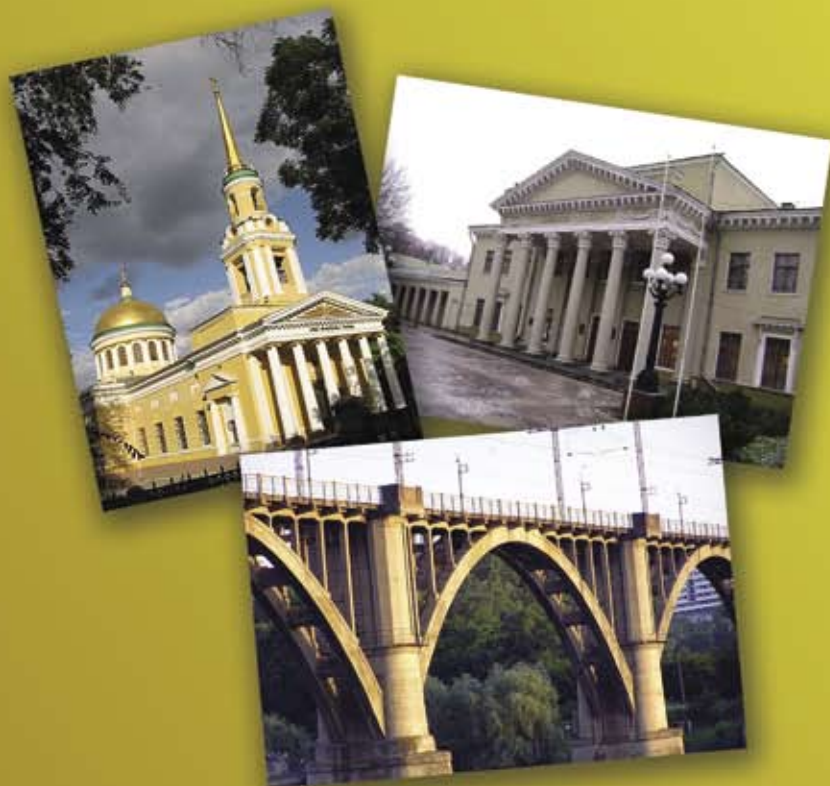


IV з'їзд нейрохірургів України

*м. Дніпропетровськ
27–30 травня 2008 року*

Матеріали з'їзду



Міністерство охорони здоров'я України
Академія медичних наук України
ДУ «Інститут нейрохірургії ім.акад.А.П.Ромоданова АМН України»
Головне управління охорони здоров'я
Дніпропетровської облдержадміністрації
Дніпропетровська державна медична академія
Українська Асоціація Нейрохірургів
Нейрохірургічна Асоціація Дніпропетровської області

Матеріали IV з'їзду нейрохірургів України

м. Дніпропетровськ

27–30 травня 2008 року

*Генеральний спонсор **Novomed***

Дніпропетровськ — 2008

IV з'їзд нейрохірургів України (Дніпропетровськ, 27–30 травня 2008 р.):
Матеріали з'їзду // Дніпропетровськ, 2008. — 256 с.

Редакційна колегія:

Зозуля Ю.П., Зорін М.О., Дзяк Л.А., Цимбалюк В.І., Лапоногов О.О.,
Лісяний М.І., Орлов Ю.О., Педаченко Є.Г., Розуменко В.Д., Сапон М.А.,
Слинько Є.І., Степаненко І.В., Усенко Л.В., Цімейко О.А., Чеботарьова Л.Л.,
Чепкій Л.П., Чувашова О.Ю.

Підготовка матеріалів до друку, дизайн та верстка *Никифорова А.М.*

Підписано до друку з оригінал-макета 07.05.2008
Формат 60×84¹/₈
Папір офсетний №1
Тираж 500

Зміст

Нейротравма.....	4
Спинальна нейрохірургія	31
Судинна нейрохірургія.....	73
Нейроонкологія.....	94
Нейрохірургія дитячого віку	125
Хірургія периферичної нервової системи та відновлювальна нейрохірургія.....	145
Функціональна нейрохірургія.....	160
Нейровізуалізація і нейроелектрофізіологія.....	166
Нейроанестезіологія та інтенсивна терапія.....	182
Нейрореабілітація і якість життя хворих.....	191
Фундаментальні нейронауки	204
Організація нейрохірургічної служби	217
Історія та етика в нейрохірургії	223
Перелік тез	226
Алфавітний показчик	243

В

Передопераційне обстеження хворих з рефрактерною епілепсією*Смоланка В.І., Чомоляк Ю.Ю., Студеняк Т.О.**Ужгородський національний університет, м. Ужгород (0312) 614733, vsmolanka@gmail.com, chomolyak@gmail.com*

За даними міжнародної проти епілептичної ліги у 30% пацієнтів з епілепсією не вдається встановити контроль над приступами за допомогою сучасних антиконвульсантів (ІАЕ Commission Report, 1997). Смертність у пацієнтів з рефрактерною епілепсією є найвищою серед інших форм цього захворювання (European White Paper on Epilepsy, 2001), а їх лікування є складним завданням. Значна частина цих хворих є кандидатами для хірургічного лікування. Зрозуміло, що відбір хворих для хірургічного лікування епілепсії передбачає проведення детального всебічного обстеження пацієнтів у спеціально підготовлених медичних центрах.

Мета. Визначення сучасного алгоритму обстеження пацієнтів з рефрактерною епілепсією перед хірургічним лікуванням.

Матеріали і методи. Обстежено 22 пацієнти з рефрактерною епілепсією на базі Обласного центру ней-рохірургії та неврології м. Ужгорода. Всім хворим проводилась магнітно-резонансна томографія головного мозку (МРТ), довготривалий симультанний відеомоніторинг електроенцефалографії (відео-ЕЕГ моніторинг) з короткочасною відміною протиепілептичних препаратів, який був спрямований на об'єктивну фіксацію нападів та між-приступної активності, нейропсихологічне тестування. Метою обстежень було: ідентифікація епілептогенної зони, виявлення можливого впливу хірургії на когнітивні функції пацієнта, виявлення можливого впливу хірургії на психічні функції пацієнта. Симптоматика нападів детально аналізувалася з врахуванням історії розвитку нападів, даними відеозапису, ЕЕГ, МРТ та результатів нейропсихологічного обстеження з метою визначення епілептогенної зони, яка є відповідальною за виникнення симптомів під час нападу.

Результати. У 14 пацієнтів (66,3%) всупереч даним рутинної ЕЕГ в результаті відео-ЕЕГ встановлено симетричні епілептогенні зони (мультифокальність) в обох півкулях головного мозку. У 18 пацієнтів (81,8%) структурні зміни головного мозку, виявлені за допомогою МРТ не співпадають з вогнищами атипової біоелектричної активності на відео ЕЕГ; при цьому у 5 пацієнтів також виявлено мультифокальність. При співставленні даних відео-ЕЕГ, МРТ та нейропсихологічного обстеження пацієнтів з рефрактерною епілепсією виявилось, що у 20 з них (90%) епілептогенна зона не співпадала з структурними змінами і (або) когнітивні функції можуть бути значно порушені після операції.

Висновки. Відбір пацієнтів для хірургічного лікування є ефективним тільки при умові використання додаткових методів обстеження, які допомагають встановити джерело епілептичних нападів – епілептогенну зону. До таких методів належить: рутинна електроенцефалографія, відео- електроенцефалографія, магнітно-резонансна томографія та нейропсихологічні методи обстежень.