

# Концепция функциональных зон коры головного мозга при эпилепсии

Прокудин М.Ю., Мартынов Б.В., Скиба Я.Б., Гаврилюк Б.Л.

Клиника нервных болезней им. М.И. Аствацатурова Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

**Ф**армакорезистентность при эпилепсии до настоящего времени остается актуальной проблемой. В связи с этим в мире уже созданы и создаются вновь высокоспециализированные центры, в которых пациентам предлагается хирургическое лечение. Этому способствует и новое определение фармакорезистентности эпилепсии, предложенное Международной лигой по борьбе с эпилепсией (2010), под которым понимается недостаточная эффективность терапии двумя корректно подобранными антиэпилептическими препаратами как в режиме монотерапии, так и в их сочетании. Опираясь на концепцию функциональных зон коры головного мозга, предложенную L. ders H.O. с соавт. (1992), мы можем на основании клинической оценки приступа предположить локализацию симптомагенной зоны коры го-

лового мозга, сопоставить ее по локализации и распространенности с эпилептогенным очагом; оценить информативность и провести сравнительный анализ нейрофизиологических методов исследования в межприступный период (зона раздражения) и при регистрации приступа (зона начала приступа); поставить вопрос, является ли данное структурное поражение головного мозга эпилептогенным; на основании фМРТ, психофизиологического тестирования других методов определить функционально активные области коры головного мозга. Таким образом, возможно определить целесообразность оперативного вмешательства и достигнуть его конечной цели – удаления эпилептогенного очага с прекращением приступов при минимальном неврологическом дефиците.

## Эпилептический статус. Лечение приступов эпилепсии у труднокурабельных пациентов

Александров Ю.А.<sup>1</sup>, Ларионов С.Н.<sup>2</sup>, Хайкина Е.Б.<sup>2</sup>,  
Ильина А.Б.<sup>1</sup>, Пуляевская Е.К.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> МАУЗ Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница, Иркутск;

<sup>2</sup> ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница, Иркутск

**Ц**елью данного исследования являлось изучение особенностей клинического течения и терапии впервые возникшего рефрактерного эпилептического статуса (ВВРЭС) у детей. Под нашим наблюдением было трое детей в возрасте от 12 мес. до 7 лет, средний возраст составил 3 года, из них двое мальчиков и одна девочка. В продромальном периоде перед ВВРЭС у всех детей отмечено наличие респираторной инфекции с фебрильной лихорадкой.

До настоящего заболевания у всех детей ранее приступов не отмечалось. Проведенная МРТ и МСКТ головного мозга патологии не выявила. При проведении первичной электроэнцефалографии у всех детей отмечена фокальная эпилептиформная активность с вторичной генерализацией. Лечение эпилептического статуса было на основе действующих протоколов [Jawed et al., 1986; Appleton et al., 1995]. В качестве наркоза использовали тиопентал натрия или пропо-