

ПЕРИОДИЧЕСКИЕ КОМПЛЕКСЫ НА ЭЭГ У БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ – СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

*Кафедра клинической фармакологии и функциональной диагностики ФПК и ППС
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, тел.: (861) 252-65-08, +7 918-121-61-51.
E-mail: optimaznv@mail.ru*

Приведенные случаи демонстрируют, что периодический паттерн с частотой от 1 до 2 Гц (наблюдаемый чаще всего при болезни Крейтцфельда-Якоба) может регистрироваться и при паранеопластических и токсико-дисметаболических энцефалопатиях.

Ключевые слова: периодический паттерн, энцефалопатия, электроэнцефалография.

N. V. ZABOLOTSKIKH, A. N. KURZANOV, N. I. MOLCHANOVA, O. B. DYATLOVA

THE CASES FROM THE PRACTISE: PERIODICAL COMPLEXES ON THE EEG WITH MENTAL DISTURBANCES

*Department of clinical pharmacology and functional diagnostics FPC and PPS
GBOU VPO KubGMU Russian ministry of health,
Russia, 350063, Krasnodar, str. Sedin, 4,
tel.: (861) 252-65-08, +7 918-121-61-51. E-mail: optimaznv@mail.ru*

The above cases show that a periodic pattern with a frequency of 1 to 2 Hz (observed most frequently in the Creutzfeldt-Jakob disease) have been represented with patients with cancer encephalopathy and with patients with toxic and dismetabolical encephalopathy.

Key words: periodic pattern, encephalopathy, electroencephalography.

Введение

Электроэнцефалография (ЭЭГ) как метод исследования функциональной активности головного мозга не является нозологически специфичным. Однако в некоторых случаях позволяет заподозрить или подтвердить определенные нозологические формы заболеваний головного мозга.

Периодические комплексы на ЭЭГ или периодическая пароксизмальная активность – это довольно стереотипные двух- или трехфазные периодические колебания, которые часто имеют эпилептиформный характер и возникают относительно периодически. Периодический паттерн указывает на острую или подострую выраженную диффузную энцефалопатию. Периодический паттерн с частотой от 1 до 2 Гц наблюдается чаще всего при болезни Крейтцфельда-Якоба и у детей с липоидозом, например болезни Тея-Сакса. Специфический ЭЭГ-паттерн с периодическими вспышками стереотипных комплексов регулярных билатерально-синхронных высокоамплитудных медленных и острых волн, возникающих с интервалами в 3–15 секунд (комплексы Радемеккера), наблюдается при подостром склерозирующем панэнцефалите Ван-Богарта.

Трехфазные волны с частотой от 1 до 2 Гц регистрируются при метаболических энцефалопатиях, особенно часто при поражениях печени. Периодический паттерн также описан при тяжелой гипоксии и состоит из генерализованных спайков или острых волн, возникающих с относительно постоянной периодичностью (1–2 спайка или волны в секунду). Периодический паттерн обычно сопровождается миоклоническими судорогами.

ЭЭГ представляет исключительную ценность при первичном обследовании по поводу энцефалита, вызванного вирусом простого герпеса: периодические комплексы острых волн над одной или обеими лобно-височными областями придают относительную специфичность ЭЭГ-данным, часто выявляя патологические изменения до того, как их можно будет распознать с помощью КТ или МРТ.

На рисунке 1 представлена ЭЭГ больного С. 43 лет, у которого возникли острое расстройство поведения и нарушение высших корковых функций (нарушение памяти, потеря интереса к происходящему вокруг, эпизоды временной дезориентации). Больной постепенно перестал осуществлять действия, связанные с самообслуживанием. В течение 10 дней состояние прогрессивно ухудшалось, присоединились экстрапирамидные, мозжечковые двигательные нарушения, стал беспомощным, перестал разговаривать. Появились миоклонии, усиливающиеся при прикосновении. Речевому контакту оставался не доступным, перестал реагировать на обращенную речь и выполнять инструкции. На ЭЭГ регистрировались периодические пароксизмы острых трехфазных волн с частотой 1 Гц на общем замедленном низкоамплитудном фоне биоэлектрической активности головного мозга. На КТ – признаки дегенеративных изменений головного мозга, которые могут соответствовать энцефалопатии любого генеза. Выставлен диагноз: прогрессирующая лейкоэнцефалопатия с поражением лобных долей, мозжечка, грубая экстрапирамидная недостаточность, апатико-абулический синдром. Болезнь Крейтцфельда-Якоба? Больной умер через 2 месяца на фоне явлений дыхательной недостаточности. Патолого-анатомиче-

