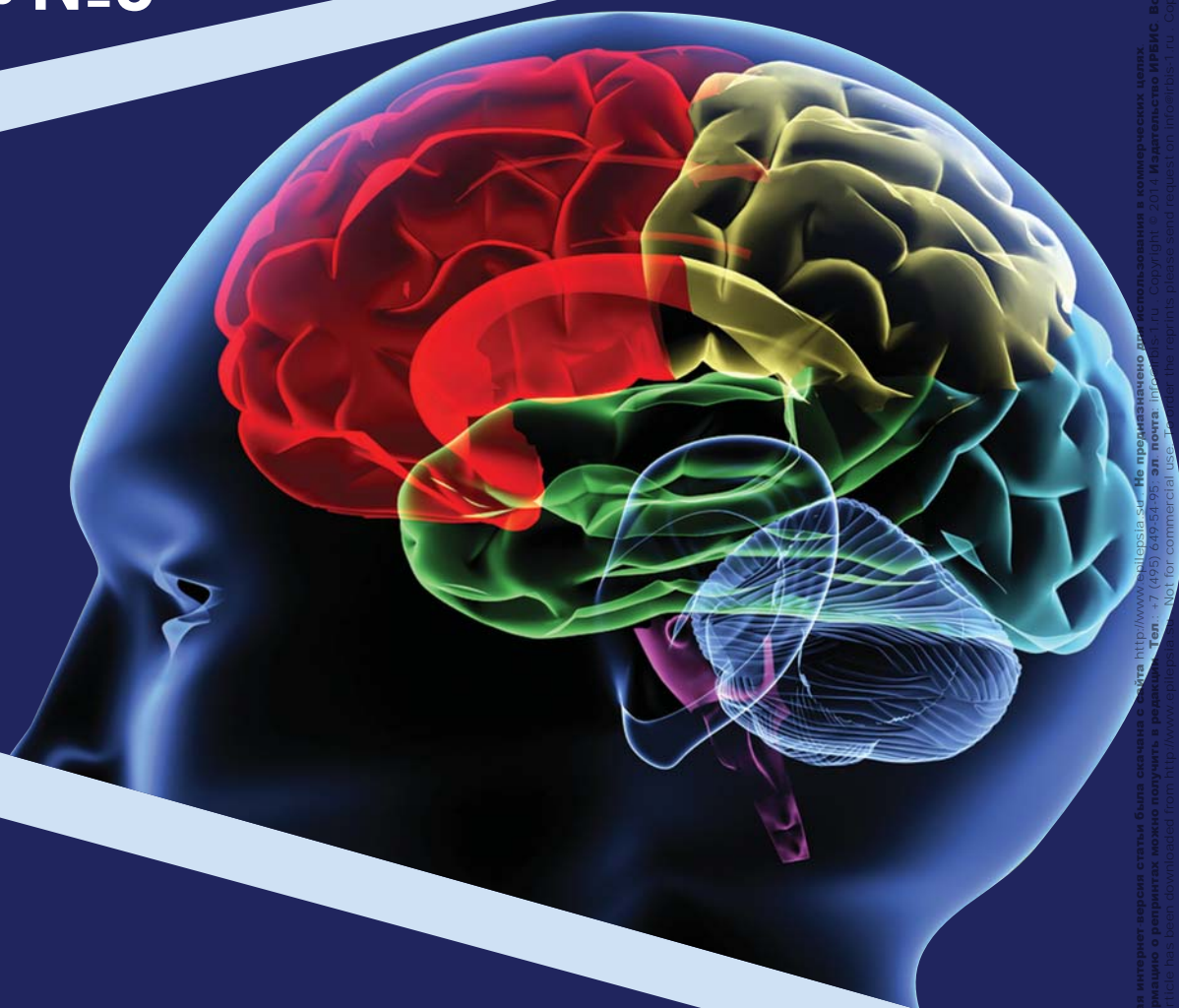


Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАН
и Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные СОСТОЯНИЯ

2014 Том 6 №3



Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов
и изданий ВАК

ВЛИЯНИЕ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ПРЕГАБАЛИН (ЛИРИКА) НА МОЗГОВОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ, ПО ДАННЫМ КТ-ПЕРФУЗИИ

Шершевер А.С., Журавлева М.А., Лаврова С.А., Гребенев Е.А.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области
«Свердловский областной онкологический диспансер», Екатеринбург

Новым противоэpileптическим препаратом (ПЭП), эффективно купирующим судорожные состояния различного генеза, является прегабалин (лирика).

