

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ

Свистунова Н.М., Иванов М.О., Стафеев А.Н., Семенов А.В., Дымбрылова Ц.Ц.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Мочалова М. Н., к.м.н. Ахметова Е.С., к.м.н. Смоляков Ю.Н.

Рвота беременных представляет сложный клинический синдром, который оказывает влияние на дальнейшее течение беременности и развитие плода. Дифференциальная диагностика рвоты беременных и гастроинтестинальной дисфункции в настоящее время затруднена, поэтому актуальна проблема разработки простого и эффективного метода для их дифференцировки.

Цель. Выявить электрофизиологические различия среди женщин с диагнозом рвота беременных и пациентов с абдоминальной рвотой методом электроэнцефалографии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ "Родильный дом №2", а так же ГУЗ "Городская клиническая больница №1" в 2012-2013 году. Нами было обследовано 45 женщин, средний возраст которых составил $23,1 \pm 3,2$ года. Исследуемые были разделены на 3 группы: пациенты с рвотой беременных (БР) $n=15$, женщины с абдоминальной рвотой (Р) $n=13$ и контрольная группа - беременные без рвоты (БН) $n=17$. Средний срок беременности составил 11 ± 1 недель. Перед началом исследования все пациентки заполняли добровольное информированное согласие. В ходе работы использовался электроэнцефалограф-регистратор "Энцефалан-ЭЭГР-19/26", с помощью специального шлема к голове пациентки прикреплялись электроды, соединенные с электроэнцефалографом, регистрация проводилась в 19 стандартных отведениях (согласно международной схеме 10 - 20) в течение 6 минут. Во время процедуры испытуемая располагалась на кушетке в положении лежа с закрытыми глазами. Полученные с датчиков данные записывались в память компьютера. При анализе оценивались ритмические диапазоны альфа (А), бета (В), тета (Т), дельта (D). В качестве расчетных использовались два показателя спектральной активности: относительное значение мощности (ОЗМ %) и коэффициент частотной асимметрии (КЧА %). Данные обрабатывались при помощи пакета программ Statistica 6.1. При сравнении групп использовался метод непараметрической статистики (критерий Манна-Уитни), позволяющий производить сравнения в малых группах. Среди множества полученных данных, выбирались те, в которых проявлялись достоверные различия ($p < 0,05$).

Результаты. При оценке ОЗМ в группах БН и БР достоверных различий не выявлено, а в группах БР и Р зарегистрирован большой разброс данных, в основном в ритмах А2 и Т, что затруднило сравнение групп.

Таблица

Значения коэффициента частотной асимметрии в группах сравнения (Ме [P25-P75])

Показатель	БН (контроль)	БР	Р
Т3-Т4 Тета	7,4 [6,90 - 7,66]	6,18 [5,21 - 7,75]	24,79 [16,12 - 27,18] #
Т5-Т6 Альфа2	15,13 [11,91 - 21,45]	9,96 [7,04 - 12,03] *	18,82 [12,05 - 19,58] #

Примечание: сравнение групп БН и БР по критерию Манна-Уитни * - $p < 0,05$. Сравнение групп БР и Р по критерию Манна-Уитни # - $p < 0,05$.

Вывод. Достоверно подтверждены различия в коэффициентах ритмической активности ЭЭГ, количественно выражающих асимметрию между левым и правым полушариями:

1. Пациенты с абдоминальной рвотой характеризуются высокой асимметрией в передних височных отведениях Т3-Т4 (24,79), состояние беременных характеризуется значительно более низким коэффициентом (6,18 - БР, 7,4 - БН).
2. