихся лечению эпилепсий

1. Тяжелые эпилепсии младенчества и детства:

- а) припадки новорожденных, как проявление тяжелой органической энцефалопатии (аномалии развития, пре- и перинатальные поражения, внемозговые тяжелые поражения сердца, легких, печени, т.е. органые дисплазии, нарушения метаболизма);
- б) ранняя эпилептическая энцефалопатия с паттерном «вспышка-подавление»;
- в) ранняя миоклоническая энцефалопатия;
- г) синдромы Уэста и Леннокса-Гасто;
- д) хроническая прогрессирующая *epilepsia partialis continua* (синдром Кожевникова) детского возраста, в особенности, прогрессирующая энцефалопатия Расмуссена;
- е) синдром эпилептической афазии Ландау-Клеффнера.

2. Резистентные к лекарственной терапии симптоматические эпилепсии:

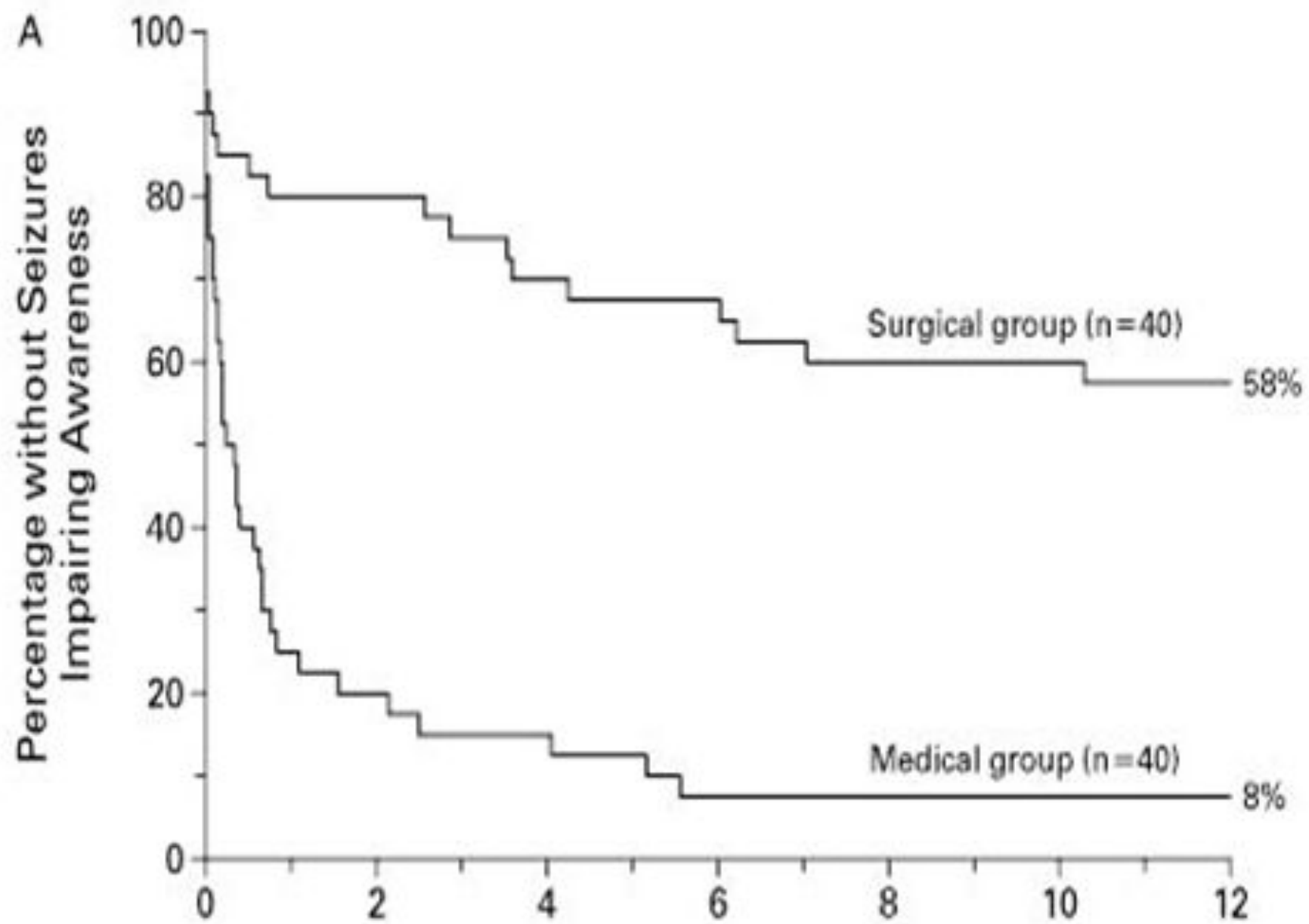
- а) вследствие дизонтогенетических церебральных нарушений;
- б) вследствие резидуально-органических нарушений с парциальными комплексными и вторично-генерализованными припадками;
- в) при текущих неврологических поражениях (рассеянный склероз, панэнцефалиты, прионовые заболевания и др.).

