

ISSN 2077-8333 (print)
ISSN 2311-4088 (online)

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2019 Том 11 №3



EPILEPSY AND PAROXYSMAL CONDITIONS

2019 Vol. 11 №3

www.epilepsia.su

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.epilepsia.su>. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

РЕЗОЛЮЦИЯ I ВСЕРОССИЙСКОГО СОВЕЩАНИЯ ЭКСПЕРТОВ ПО VNS-ТЕРАПИИ

(10 июня 2019 г., Москва)

В Москве состоялось I Всероссийское совещание экспертов по VNS-терапии. В заседании приняли участие ведущие эпилептологи и нейрохирурги России: профессор, д.м.н. Г.Н. Авакян (РНМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва), Е.М. Бердичевская (НИКИ Педиатрии им. Ю.Е. Вельтищева Минздрава России, Москва), Е.С. Большакова (НПЦ Специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы), профессор, д.м.н. К.В. Воронкова (РНМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва), к.м.н. Р.М. Галимова («Клиника интеллектуальной нейрохирургии», Башкортостан, Уфа), Н.П. Денисова (Федеральный Центр Нейрохирургии Минздрава России, Новосибирск), профессор, д.м.н. Д.В. Дмитренко (КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск), к.м.н. А.Б. Дмитриев (Федеральный Центр Нейрохирургии Минздрава России, Новосибирск), Н.Ю. Королева (Институт Мозга человека им. Н.П. Бехтерева РАН, Санкт-Петербург), к.м.н. О.М. Олейникова (РНМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва), к.м.н. Э.Ф. Фатыхова (ДРКБ Минздрава Республики Татарстан, Казань).

В ходе Совещания обсуждался ряд вопросов, касающихся VNS-терапии (Vagus Nerve Stimulation, или стимуляции блуждающего нерва, СБН), в лечении пациентов с фармакорезистентной эпилепсией (ФРЭ) в России.

Согласно современному определению, фармакорезистентная эпилепсия диагностируется в случае, если лечение двумя адекватно подобранными и хорошо переносимыми режимами противоэпилептических препаратов (в монотерапии или в комбинации) не привело к освобождению от приступов [1,6].

Основными видами немедикаментозной терапии ФРЭ, доступными в Российской Федерации, являются диетотерапия, хирургические вмешательства и стимуляция блуждающего нерва. Среди вариантов диетотерапии в первую очередь используется кетогенная ди-

та, однако она эффективна только при ряде детских форм эпилепсии. Хирургическое лечение эпилепсии включает вмешательства, направленные на резекцию эпилептогенного очага и, так называемые, паллиативные, препятствующие распространению эпилептической активности по нейрональной сети. Кандидатами на резекционную хирургию, по оценкам разных авторов, является от 5 до 50% пациентов с ФРЭ [8].

В случае проведения резекционной хирургии вероятность достижения полной ремиссии эпилептических приступов варьирует в зависимости от локализации эпилептогенного очага от 75% при височных очагах [4] до 30% при лобных неструктурных поражениях [5]. При «паллиативных» хирургических интракраниальных вмешательствах, таких как функциональная гемисферэктомия, каллозотомия, множественные субпиальные транссекции, вероятность достижения полной ремиссии эпилепсии не высока, при высоком риске возобновления эпилептических приступов с течением времени, а также рисках осложнений, связанных с вмешательством на головном мозге (неврологического и нейропсихологического дефицита, кровотечений, инфекционных осложнений и др).

Стимуляция блуждающего нерва – это метод электрической стимуляции блуждающего нерва, дополнительный метод лечения фармакорезистентной эпилепсии (как генерализованной, так и фокальной) в случае, если не может быть проведено резекционное вмешательство. Противопоказанием для имплантации стимулятора блуждающего нерва является двусторонняя или левая цервикальная ваготомия в анамнезе.

В отличие от методик, требующих интракраниальных вмешательств, система VNS-терапии имплантируется в ходе малоинвазивной непродолжительной операции: стимулятор устанавливается подкожно в левую подключичную (или подмышечную) область, электрод с помощью туннелизатора проводится к шее и устанавливается на блуждающий нерв.

Побочные эффекты, возникающие при использовании VNS-терапии, такие как осиплость голоса, нарушение глотания, першение в горле и другие, связаны либо с самой операцией по имплантации (встречаются крайне редко – 1%), либо, в последующем, с периодами стимуляции нерва. Они обычно беспокоят пациентов в течение короткого промежутка стимуляции (период включения стимулятора) и регрессируют с течением времени, чаще всего полностью исчезая через 1 год от начала использования стимулятора [7].

Таким образом, VNS-терапия является оптимальным выбором для тех пациентов с фармакорезистентной эпилепсией, которые не подходят для резекции, либо продолжают страдать от эпилептических приступов после проведенного хирургического вмешательства [2,7].

Участники Совещания обсуждали место VNS-терапии в национальных клинических рекомендациях для неврологов и нейрохирургов, а также в стандартах специализированной медицинской помощи при эпилепсии для взрослых и детей.

В настоящее время VNS-терапия упоминается только в Клинических рекомендациях по предоперационному обследованию и хирургическому лечению пациентов с фармакорезистентными формами эпилепсии (Клинические рекомендации утверждены на Пленуме Правления Ассоциации нейрохирургов России (Казань, 02.06.2015)) в качестве опции.

