

## ТАКТИКА ФАРМАКОТЕРАПИИ ЭПИЛЕПСИИ НА ФОНЕ ФОКАЛЬНОЙ КОРКОВОЙ ДИСПЛАЗИИ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

© Алексеева Софья Андреевна, Байрамукова Айшат Пахатовна

Научный руководитель: профессор Тадтаева З.Г.

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Байрамукова Айшат Пахатовна — студентка 3 курса, педиатрический факультет.

E-mail: aishatbayramukova7778@mail.ru

**Ключевые слова:** фармакорезистентная эпилепсия, фокальная корковая дисплазия, антиконвульсанты

**Актуальность исследования:** фокальная дисплазия коры головного мозга (ФКД) — порок развития головного мозга, характеризующийся нарушением пролиферации, миграции и дифференцировки нейронов, который в 70% сопровождается развитием фармакорезистентной формы эпилепсии [1, 4, 5]. Фармакорезистентной считается эпилепсия при невозможности достичь ремиссии приступов двумя базовыми антиэпилептическими препаратами (АЭП) в монотерапии или в комбинации в максимально переносимых пациентом дозировках [2]. Частые приступы эпилепсии при ФКД трудно поддаются лечению и приводят к инвалидизации детей, значительному снижению качества их жизни [3].

**Цель исследования:** оценить эффективность антиэпилептической фармакорезистентной терапии при фокальной корковой дисплазии на примере клинического наблюдения ребенка 11 лет.

**Материалы и методы:** девочка находилась под динамическим наблюдением на психоневрологическом отделении для коррекции антиэпилептической терапии.

**Результаты:** с 11-ти лет страдает фокальными со вторичной генерализацией эпилептическими припадками, обусловленными фокальной корковой дисплазией. Назначена АЭП левитирацетамом. Через 2 года приступы участились, к терапии добавлена вальпроевая кислота. В связи с учащением приступов к терапии добавлен зонисамид, без эффекта. Противосудорожная терапия усилена топамаксом и паглюфералом на фоне отмены зонисамида. Приступы отмечались ежедневно 1 раз в сутки. При повторном поступлении в отделение приступы возникали 1 раз в неделю, имели серийное течение. Повышение дозы левитирацетама не привело к купированию приступов. В связи с отсутствием эффекта от медикаментозной терапии проведено нейрохирургическое лечение: костно-пластическая трепанация черепа, резекция фокальных корковых дисплазий обеих теменных долей, эпилептогенной зоны. В послеоперационном периоде на фоне антиэпилептической терапии: Левитирацетам 1500 мг 2 раза с сутки, Руфинамид 1000 мг на 2 приема приступов не отмечено.

**Заключение:** Эпилепсия, обусловленная фокальной дисплазией мозга характеризуется частыми парциальными приступами со вторичной генерализацией, является фармакорезистентной. Лечение эпилепсии должно быть последовательным и учитывать эффективность и побочные эффекты назначаемых АЭП. Показанием для операционного вмешательства является отсутствие эффекта при лечении пациента в течение нескольких лет базисными АЭП.

### Литература

1. Bentivoglio M, Tassi L, Pech E, Costa C, Fabene PF, Spreafico R. Cortical development and focal cortical dysplasia. *Epileptic Disord.* 2003 Sep;5 Suppl 2:S27–34. PMID: 14617418.
2. Малышев С.М., Алексеева Т.М., Хачатрян В.А., Галагудза М.М. Патогенез фармакорезистентной эпилепсии // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2019. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/patogenez-farmakorezistentnoy-epilepsii>
3. Matricardi F., Matricardi A., Mencaroni S., Dell’Isola E., Cara G., Striano G., Verrotti P (2021). The Pharmacoresistant Epilepsy: An Overview on Existant and New Emerging Therapies. *Frontiers in Neurology.* 12. 10.3389/fneur.2021.674483.

4. Масенко, В. В. Нарушение липидного обмена у больных эпилепсией на фоне приема окскарбазепина / В. В. Масенко, Е. В. Авсянкина, А. М. Скороход // Forcipe. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 503–504. — EDN OMBCSI.
5. Кудрявцева, М. К. Выявление этиологического фактора структурных эпилепсий / М. К. Кудрявцева, Г. М. Агафонов, В. А. Григорчук // Forcipe. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 498–499. — EDN CEJVVC.