



РОССИЙСКОЕ
ОБЩЕСТВО
ПСИХИАТРОВ



XVII СЪЕЗД ПСИХИАТРОВ РОССИИ

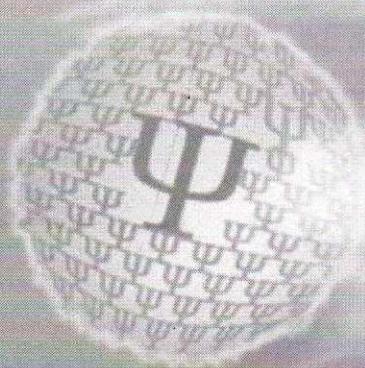
СОВМЕСТНО С МЕЖДУНАРОДНЫМ
КОНГРЕССОМ ВСЕМИРНОЙ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ (WPA)



WORLD
PSYCHIATRIC
ASSOCIATION

«ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К КОМОРБИДНОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ НА ПУТИ К ИНТЕГРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ»

15-18 МАЯ 2021, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



СБОРНИК ТЕЗИСОВ



ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СТИМУЛЯЦИИ ЛЕВОГО БЛУЖДАЮЩЕГО
НЕРВА У БОЛЬНЫХ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ.
ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ

Катышев С.А.¹, Скоромец Т.А.^{1,2}, Нарышкин А.Г.^{1,3,4}, Второв А.В.¹,
Клочков. М.Н.¹, Ляскина И.Ю.¹

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и неврологии им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ; ² Первый Санкт-Петербургский
медицинский университет им. акад. И.П. Павлова; ³ ФГБУН «Институт
экспериментальной медицины РАН»
Санкт-Петербург

LONG-TERM RESULTS OF LEFT VAGUS NERVE STIMULATION (VNS) IN PATIENTS
WITH PHARMACORESISTANT EPILEPSY. AGE ASPECTS OF THERAPY

Katyshev S.A., Skoromets T.A., Naryshkin A.G., Vtorov A.V., Klochkov M.N., Lyaskina I.Yu.

Эпилепсия – хроническое прогрессирующее заболевание головного мозга. В настоящее время в мире насчитывается более 50 млн. больных. Несмотря на успехи современной фармакоиндустрии и появление новых противосудорожных препаратов, эффективность медикаментозного лечения составляет 70 – 75%. Хирургическое лечение очаговых форм эпилепсии в 50 – 70% случаев вызывает ремиссию эпилептических припадков и снижение их частоты. Следует отметить, что даже при тщательном обследовании почти в половине случаев причину эпилепсии установить не удается. В тех случаях, когда показаний к резекционной операции нет, рекомендуется применение стимуляции блуждающего нерва.

В клинических исследованиях было показано, что метод эффективен и безопасен для лечения как взрослых, так и детей. При этом в некоторых работах было отмечено, что пациенты более молодого возраста имели лучшие результаты.

Цели и задачи. Обобщить накопленный нами материал и провести сравнительную оценку эффективности в зависимости от формы заболевания и принадлежности пациентов к той или иной возрастной категории.

Материалы и методы. В НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева за период с 2009 по 2018 год прооперировано 67 пациентов. Из них период наблюдения более 1 года имеется у 45 пациентов. Из них 22 пациента от 2 до 17 лет (средний возраст – 12.3 года) составляли дети. В группе взрослых насчитывалось 23 больных в возрасте от 18 до 62 лет (средний возраст – 29.4 года). У всех пациентов был установлен диагноз фармакорезистентной эпилепсии. Пациенты получали терапию двумя и более противоэпилептическими препаратами на протяжении не менее 2-х лет.

Предоперационное обследование заключалось в проведении МРТ с силой магнитного поля не менее 1.5 Тл, фоновой ЭЭГ. У 60% больных был проведен суточный ЭЭГ-мониторинг. У всех пациентов частота приступов составляла не менее 2 приступов в неделю. Пациенты получали противоэпилептическую терапию с контролем концентрации препаратов в крови. У 18 больных в анамнезе отмечались эпистатусы.

Длительность заболевания в детской возрастной группе составляла от 2,5 до 14,5 лет (в среднем 7.3 года). В группе взрослых пациентов от 2 до 37 лет (в среднем 20,3 года). При этом почти половина взрослых больных (48%) страдали эпилепсией более 20 лет. Средний возраст начала приступов в детской возрастной группе составлял 6 месяцев, а во взрослой – 8 лет 6 месяцев. Во взрослой возрастной группе у 18 больных припадки сопровождались аурой, у 16 больных протекали без ауры. В группе детей лишь у 5 пациентов отмечались предвестники приступов.

У 17 взрослых больных имели место первично-генерализованные приступы, у 2 отмечались простые парциальные приступы, комплексные приступы были характерны для 19 пациентов. У детей генерализованные припадки наблюдались у 18 пациентов; простые парциальные у 3; комплексные приступы отмечались у 8 пациентов. По этиологическому признаку в обеих группах количество случаев криптогенной эпилепсии составило порядка 50 % больных. При симптоматической эпилепсии во взрослой возрастной группе чаще встречалась посттравматическая эпилепсия. А у детей чаще встречались пороки развития.

