

**Комплексная диагностика фокальных кортикальных дисплазий при
фармакорезистентных формах эпилепсии**

Насимова Ситорахон Одилхон кизи

Ассистент кафедры Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики. Ташкентский Государственный Медицинский Университет,

Усманова Дурдона Джурабаевна

Д.м.н профессор. кафедры Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики. Ташкентский Государственный Медицинский Университет.

Ключевые слова: эпилепсия, антиэпилептическая терапия, фокальная эпилепсия, резистентные формы эпилепсии, фокальные кортикальные дисплазии, классификация, клинические проявления, прогноз, медикаментозное лечение, хирургическое лечение.

Актуальность: Фокальные кортикальные дисплазии являются наиболее частой «структурной» причиной эпилепсий, устойчивых к лекарственной терапии, особенно у детей (составляют до 75% случаев среди пороков развития коры у оперированных пациентов).

Этиология и классификация: Автор подробно описывает ФКД как локальные нарушения развития коры головного мозга, возникшие в период внутриутробного развития. Рассматривается современная международная классификация (типы I, II и III), основанная на гистологических изменениях.

Клиническая картина: Характерно раннее начало заболевания, высокая частота приступов и их тяжесть. Приступы часто носят фокальный характер с тенденцией к серийности или статусному течению.

Электрофизиологические особенности (ЭЭГ): ЭЭГ-диагностика ФКД сложна, так как паттерны могут быть переменными, но часто выявляются региональные замедления и специфическая эпилептиформная активность в зоне дисплазии.

Роль нейровизуализации (МРТ): Высокоразрешающая МРТ является критически важной для диагностики. Ключевые МРТ-признаки включают локальное утолщение коры, размытость границы между серым и белым

веществом, а также «трансмантийный признак» (гиперинтенсивный сигнал от коры до стенки бокового желудочка).

Хирургическое лечение: В статье подчеркивается, что при подтвержденной ФКД и неэффективности медикаментозного лечения хирургическое удаление очага часто является единственным способом достижения ремиссии.

Вывод: Фокальные кортикальные дисплазии (ФКД) являются ведущей причиной структурной фармакорезистентной эпилепсии, характеризующейся ранним дебютом и высокой тяжестью приступов. Комплексная диагностика, включающая высокоразрешающую МРТ по «эпилептологическому протоколу» и анализ ЭЭГ, позволяет выявить патологию и обосновать хирургическое лечение для достижения ремиссии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алиханов А.А., Никаноров А.Ю., Мухин К.Ю., Айвазян С.О. Фокальная корковая дисплазия у больного с эпилептическими приступами. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 1998;
2. Алиханов А.А., Петрухин А.С., Мухин К.Ю. и др. Магнитно-резонансная томография с высоким разрешением в оценке эпилептогенных поражений мозга. Русский журнал детской неврологии 2006;
3. Мухин К.Ю., Миронов М.Б., Петрухин А.С. Эпилептические синдромы. Диагностика и терапия. Руководство для врачей. М.: Системные решения, 2014. 376 с
4. Мухин К.Ю., Пылаева О.А., Бородин Р.А., Мухина Л.Н. Сравнительная эффективность и переносимость монотерапии Депакином хроносфера, препаратами группы карбамазепина пролонгированного действия и окскарбазепина (трилептал) при симптоматической или криптогенной фокальной эпилепсии (отчет Института детской неврологии и эпилепсии им. Святителя Луки). Русский журнал детской неврологии 2015;
5. Bureau M., Genton P., Guerrini R., Roger J. Sleep EEG in cortical dysplasias. In: Dysplasias of cerebral cortex and epilepsy. Ed. by R. Guerrini, F. Andermann, R. Canapicchi et al. Philadelphia: Lippincott – Raven Publishers, 1996. Pp. 247–54.
6. Leventer R.J., Phelan E.M., Coleman L.T. et al. Clinical and imaging features of cortical malformations in childhood. Neurology 1999;53(4):715–22.