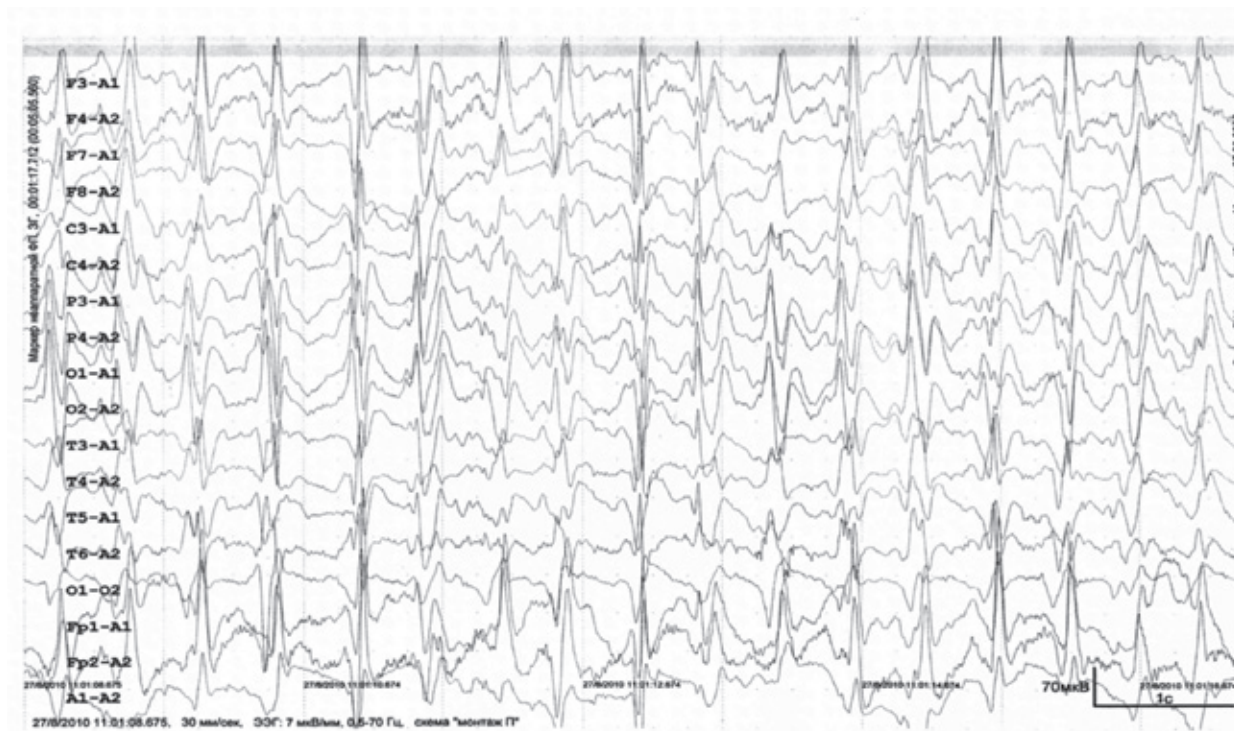


Рис. 1. ЭЭГ больного С., 43 лет

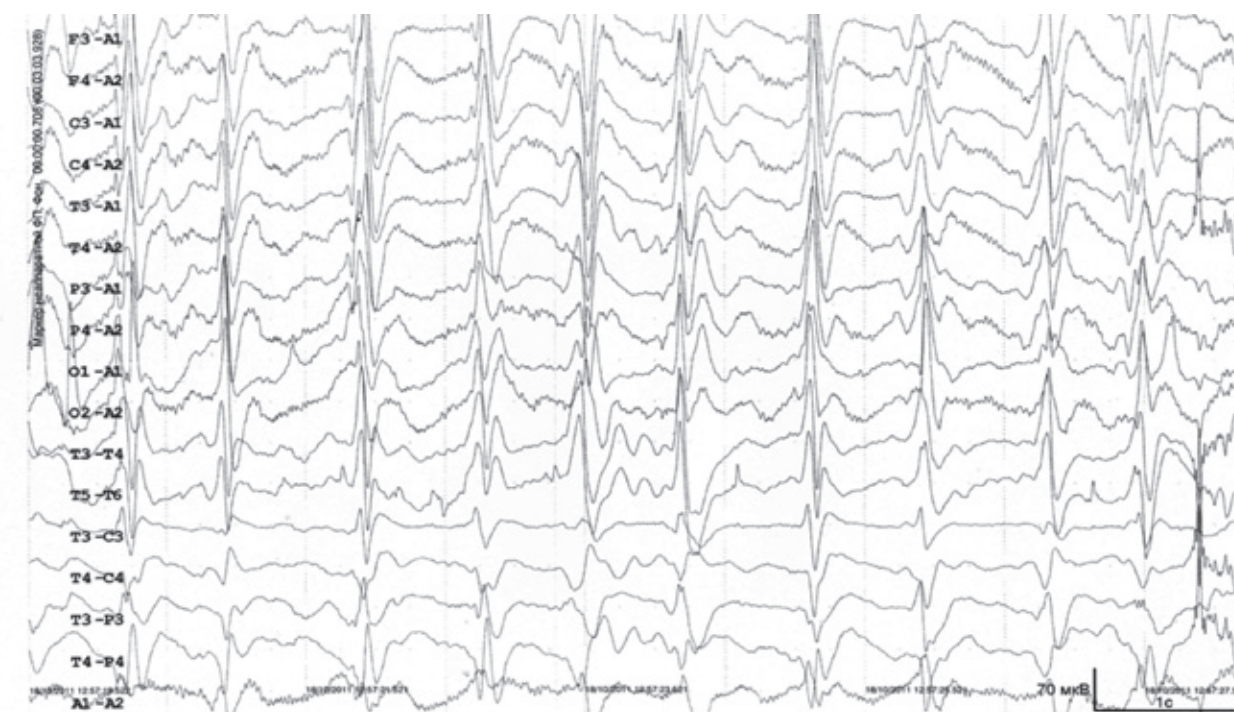


Рис. 2. ЭЭГ больного К. 59 лет

ский диагноз: почечно-клеточный рак левой почки, паранеопластический синдром, диффузная энцефалопатия, тромбгеморрагический синдром. Инфаркт нижней доли правого легкого, двусторонняя пневмония. Сепсис: септическая селезенка, гепатомегалия. Ткани мозга повышенной влажности и кровенаполнения, без видимых структурных изменений.

На рисунке 2 представлена ЭЭГ больного К. 59 лет с диагнозом: токсико-дисметаболическая энцефалопатия, соматогенно обусловленная, у которого наблюдалась быстро прогрессирующая (в течение 1,5–2 месяцев деменция с дезинтеграцией всех высших корковых

функций, экстрапирамидными нарушениями, акинетическим мутизмом. На ЭЭГ регистрировались периодические пароксизмы острых высокоамплитудных волн с частотой 2 Гц на общем замедленном низкоамплитудном фоне. На КТ – умеренно выраженная внутренняя гидроцефалия. На МРТ признаков острой очаговой патологии головного мозга не выявлено.

Приведенные случаи демонстрируют, что периодический паттерн с частотой от 1 до 2 Гц (наблюдаемый чаще всего при болезни Крейтцфельда-Якоба) может регистрироваться и при паранеопластических и токсико-дисметаболических энцефалопатиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Яхно Н. Н., Штутман Д. Р. Болезни нервной системы: Руководство для врачей в 2-х томах. — М.: «Медицина», 2005. — 1265 с.
2. Зеньков Л. Р., Ронкин М. А. Функциональная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 1991. — 639 с.
3. Мухин К. Ю., Петрухин А. С., Глухова Л. Ю. Эпилепсия // Атлас электроклинической диагностики. — М.: Альварес Паблшинг, 2004. — 440 с.
4. Мухин К. Ю., Петрухин А. С., Холин А. А. Эпилептические энцефалопатии и схожие синдромы у детей. — М.: АртСервис Лтд, 2011. — 680 с.
5. Коновалова А. Н., Скворцова В. И., Гехт А. Б. Неврология: Национальное руководство / Под ред. Е. И. Гусева. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009. — 1040 с.