Результаты. Оценка эффективности работы стимулятора проводилась через 1 год. Чуть больше половины больных в группе наблюдения составляли дети – 23 человека. Посредством телефонного интервьюирования больных, либо их родственников (54% больных) вели дневник приступов.



В этом случае оценка проводилась по ксерокопиям дневника приступов. У 26% пациентов оценка проводилась на очном осмотре. Для оценки результатов мы пользовались шкалой Engel. В детской возрастной группе мы получили следующие результаты: 1 класс по шкале Engel – 21%; 2 класс – 35%; 3 класс – 26%; 4 класс – 18%. Во взрослой возрастной группе 1 класс – 9%; 2 класс – 24%; 3 класс – 37%; 4 класс – 26%. На основании проведенного анализа мы выделили 2 группы: респондеров (снижение приступов на 50% и более) и нон-респондеров (в случае, если результат был хуже). В группе пациентов с дебютом эпилепсии до 12 лет через 1 год на терапию ответили 49% больных ($p \leq 0.05$), в группе больных с началом приступов после 12 лет – только 1 пациент из 6, что составило 17%, однако, ввиду небольшой выборки (всего 6 больных) данные были статистически недостоверны.

По длительности заболевания выделили группы с длительностью заболевания до 5 лет, 5 – 10 лет и более 10 лет (табл.5). В группе с длительностью заболевания более 10 лет на терапию ответили 44% больных ($p \leq 0.05$). Длительность заболевания от 5 до 10 лет – 40% ($p \leq 0.05$). И с длительностью заболевания до 5 лет у 3 пациентов из 5 отмечался хороший результат – 60%, однако, ввиду небольшой выборки результат статистически недостоверен. Учитывая полученные результаты, мы полагаем, что можно говорить о некоторой тенденции к улучшению результатов при более раннем начале терапии. Гендерные различия в нашем исследовании были незначимы, однако, в последнее время в литературе имеются указания на возможное значение в VNS-терапии данного фактора. Так, у пациентов мужского пола хороший результат мы отметили у 15 больных из 25 (60%), у пациентов женского пола у 14 из 26 (54%). При исследовании возраста проведения оперативного вмешательства мы получили лучшие результаты при вмешательстве, выполненном в период с 10 до 15-ти летнего возраста, в последующем отмечался спад эффективности.

Чаще всего из побочных эффектов мы встречали осиплость голоса и першение в горле. В начале терапии те или иные побочные эффекты встречались у 76% больных, через год терапии у 63% больных. При этом выраженность побочных эффектов невелика и пациенты не отказываются от стимуляции.

Заключение:

1. Пациенты детского возраста лучше реагируют на VNS терапию.
2. Во взрослой возрастной группе отмечается, что пациенты с аурой имеют лучший отклик на терапию стимуляцией блуждающего нерва.
3. Меньшие сроки анамнеза сопряжены с лучшей эффективностью.
4. Пациенты с симптоматической эпилепсией имеют худший отклик на терапию, чем пациенты с криптогенной эпилепсией.
5. Не выявлено гендерных различий в эффективности VNS терапии.
6. Лучшие результаты наблюдаются при проведении операции в период с 10 до 15 лет.

КОРРЕКЦИЯ СПАСТИЧНОСТИ МЕТОДОМ ИМПЛАНТАЦИИ ИНТРАТЕКАЛЬНОЙ БАКЛОФЕНОВОЙ ПОМПЫ У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ. НАШ ОПЫТ

Клочков М.Н., Катышев С.А., Второв А.В., Скоромец Т.А., Нарышкин А.Г.

НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева МЗ.РФ
Санкт-Петербург

CORRECTION OF SPASTICITY BY IMPLANTATION OF AN INTRATHECAL BACLOFEN PUMP IN PATIENTS WITH A NEUROLOGICAL PROFILE. OUR EXPERIENCE.

Klochkov M.N., Katyshev S.A., Vtorov A.V., Skoromets T.A., Naryshkin A.G.

Введение: Под спастичностью понимают нарушение сенсомоторного контроля из-за повреждения верхнего мотонейрона, проявляющееся перемежающейся или длительной произвольной активацией мышц. Согласно докладом ВОЗ спастические синдромы, связанные с поражением ЦНС, отмечаются более чем у 12 млн. больных во всем мире. Наиболее частыми причинами их служат инсульты, черепно-мозговые и спинальные травмы, демиелинизирующие заболевания (рассеянный склероз), воспалительные заболевания (энцефалиты и энцефаломиелиты, поперечный миелит), нейродегенеративные заболевания (боковой амиотрофический склероз, спастическая парапарезия Штрюмпеля, некоторые виды спиноцеребеллярных дегенераций), дегенеративно-дистрофические