3. Непереносимость противосудорожных лекарств, обусловленная неврологической или соматической патологией (гемато- и гепатопатии, поражения почек, прогрессирующие церебральные заболевания).

4. Нерациональная полипрагмазия.

5. Нарушения лечения, режима, социально-семейное неблагополучие.

6. Неэпилептические припадки.



Хирургическое лечение



```
graph TD; A[Хирургическое лечение] --> B[Резекционные операции]; A --> C[Альтернативные малоинвазивные вмешательства]; B --> D[Задачи: 1. Выделение морфологически патологического очага 2. Выделение первичного фокуса от окружающей мозговой ткани 3. Уменьшение количества патологически активных нейронов]; C --> E[Задачи: 1. Деструкция патологического очага 2. Профилактика распространения патологической импульсации];
```

Резекционные операции

Задачи:

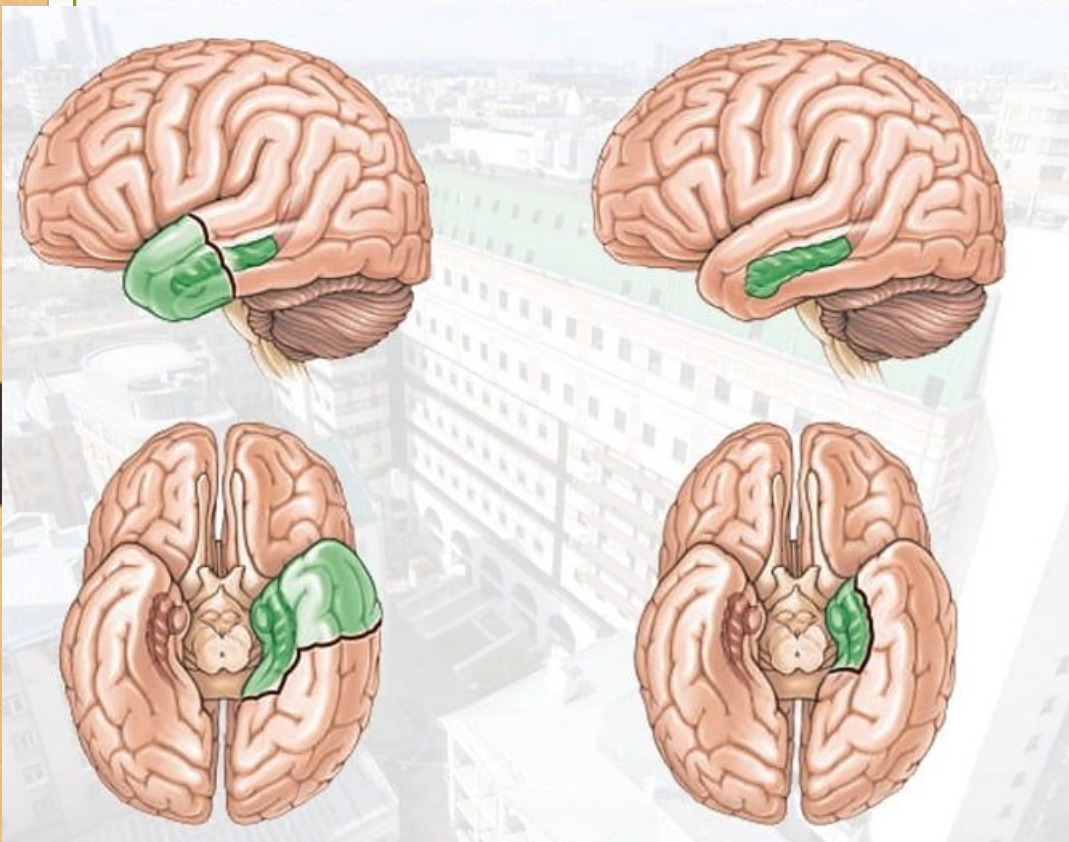
1. Выделение морфологически патологического очага
2. Выделение первичного фокуса от окружающей мозговой ткани
3. Уменьшение количества патологически активных нейронов