6. Luders H., Noachtar S., eds. Atlas and classification of electroencephalography. — Philadelphia: WB Saunders, 2000. — 287 с.
7. Parchi P., Giese A., Capellari S., Brown P., Schulz-Schaeffer W., Windl O., Zerr I., Budka H., Kopp N., Piccardo P., Poser S., Rojiani A., Streichemberger N., Julien J., Vital C., Ghetti B., Gambetti P., Kretzschmar H. Classification of sporadic Creutzfeldt-Jakob disease based on molecular and phenotypic analysis of 300 subjects // An. Neurol. — 1999. — V. 46. — P. 224.
8. Will R. G., Zeidler M., Stewart G. E., Macleod M. A., Ironside J. W., Cousens S. N., Mackenzie J., Estibeiro K., Green A. J., Knight R. S. Diagnosis of new variant Creutzfeldt-Jakob disease // An. neurol. — 2000. — V. 47. — P. 575–587.

Поступила 30.10.2012

Д. В. ЛЁСИК, О. К. АТАЯНЦ, И. С. БАХТИН, Т. В. ЗАВАЛИХИНА

СЛУЧАЙ СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА И ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Отделение неврологии и ревматологии ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК, Россия, 350007, г. Краснодар, пл. Победы, 1, тел. 8 (861) 268-53-82. E-mail: kkdcb@mail.ru

В данной статье представлено клиническое наблюдение случая рассеянного склероза с ревматоидным артритом у подростка. Описаны характер клинического течения и вопросы терапии сочетанного патологического процесса. Цель авторов — поделиться опытом наблюдения и лечения таких достаточно редких в педиатрической практике заболеваний, возникших у одного ребенка.

Ключевые слова: рассеянный склероз, дети, ювенильный артрит.

D. V. LESIK, O. K. ATAYANTS, I. S. BACHTIN, T. V. ZAVALICHINA

CLINICAL OBSERVATION: THE CASE OF COMBINED THE COURSE OF MULTIPLE SCLEROSIS AND JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

State budget health care institution «Children's regional clinical hospital»
Ministry of health of the Krasnodar region, children's diagnostic center,
Russia, 350007, Krasnodar, pl. Pobedi, 1, tel. 8 (861) 268-53-82. E-mail: kkdcb@mail.ru

This article presents the clinical observation of cases of multiple sclerosis with rheumatoid arthritis have a teenager. Describes the character of the clinical course and questions of combined therapy of the pathological process. The objective of the authors is to share the experience of observing and treatment of such relatively rare in the pediatric practice diseases that have arisen with one child

Key words: multiple sclerosis, children, juvenile rheumatoid arthritis.

Введение

Рассеянный склероз (РС) — хроническое прогрессирующее демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, которое, как правило, поражает людей молодого и среднего возраста. Однако в последнее время РС все чаще выявляется в подростковом и детском возрасте.

Для постановки диагноза больным моложе 18 лет правомочно применение общепризнанных диагностических критериев. Значительный прогресс достигнут в доказательстве эффективности и обоснованности применения при РС иммуномодулирующей терапии интерфероном-бета-1а [4, 6–9]. В 2007 году Европейская ассоциация по применению лекарственных средств

рассмотрела и одобрила использование интерферона-бета у подростков с РС с 12-летнего возраста.

Несомненным является тот факт, что в развитии заболевания важная роль принадлежит иммунной аутоагрессии с повреждением миелина и аксонов. Именно аксональное повреждение при РС способствует формированию необратимого неврологического дефицита и нарастающей инвалидности [3, 5]. Иммунопатологические процессы характеризуются нарушением гематоэнцефалического барьера и проникновением CD4+ Т-клеток в центральную нервную систему, формированием тримолекулярного комплекса при взаимодействии CD4+ Т-клеток с антигенами, связанными с молекулами II класса главного комплекса гистосовместимости