

© САДЫКОВА А.В.

ОПЫТ РАБОТЫ КАБИНЕТА НЕЙРОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ**А.В. Садыкова**

ФГУЗ «Клиническая больница №51 Федерального медико-биологического агентства», отделение функциональной диагностики, г. Железнодорожск; Красноярского края. ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени В.Ф. Войно-Ясенецкого» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, кафедра медицинской генетики и клинической нейрофизиологии Института последипломного образования, Красноярск

662990, Красноярский край, г. Железнодорожск, ул. Кирова, д.5, ФГУЗ «КБ №51 ФМБА России». E-mail: info12.08.@mail.ru .660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1, ГОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Росздрава». E-mail: naschnaider@yandex.ru.

Резюме: В статье анализируется опыт практической работы врача кабинета нейрофункциональной диагностики ФГУЗ КБ №51 ФМБА России.

Ключевые слова: организация здравоохранения, клиническая нейрофизиология.

Кабинет нейрофункциональной диагностики является подразделением отделения функциональной диагностики ФГУЗ КБ №51 ФМБА (далее – КБ №51), где проводятся следующие виды обследования: компьютерная электроэнцефалография (кЭЭГ) и эхо-энцефалография (ЭхоЭГ). Кабинет осуществляет работу согласно приказу МЗ РФ №283 от 30.11.1993 г. Компьютерная ЭЭГ проводится на компьютерном электроэнцефалографе «NIHON-KOHDEN EEG - 1100» (Япония). В представленном вашему вниманию анализе работы Кабинета за 2008 г.

Электроэнцефалография – метод исследования головного мозга, основанный на регистрации его электрических потенциалов. Задачей решаемой при анализе ЭЭГ является клиническое заключение, при формулировании которого решаются в комплексе следующие вопросы: отнесение ЭЭГ к разряду «нормальных» или патологических и оценка выраженности патологических изменений; выявление комплекса характерных паттернов, дополняющих клинические данные при постановке синдромологического или нозологического диагноза, что наиболее существенно при диагностике эпилепсии и эпилептических припадков; оценка тяжести состояния больного и прогноза заболевания по характеру изменений ЭЭГ; определение топики патологических изменений. Компьютерная электроэнцефалография является основным методом диагностики эпилепсии и эпилептических синдромов, а также необходима для проведения экспертизы пароксизмальных состояний. Кабинет обслуживает пациентов поликлиник №1 и №2, детей и подростков детской поликлиники и детской больницы, пациентов ПНД, пациентов структурных подразделений стационара КБ №51: неврологического, кардио-



Рис. 1. Подготовку пациента к проведению ЭЭГ проводит Т.В. Черкасова, медицинская сестра кабинета нейрофункциональной диагностики.

логического и терапевтических отделений, а также всех обращающихся самостоятельно пациентов с диагнозом эпилепсия и эпилептический синдром в Кабинет оказания помощи больным эпилепсией и эпилептическими синдромами. Врач и медицинская сестра тесно сотрудничают с неврологической и психиатрической службой КБ №51. Совместно решаются задачи диагностики с кабинетами магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии.

При наложении электродов используется международная система отведений «10-20». Анализ ЭЭГ осуществляется в монополярных (вертексных, ушные, референтные) и биполярных отведениях.



Рис 2. Обработку данных мониторинга ЭЭГ проводит врач нейрофизиолог А.В. Садыкова.

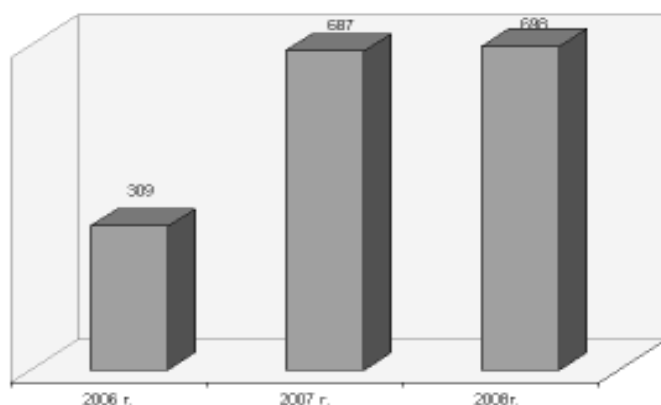


Рис 3. Динамика ЭЭГ-исследований в 2006-2008 гг. (в абс. цифрах).