Альтернативные малоинвазивные вмешательства

Задачи:

1. Деструкция патологического очага
2. Профилактика распространения патологической импульсации

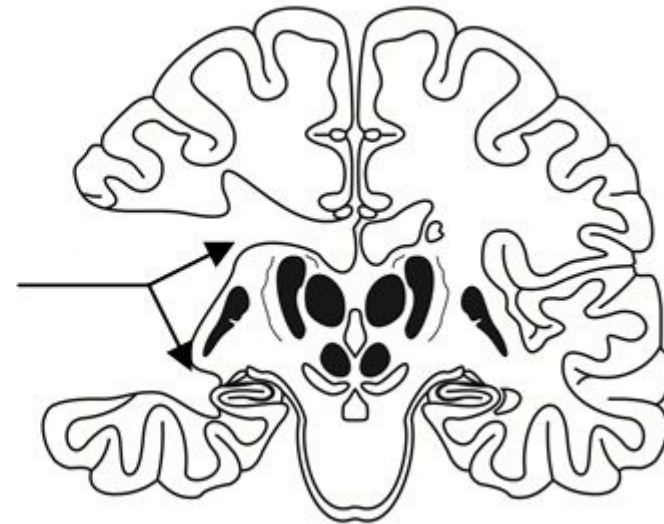
Резекционные вмешательства



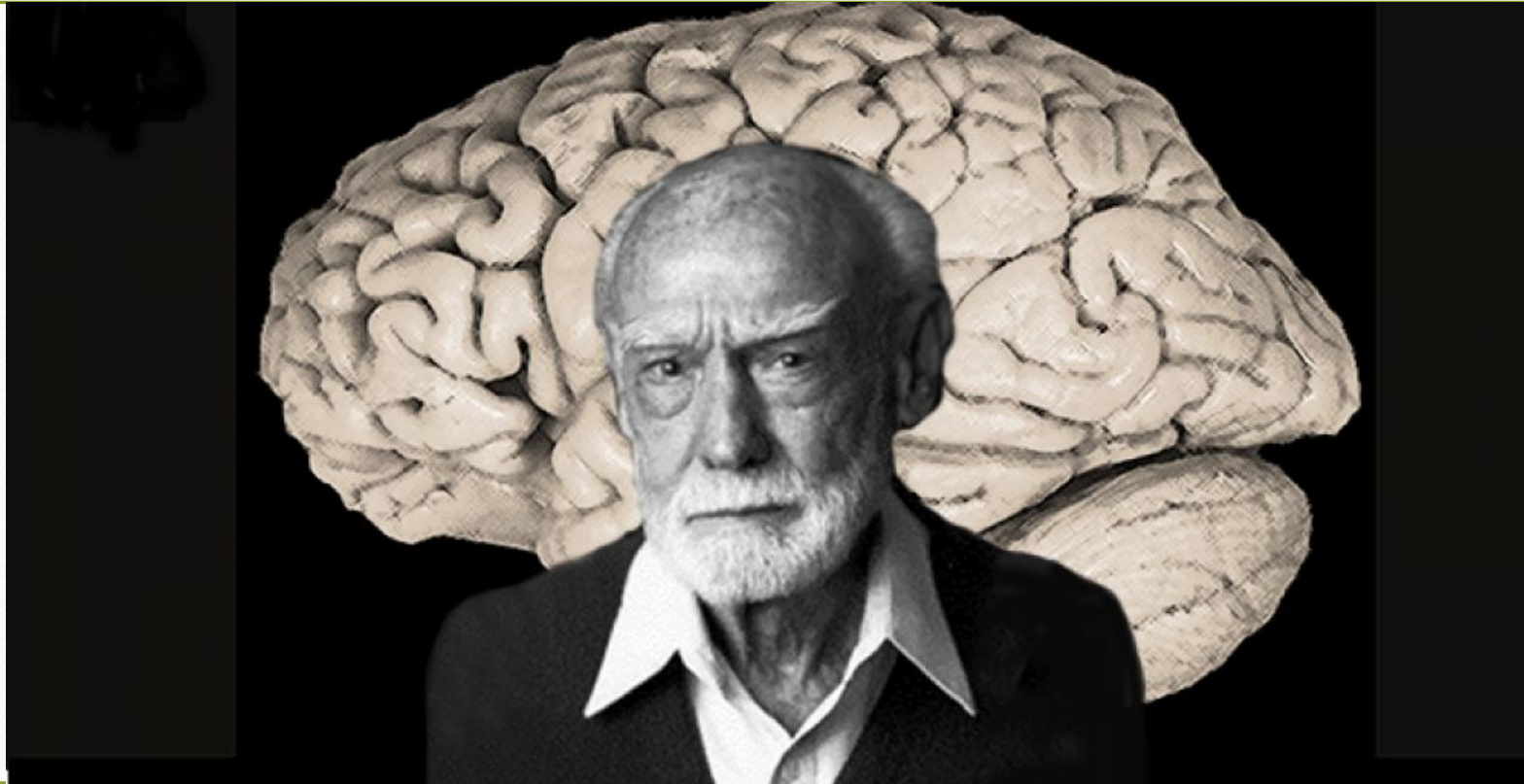
- удаление патологического очага (опухоли головного мозга, артерио-венозной мальформации, кавернозной ангиомы и т. д.);
