СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И КОГНИТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ВИСОЧНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

С.А.Насирова [1]
д.м.н.доц. З.А.Акбарходжаева [2]

Введение. *Фармакорезистентная височная эпилепсия остается одной из ведущих причин когнитивной дисфункции и социальной дезадаптации пациентов. Несмотря на эффективность противоэпилептической терапии и хирургического лечения, значительная часть больных сохраняет нарушения памяти, внимания и эмоционального статуса. В последние годы особое внимание уделяется когнитивной реабилитации и мультидисциплинарным подходам, направленным на восстановление функциональной независимости пациентов.*

Ключевые слова: *височная эпилепсия, фармакорезистентная эпилепсия, противоэпилептическая терапия, когнитивная реабилитация, нейропсихологическая коррекция, нейропластичность, COMETE, нейромодуляция, транскраниальная стимуляция постоянным током (tDCS).*

Материалы и методы.Проведен анализ научных публикаций, посвященных лечению и когнитивной реабилитации при ВЭ, представленных в базах данных PubMed, Scopus, Web of Science и Google Scholar за 2010–2025 гг.В обзор включены исследования по противоэпилептической терапии, хирургическому лечению, нейростимуляции, когнитивной ремедиации и нейропсихологической реабилитации.

Результаты. Burakgazi и French указывают, что основой лечения ВЭ остается рациональная монотерапия с использованием минимально эффективных доз ПЭП. Наиболее часто применяются карбамазепин, окскарбазепин, лакозамид и вальпроат.Androsova et al. показали, что наиболее высокие показатели удержания терапии наблюдались у карбамазепина и вальпроата. Однако когнитивные и психоэмоциональные побочные эффекты существенно ограничивают эффективность длительной терапии. Наиболее неблагоприятный профиль переносимости выявлен у топирамата и окскарбазепина.При фармакорезистентной ВЭ передняя височная лобэктомия обеспечивает ремиссию приступов у 65–70% пациентов. Дополнительное значение приобретают методы нейромодуляции — стимуляция блуждающего нерва (VNS) и глубокая стимуляция мозга (DBS).Del Felice et al. показали, что эффективность когнитивной реабилитации основана на использовании механизмов нейропластичности и функциональной компенсации. Наибольшую эффективность демонстрируют:мнемонические стратегии;метод

локусов;визуально-ассоциативное кодирование;безошибочное обучение (errorless learning).Bresson и Schefft установили, что методы самогенерации ассоциаций значительно улучшают отсроченное воспроизведение информации у пациентов с левосторонней ВЭ.Forthoffer et al. разработали программу COMETE, включающую 12 индивидуальных сессий с психообразованием и домашними когнитивными тренировками. После завершения программы улучшение вербальной памяти отмечалось у 56% пациентов, а положительный эффект сохранялся в течение 10–12 месяцев.

Нейромодуляционные технологии.Del Felice продемонстрировала эффективность транскраниальной стимуляции постоянным током (tDCS) в улучшении консолидации памяти. Использование виртуальной реальности способствует повышению экологической валидности когнитивной реабилитации и улучшению адаптационных навыков пациентов.

Обсуждение.Современная терапия ВЭ требует перехода от симптоматического контроля приступов к комплексной нейрореабилитационной модели. Полученные данные показывают, что даже при успешном хирургическом лечении когнитивный дефицит может сохраняться вследствие хронической сетевой дисфункции мозга.

Когнитивная реабилитация рассматривается как важнейший компонент терапии ВЭ. Использование нейропластических механизмов позволяет частично компенсировать нарушения памяти и исполнительных функций. Эффективность программы COMETE подтверждает перспективность структурированных мультимодальных вмешательств.Большое значение имеет психообразование пациентов. Forthoffer et al. показали, что понимание механизмов памяти и внимания снижает тревожность, улучшает мотивацию и повышает комплаентность.Нейромодуляционные методы, включая tDCS и VR-технологии, представляют перспективное направление современной реабилитации. Их применение способствует активации компенсаторных нейрональных сетей и улучшению функциональной адаптации пациентов.

Таким образом, современная модель лечения ВЭ должна включать интеграцию противоэпилептической терапии, нейрохирургии, психиатрической поддержки и когнитивной реабилитации.

Заключение.Современные подходы к лечению височной эпилепсии выходят за рамки контроля приступов и ориентированы на восстановление когнитивного и психосоциального функционирования пациентов. Комплексная когнитивная реабилитация, психообразование и методы нейромодуляции способствуют улучшению памяти, внимания, эмоционального состояния и качества жизни больных ВЭ.