

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЭГ У БОЛЬНЫХ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Борисова Е.В., Киссин М.Я.

*ФГБУ «НИИЭМ» СЗО РАМН (клиника),
Городской эпилептологический центр, Санкт-Петербург*

Введение: актуальность изучения проблемы эпилепсии обусловлена различными медицинскими, социальными и экономическими последствиями этого заболевания. Эпидемиологические данные последних лет указывают на значительный рост заболеваемости во всех возрастных группах. Несмотря на появление новых знаний об этиопатогенезе и внедрение в лечение современных противоэпилептических препаратов остается достаточно высоким количество случаев фармакорезистентных форм заболевания. Наряду с другими факторами, к предикторам развития фармакорезистентности также относят наличие стойкой эпилептиформной активности в ЭЭГ.

Цель исследования: изучить особенности ЭЭГ у больных симптоматической эпилепсией в различных возрастных группах.

Материалы и методы: в клинике обследовано 239 больных симптоматической эпилепсией в возрастных группах. В первую (до 45 лет) вошли 151 человек: 80 (53%) мужчин и 71 (47%) женщина. Во вторую (старше 45 лет): 49 (55,7%) мужчин и 39 (44,3%) женщин (всего 88 больных). В обеих группах преобладали пациенты с парциальными формами эпилепсии (всего 173 случая), генерализованная форма заболевания была диагностирована у 66 человек. Ведущим этиологическим фактором в обеих группах являлось травматическое повреждение головного мозга различной степени тяжести, чаще среди обследованных мужчин. Для женщин более характерным были перинатальная патология, опухоли, различные сосудистые заболевания головного мозга. Нейрофизиологическое обследование больных представляло собой проведение электроэнцефалографии по стандартной методике, продолжительностью не менее 20 минут. ЭЭГ-исследование выполняли всем пациентам однократно, в некоторых случаях повторно на фоне изменения проводимого лечения. Анализ ЭЭГ включал в себя оценку показателей основной активности мозга и прежде всего, характеристики альфа-ритма. Кроме того оценивалось наличие регионального или диффузного замедления активности, признаки дисфункции срединных (стволовых) структур мозга.

Результаты: анализ ЭЭГ в группе пациентов моложе 45 лет показал, что только у 37 (24,5%) обследованных был сохранен в качестве основной активности альфа-ритм. В 67 (44,4%) случаях обнаруживали различные признаки дезорганизации и дизритмии основной активности мозга. Более грубые нарушения в виде редукции альфа-ритма и появления диффузного замедления основной активности (до тета и дельта-частот) регистрировали у 47 (31,1%) пациентов. В группе пациентов старше 45 лет сохранение альфа-ритма наблюдалось также у небольшого количества больных: 22 (25,0%) случая из 88. Признаки дезорганизации и дизритмии основной активности мозга в этой возрастной группе обнаруживали несколько чаще, чем у более молодых больных: 47 (53,0%) случаев. Более грубые нарушения в виде полной редукции альфа-ритма и появления диффузного замедления основной активности (до тета и дельта-частот) регистрировали у 19 (21,6%) пациентов. В группе пациентов моложе 45 лет, региональное замедление основной активности мозга было зафиксировано в 56 (37,1%) наблюдениях, при этом правостороннюю локализацию отмечали у 30 (19,9%) обследованных, а левостороннюю – у 26 (17,2%). У мужчин чаще регистрировали признаки как диффузного, так и регионального замедления основной активности мозга. Для женщин более характерным было сохранением в ЭЭГ альфа-ритма. В старшей возрастной группе региональное замедление основной активности мозга определяли в 38 (43,2%) случаях. Обращало на себя внимание выявление как правосторонней, так и левосторонней локализации патологических изменений в равном количестве наблюдений. У мужчин обеих возрастных групп чаще, чем у женщин определяли признаки диффузного и регионального замедления основной активности мозга. Эпилептиформная активность (региональная и/или диффузная) при проведении рутинной ЭЭГ в группе больных до 45 лет определялась в 139 наблюдениях (92,1%). При этом не наблюдалось отчетливого полушарного доминирования. В межприступной ЭЭГ у больных старше 45 лет эпилептиформная активность регистрировалась в 69 (78,0%) случаях. При этом левосторонняя латерализация обнаруживались несколько чаще, чем правосторонняя (32 (36,4%) и 25 (28,4%) случаев соответственно). В обеих возрастных группах региональные эпилептиформные нарушения чаще всего были представлены в передних отделах мозга (лобно-височная и лобная локализация).

Выводы: сравнительный анализ полученных данных выявил сходные изменения биоэлектрической активности у больных симптоматической эпилепсией из разных возрастных групп. В обеих группах обследованных преобладали признаки дезорганизации и дизритмии основной

активности, вплоть до редукции альфа-ритма. При этом случаи сохранения альфа-ритма существенно чаще наблюдались у женщин, чем у мужчин в обеих возрастных группах. У подавляющего числа больных в межприступной ЭЭГ регистрировались эпилептиформные нарушения в основном в передних отделах мозга, но без отчетливого полушарного преобладания.

ПЕРЕСМОТР ЗНАЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КРИТЕРИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ

Боровикова В.Н., Христофорова М.И.

*ФГБУ «Российский научно-исследовательский
нейрохирургический институт им. проф. А.Л. Поленова»,
Санкт-Петербург*

Целью исследования явилось подтверждение как правило недооцениваемых реальных возможностей клинической ЭЭГ в комплексе клинко-диагностических методов обследования больных с церебральной ишемией.

Материал и методы. За период 1998-2011 г. г. в отделении хирургии сосудов головного мозга института обследовано 150 больных с церебральной ишемией различного генеза. Преобладающее число клинических наблюдений составили пациенты со стенозирующими поражениями сосудов атеросклеротического генеза – 104, патологической извитостью – 16, эктопиями устьев артерий – 10, васкулитами – 7, болезнью мойя-мойя – 13. Консервативное лечение получили 63 больных, 87 – прооперированы.

Всем больным проводилась регистрация рутиной ЭЭГ в 16 стандартных отведениях с расположением электродов по международной системе «10-20» по отношению к усреднению, с проведением общепринятых функциональных проб: фотостимуляция и гипервентиляция – ГВ-тест с примерным объемом вентиляции 30-40 л/мин. в течение 3 мин. с последующей визуальной оценкой и написанием клинического заключения. Регистрация ЭЭГ выполнялась всем пациентам в динамике до и после проведения лечения («Способ оценки резерва коллатерального кровообращения у больных с церебральной ишемией» патент на изобретение № 2231969 2004 г.).