- передняя медиальная височная лобэктомия и амигдалогиппокампэктомия (удаление полюса и передних отделов височной доли, амигдалы и гиппокампа);
- селективная амигдалогиппокампэктомия (удаление только комплекса амигдалы и гиппокампа);
- резекции отдельных участков коры головного мозга;
- частичные лобэктомии;

Паллиативная хирургия

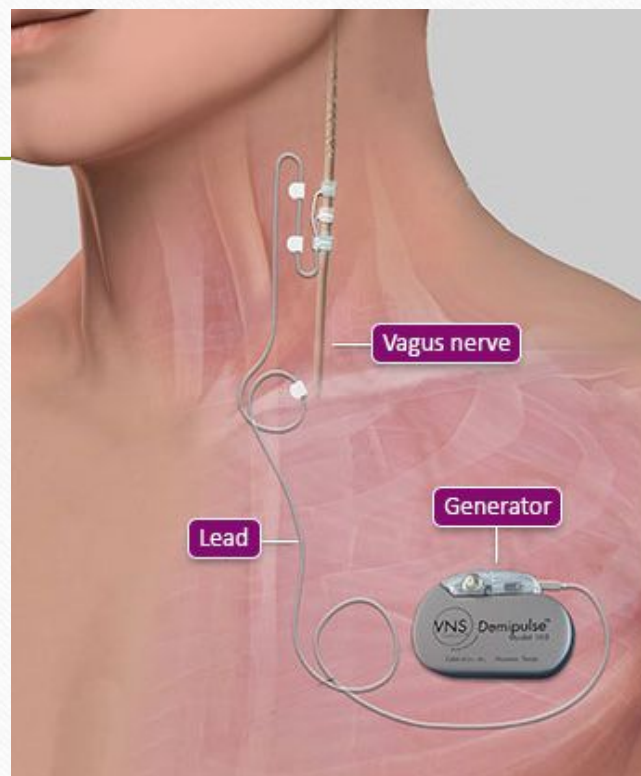
- каллозотомия;
- множественные субпиальные насечки;
- функциональная гемисферотомия.