Цель исследования – изучить эффективность прегабалина при утратившей эффективность предшествующей противоэpileптической терапии и его влияние на клинику, мозговое кровообращение с использованием КТ-перфузии.

Материал и методы. Наблюдались 9 пациентов (5 мужчин и 4 женщин) в возрасте от 17 до 35 лет с различными формами эpileпсии. Все пациенты обратились в связи с резким учащением припадков. До этого больные длительное время применяли различные ПЭП (карбамазепин, вальпроаты, топамакс, трилептал, кеппру, клоназепам, радедорм, реланиум, ламиктал). Учитывая отсутствие эффекта от перечисленных ПЭП решено было использовать прегабалин. Перед началом лечения новым ПЭП всем больным записывали ЭЭГ. Для исключения грубых органических поражений головного мозга проведено МРТ-исследование на аппарате PHILIPS Gyroscan NT5 (0,5 T). КТ выполняли на 40-срезовом компьютерном томографе Siemens sensation Open. Вначале проводили обзорное нативное сканирование всего головного мозга с толщиной срезов 5 мм. Далее по полученным изображениям определяли уровень для выполнения четырех одновременных серий динамического сканирования с толщиной срезов 7 мм. Автоматическим шприцом – инъектором в кубитальную вену вводили 50 мл низкоосмолярного контрастного препарата с концентрацией йода 300 мг/мл (Omnipaque, Nuscamed), скорость введения – 7 мл в сек. Введение контрастного вещества начинали за 4 сек. до начала динамического сканирования. Динамическое сканирование осуществляли в течение 50 сек. с временным интервалом между срезами 1 сек. Затем проводили повторное стандартное сканирование всего головного мозга с контрастным усилением. Обработку полученных данных проводили в режиме off-line на рабочей станции Syngo CT, в приложении Neuro Perfusion CT, режим

расчета опухоли (Tumor calculation). Область интереса в артерии и вене задается вручную с построением для них графиков изменения КТ плотности по мере прохождения болюса контрастного вещества. Артериальная зона обычно выбирается в передней или средней мозговой артериях, венозная – в области верхнего сагиттального синуса, так, чтобы сечение сосудов было ортогонально к плоскости среза для минимизации частичного объемного эффекта. Далее программа создает результирующие изображения по 11 параметрам – стандартный набор из 4 цветных параметрических карт: Maximum Intensity Projection (MIP), Cerebral Blood Volume (CBV), Cerebral Blood Flow (CBF) and Time to Peak (Tpeak), набор дополнительных параметров перфузии: Average Perfusion (Pmean), Peak Enhancement (PeakEnh), Time to Start (Tstart), Permeability (PS=permeability-surface area product), Patlak Rsquare (PatRsqs), Patlak Residual Perfusion (PatRes) и Patlak Blood Volume (PBV). Затем проводится визуальный анализ полученных изображений, выявление очагов гипо- или гиперперфузии с измерением гемодинамических параметров в зоне интереса и в симметричных контралатеральных участках мозга.

Заключение. Проведенное исследование показало, что методика КТ-перфузии позволяет оценить гемодинамику капиллярного мозгового кровотока по различным параметрам – скорость мозгового кровотока, объем мозгового кровотока, различные временные показатели у больных эpileпсией. До назначения прегабалина были выявлены очаговые изменения перфузии в кортикальных отделах и правой височной доли у 77% обследованных, что совпадало с данными клиники и ЭЭГ. Через месяц после лечения отмечена положительная динамика в виде урежения припадков на 50% у 41% обследованных. Уменьшение эpileптиформной активности на ЭЭГ – в 73%. Улучшение перфузии головного мозга выявлено в 83%. Полученные данные подтверждают, что противоэpileптический препарат прегабалин на фоне коррекции эpileптических припадков улучшает мозговое кровообращение.