

ВОЗМОЖНОСТИ ЭЭГ-ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Л. Г. Токарева, Т.И. Мансур

Кафедра общей врачебной практики

Н. Мансур

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Российский университет дружбы народов

Ул. Михлухо-Маклая, 8, 117198 Москва, Россия

В медицине всегда огромное значение имело внедрение в клиническую практику новых методов исследования. Это принесло огромный успех в изучении сосудистых заболеваний головного мозга. В связи с постоянно растущими потребностями ранней диагностики роль не инвазивных методов исследования увеличивается. Это привело к достаточно широкому внедрению в медицинскую практику электрофизиологических методов, в частности — электроэнцефалографии (ЭЭГ). Этому способствует ряд факторов: не инвазивность, чувствительность, специфичность применения в амбулаторных условиях, быстрота исследования, возможность неоднократного повторения исследования в процессе наблюдения и лечения.

Характер ЭЭГ определяется функциональным состоянием нервной ткани, уровнем протекающих в ней обменных процессов. Нарушение кровоснабжения, травмы, эпилепсия, неврозы, психозы, воспалительные заболевания, рост и развитие опухолевых процессов в головном мозгу находят своё отражение на ЭЭГ.

ЭЭГ — метод регистрации биоэлектрической активности (биопотенциалов) головного мозга с целью оценки локальных и генерализованных изменений его функции. При функционировании различные участки мозга приобретают разные потенциалы. Анализ ЭЭГ учитывает: амплитуду волны, частоту, ритм. В зависимости от диагностических целей применяются: запись в покое или запись с функциональными нагрузками.

ЭЭГ позволяет точно определить локализацию поражения, функциональные изменения мозга под влиянием лечения в условиях поликлинической работы. В подтверждение указанных факторов приводим описание клинического случая.

Из анамнеза известно, что больной К. 71 г., находился на стационарном лечении куда был доставлен бригадой СМП с жалобами: на слабость и онемение в правых конечностях, речевые нарушения на фоне АД 200/100 мм.рт.ст. Страдает гипертонической болезнью в течение последних 10-15 лет, препаратов не принимает. Адаптирован к АД 150-160/90. Аллергоанамнез не отягощён. Проф.вредности не отмечены. Наследственность не отягощена. Вредные привычки отрицает.

Находился в реанимационном отделении, после стабилизации состояния был переведён в неврологическое отделение.

Исследования, проведённые в стационаре:

На ЭЭГ при поступлении от 24.04.05 г. были отмечены: грубые диффузные изменения с признаками поражения срединных структур мозга. Выявлялась локальная (очаговая) медленная активность, которая выражалась в появлении билатерально-синхронных q и Δ - волн $>30\%$, с акцентом на левой стороне. Явления ирритации в правой височной области. Диагноз: нельзя исключить острую сосудистую патологию головного мозга. Геморрагический инсульт? Для уточнения характера патологического очага рекомендовано дальнейшее дообследование (КТ головного мозга) и ЭЭГ повторить через 2 нед., для динамики.

КТ головного мозга от 24. 04. 05:

Слева в таламусе с распространением на базальные ядра определяется участок кровоизлияния размерами $1,5 \times 1,1$, окружённый зоной перифокального отёка. Левая стенка третьего желудочка деформирована. Перивентрикулярно, в области базальных ядер и в белом веществе имеются очаги сосудистого происхождения до $0,7$ см. Срединные структуры не смещены. Боковые желудочки симметрично расширены, индекс тел 30 , при верхней границе нормы 26 . Борозды полушарий и червя мозжечка расширены. Конвекситальные и базальные субарохноидальные пространства равномерно расширены. Признаки объёмного образования не выявлены. На исследуемых уровнях отмечается частичное склерозирование и наличие содержимого в ячейках сосцевидного отростка правой височной кости.

Заключение: геморрагический инсульт в бассейне центральных ветвей левой задней мозговой артерии. Дисциркуляторная энцефалопатия.

Был выписан из стационара 24.05.05 г. с улучшением (РКТ головного мозга) при выписке: состояние после геморрагического инсульта. Дисциркуляторная энцефалопатия. Общая атрофическая гидроцефалия.