В Стандартах специализированной медицинской помощи взрослым и детям (Приказ Минздрава России от 24.12.2012 г. №1541н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при эпилепсии» и Приказ Минздрава России от 29.12.2012 г. №1695н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при эпилепсии»), а также в клинических рекомендациях для неврологов в настоящий момент нет упоминания о таком варианте лечения ФРЭ как стимуляция блуждающего нерва.

В результате дискуссии были сделаны следующие выводы:

1. Необходим пересмотр клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов с эпилепсией.
2. Выбор немедикаментозного метода лечения ФРЭ, в частности VNS-терапии – это всегда междисциплинарный консенсус. Решение должна принимать команда специалистов (эпилептолог, нейрохирург, нейропсихолог и др). В связи с этим рекомендовано включить в клинические рекомендации для неврологов возможность направления на имплантацию стимулятора блуждающего нерва пациентов с фармакорезистентной эпилепсией.
3. В стандарты специализированной медицинской помощи при эпилепсии рекомендовано добавить услуги по программированию стиму-

лятора блуждающего нерва, так как эта мера позволит врачам оказывать помощь пациентам с имплантированным стимулятором блуждающего нерва и получать финансирование услуги программирования из фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС).

Обсуждался вопрос большей эффективности VNS-терапии при более ранней имплантации СБН. Эксперты сошлись во мнении, что чем раньше от дебюта эпилепсии начата VNS-терапия, тем выше эффективность лечения, что согласуется с данными зарубежных авторов. В ходе обсуждения были названы следующие факторы, способствующие более раннему назначению VNS-терапии:

- выявление и исключение псевдофармакорезистентности при неадекватно проводимой терапии;
- повышение информированности среди эпилептологов и нейрохирургов о VNS-терапии, проведение тематических образовательных программ, лекций, круглых столов;
- включение информации о VNS-терапии в клинические рекомендации по лечению эпилепсии;
- маршрутизация пациентов с показаниями к имплантации или реимплантации стимулятора блуждающего нерва. Создание единой карты имплантирующих и программирующих центров на территории России.

Также был рассмотрен вопрос эффективности применения VNS-терапии у детей и взрослых.

По мнению Российских экспертов, существенных различий в эффективности применения VNS-терапии у взрослых и детей не отмечено, что согласуется с данными зарубежных авторов: урежение количества приступов на $49,5 \pm 4,2\%$ у взрослых и $55,3 \pm 4,1\%$ у детей [3].

В ближайшее время планируется начать ретроспективную наблюдательную программу у пациентов взрослого и детского возраста с имплантированным не менее двух лет назад стимулятором блуждающего нерва при фармакорезистентной форме эпилепсии на территории Российской Федерации. В результате этого исследования появится возможность обобщить накопленный в России опыт использования стимулятора блуждающего нерва.

Заключение / Conclusion

VNS-терапия является эффективным и безопасным дополнительным методом лечения фармакорезистентной эпилепсии у взрослых и у детей. В настоящее время необходимо повышать осведомленность о данной методике как специалистов (эпилептологов и нейрохирургов), так и пациентов и улучшать ее доступность. Добавление услуги по программированию стимулятора блуждающего нерва в стандарты специализированной медицинской помощи при эпилепсии позволит врачам оказывать помощь пациен-

там с имплантированным стимулятором блуждающего нерва и получать финансирование из ФОМС. А включение возможности направления на имплантацию стимулятора блуждающего нерва пациентов

с фармакорезистентной эпилепсией как в клинические рекомендации для неврологов, так и в Стандарты оказания медицинской помощи пациентам с эпилепсией повысит доступность этого метода.

Литература/References:

1. Alexopoulos A/V. Pharmacoresistant epilepsy: definition and explantation. *Epileptology*. 2013;1:138-42.
2. Amar A. P., Apuzzo M.L.J., Liu C. Y. Vagus nerve stimulation therapy alter failed cranial surgery for intractable epilepsy: results from the vagus nerve stimulation n therapy patient outcome registry. *Neurosurgery*. 2004; 55: 1086-1093.
3. Englot D. J. Chang E. F., Auguste K. I. Vagus nerve stimulation for epilepsy: A meta-analysis of efficacy and predictors of response. *Neurosurg Clin N Am*. 2011; 22: 443-8.
4. Jeong S. W., Lee S. K., Hong K. S., Kim K. K., Chung C. K., Kim H. Prognostic factors for the surgery for mesial temporal lobe epilepsy: longitudinal analysis. *Epilepsia*. 2005; 46 (8): 1273-1279.
5. John W Miller. Epilepsy Surgery in the Frontal Lobe: Terra Incognita or New Frontier? *Epilepsy Curr*. 2007 Jul; 7 (4): 98-99.
6. Kwan P., Arzimanoglou A., Berg A. T., Brodie M. J., Allen Hauser W., Mathern G., Moshé S. L., Perucca E., Wiebe S., French J. Definition of drug resistant epilepsy: Consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission of the Therapeutic Strategies. *Epilepsia*. 2010; 51: 1069-77.
7. LivaNova. VNS Therapy Physician's Manual. December, 2016.
8. Ryvlin P., Rheims S. Epilepsy surgery: eligibility criteria and presurgical evaluation Epilepsy surgery: eligibility criteria and presurgical evaluation. *Dialogues Clin Neurosci*. 2008 Mar; 10 (1): 91-103.