Таблица №1. Распределение случаев обращаемости в кабинет нейрофункциональной диагностики в зависимости от нозологии в 2006-2008 гг.

Нозологические формы	2006 г. N1 = 309 Абс. (%)	2007 г. N2 = 687 Абс. (%)	2008 г. N3 = 698 Абс. (%)
Эпилепсия	49/309 (15,9%)	214/687 (31,1%)	276/698 (39,5%)
Эпилептические синдромы	86/309 (27,8%)	151/687 (21,9%)	155/698 (22,0%)
Синкопальные состояния	37/309 (11,9%)	40/687 (5,8%)	44/698 (6,3%)
Вегето-сосудистая дистония	23/309 (7,4%)	54/687 (7,8%)	36/698 (5,2%)
Инсульт	15/309 (4,9%)	32/687 (4,7%)	35/698 (5,0%)
Детский церебральный паралич	6/309 (1,9%)	8/687 (1,2%)	6/698 (1,0%)
Опухоли головного мозга	4/309 (1,3%)	8/687 (1,2%)	7/698 (2,3%)
Сомнамбулизм	5/309 (1,6%)	20/687 (2,9%)	16/698 (2,3%)
Прочие	84/309 (27,2%)	160/687 (23,2%)	123/698 (17,6%)

За 2008 г. проведено 689 исследований кЭЭГ (рис. 3, табл. 1), что в 2,3 раза больше по сравнению с результатами 2006 г. (309 исследований), из них: 271/698 (38,8%) – рутинной кЭЭГ, 303/698 (43,4%) – часовой мониторинг кЭЭГ, 124/698 (17,8%) – кЭЭГ с депривацией сна. Анализируя структуру исследований по обращаемости, отмечено, что из 698 исследований, проведенных в 2008 г., 412/698 (59,0%) случаев составили пациенты, направляемые из поликлиник КБ №51, 184/698 (26,3%) – пациенты из отделений стационара и детской больницы, 102/698 (14,6%) – пациенты, которые проходили обследование по внебюджету (в порядке самообращаемости).

При анализе результатов кЭЭГ-исследований, проведенных в 2008 г., показано следующее распределение патологических изменений биоэлектрической активности головного мозга: 35,6% случаев – эпилептический паттерн ЭЭГ; 18,7% – фокальное замедление корковой ритмики; 30,1% – изменения регуляторного характера; 11,0% – фармакоиндуцированная электроэнцефалографическая ремиссия у больных эпилепсией («пограничная» норма). В 4,5% случаев патологических изменений на ЭЭГ не выявлено. Всем пациентам были даны рекомендации по проведению дальнейшего обследования, соблюдении режима «сон – бодрствование», исключении провоцирующих факторов. В случае эпилептической реакции, единичного эпилептического припадка, эпилептического синдрома на фоне острой неврологической патологии (ОНМК, ЧМТ) кЭЭГ проводилась не только по направлению лечащего врача (однократно), но и в динамике через 3 и 6 месяцев.

Также в Кабинете проводилась эхо-энцефалография (Эхо-ЭГ). Основная диагностическая значимость сохраняется за методом Эхо-ЭГ в нейротравматологии (рис. 5), поэтому подавляющее большинство больных направляется нейрохирургом или (реже) неврологами стационара и поликлиник с входным

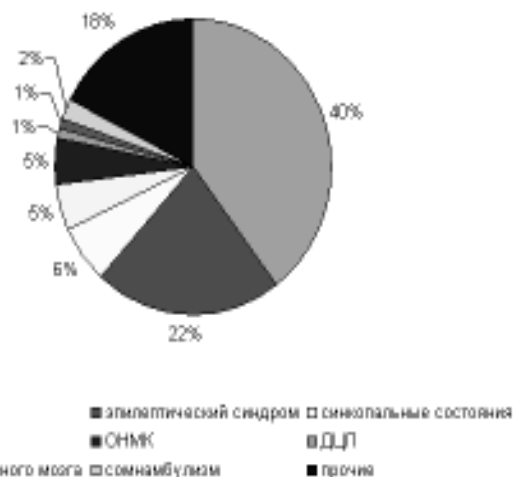


Рис. 4. Структура нозологий, нуждающихся в проведении кЭЭГ (по данным 2008 г.).