15.06.06 г. обратился в поликлинику №25, на кафедру ОВП с жалобами на общую слабость, слабость в правой руке, шаткость при ходьбе, плохую память.

Настоящее состояние: общее состояние удовлетворительное, телосложение нормостеническое. Кожные покровы и видимые слизистые не изменены. П/к жировая клетчатка не изменена. Отёки и пастозность не определяются. Костно-мышечный аппарат без особенностей. Лимфатические узлы б/о. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка без особенностей. В акте дыхания участвует равномерно. Границы легких в пределах нормы. Перкуторно легочный звук над всеми областями. ЧД- 16 /мин. Дыхание везикулярное, проводится равномерно. Хрипы не выслушиваются.

Область сердца не изменена. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца изменены, приглушены. Шумы сердца не выявлены. Ритм правильный, ЧСС 60 /мин. АД $150/90$ мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот в акте дыхания участвует равномерно, при пальпации мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Печень: границы в пределах нормы. Пальпация безболезненна. Селезенка не пальпируется.

Область почек не изменена. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Обследование нервной системы: сознание ясное. Черепно-мозговая иннервация: выявлены расстройства — 12 пара. Подъязычный нерв: выявлены нарушения. Язык: девиация языка вправо. Атрофия языка: нет. Двигательная сфера: выявлены нарушения. Рефлексы: выявлены нарушения:

Сухожильные и периостальные рефлексы на руках — выявлены нарушения
Бицепс-рефлекс: живой $D>S$. Трицепс рефлекс: живой $D>S$.

Сухожильные и периостальные рефлексы на ногах — выявлены изменения: Коленный рефлекс-живой D>S. Ахиллов рефлекс: живой D>S.

Мышечная сила — выявлены изменения: лёгкое снижение мышечной силы, 4 балла: снижена в правых конечностях.

Тонус мышц — выявлены изменения: повышение тонуса по пирамидальному типу: в правых конечностях.

Патологические рефлексы определяются. Рефлекс Бабинского справа.

Координация движений: выявлены расстройства. Пальценосовая проба: выполняет удовлетворительно, с интенцией. Колено-пяточная проба: выполняет удовлетворительно, с интенцией.

Поза Ромберга: пошатывание. Менингеальные симптомы не определяются.

ЭЭГ от 15.06.06 г. — умеренные диффузные изменения с элементами снижения общего электрогенеза коры и признаками лёгкого раздражения стволовых структур и ирритацией в височной области справа (данные изменения в результате склерозирования и наличия содержимого в ячейках сосцевидного отростка правой височной кости).

Выводы.

В условиях поликлиники метод ЭЭГ наиболее практичен и востребован для выявления патологических процессов в головном мозге. Современная диагностика базируется на данных инструментальных методов исследования, одним из которых является ЭЭГ. Описанное нами наблюдение пациента свидетельствует о практической значимости электроэнцефалографического метода. Результаты ЭЭГ имели не только клиническое, но и РКТ подтверждение. Представленный клинический случай является доказательством эффективности метода ЭЭГ и его возможностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Зенков Л.Р., Ронкин М.А.* Функциональная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей. — М.: «Медпресс — информ», 2004.
2. *Зенков Л.Р., Ронкин М.А.* Функциональная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей. — М.: «Медицина», 1991.
3. *Федин А.И.* Компрессированный спектральный анализ ЭЭГу больных с нарушением сознания при мозговом инсульте // Неврология и психиатрия. — 1981. — Т. 81. — №9. — С. 1337-1361.

OPPORTUNITIES OF EEG-RESEARCH IN DIAGNOSTICS OF VASCULAR DISEASES OF A BRAIN

L.G. Tokareva, T.I. Mansur

Department of General Medical practice

N. Mansur

Department of Nervous Diseases and Neurosurgery
Peoples' Friendship University of Russia
Miklukho-Maklaya st, 8, 117198 Moscow, Russia

In this article we report about efficiency of method EEG in conditions of a polyclinic. The presented clinical case is the proof of efficiency of method EEG and its opportunities.

Key words: method EEG, vascular diseases of a brain, efficiency.