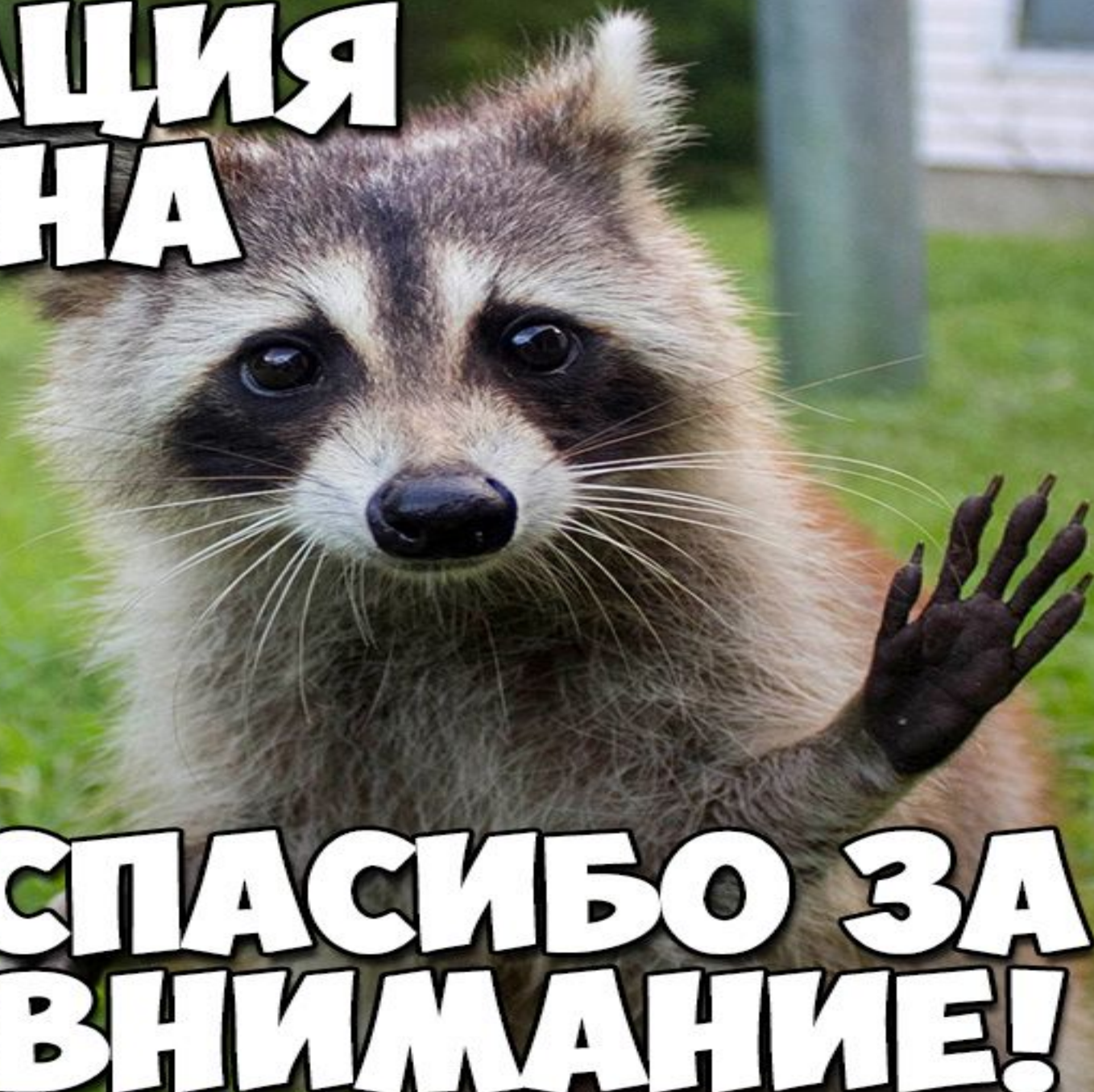
Каллозотомия (Роджер Сперри)



Альтернативные методы



**ПРЕЗЕНТАЦИЯ
ОКОНЧЕНА**

A close-up photograph of a raccoon's face and upper body. The raccoon has its characteristic black and white facial mask, with black patches around its eyes and a white stripe running down its nose. It has long, white whiskers and a black nose. Its fur is a mix of brown, grey, and white. One of its dark-furred paws is raised towards the right side of the frame. The background is a blurred green lawn.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**