диагнозом черепно-мозговая травма (59,6%; 880 пациентов). В 2008 г. проведено 1474 Эхо-ЭГ обследования, в том числе: 828/1474 (56,2%) случаев составили пациенты из отделений стационара и детской больницы, 543/1474 (36,8%) – пациенты поликлиник, 103/1474 (6,9%) – пациенты, которые проходили обследование по внебюджету (в порядке самообращаемости). В феврале 2009 г. с целью оптимизации диагностической помощи обслуживаемому населению на базе КБ №51 приобретено новое диагностическое оборудование – ультразвуковой анализатор эхо-сигналов АНГИОДИН-ЭХО/У (Россия).

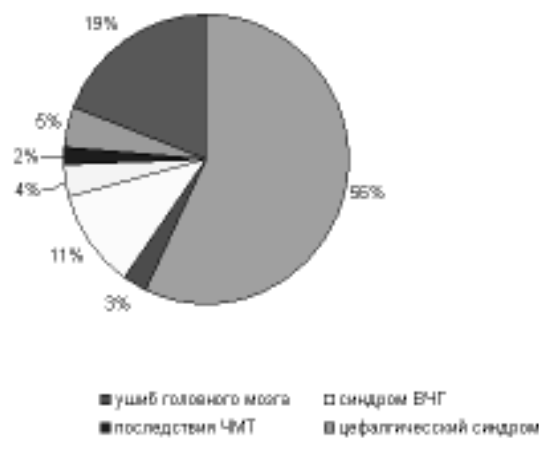


Рис. 5. Структура нозологий, нуждающихся в проведении Эхо-ЭГ, в 2008 г. (N=1474).

Таким образом, диагностическая помощь в кабинете нейрофункциональных методов диагностики в 2006-2008 гг. проводилась на высоком профессиональном уровне, а число обращаемости в Кабинет имеет неуклонную тенденцию к росту, что требует расширение штатного расписания и приобретения дополнительно оборудования, позволяющего осуществлять высокотехнологичные виды медицинской помощи обслуживаемому населению ЗАТО Железногорск.

Статья поступила в редакцию 9.02.2009 г.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ проводится на базе ФГУЗ №51 ФМБА на компьютерном электроэнцефалографе «NIIHON-KOHNDEN EEG - 1100», Япония. Обследование проводит врач – Анна Владимировна Садыкова и медицинская сестра Татьяна Владимировна Черкасова. Место проведения: стационар, кабинет №247. **Справки по телефону: 5-09-66**

В ФГУЗ КБ №51 ФМБА России МАГНИТО - РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ на томографе SIEMENS Magnetom Concerto (Германия).

Показания к магнито-резонансной томографии: заболевания головного мозга, позвоночника и спинного мозга, сердечно-сосудистой системы, органов брюшной полости, органов таза у женщин и мужчин и т.д. Обследование проводит СТРИКЕЛЕВ Владимир Сергеевич, врач-рентгенолог высшей квалификационной категории.

Все необходимые консультации можно получить в каб. МРТ (1 этаж, левое крыло стационара КБ №51 ФМБА России) или по тел. (39197) 4-67-82.

СПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ в ФГУЗ КБ №51 проводится на томографе SIEMENS Somatom AR.Sp.

Самый современный, наиболее точный и достоверный метод диагностики заболеваний различных органов и систем человека

Использование новейших методик, усиление контрастным веществом, 3-х мерная и 3-х плоскостная реконструкция изображения органов позволяют достигнуть достоверности исследования 98-100 %.

Спиральная компьютерная томография выполняет непрерывное сканирование анатомического объекта, вследствие чего вероятность упущения патологии ничтожна.

Обследование проводит ЛАМОНОВ Михаил Васильевич, врач-рентгенолог высшей квалификационной категории, Заслуженный врач России.

Все необходимые консультации можно получить в каб. № 238 или по тел. 4-95-43.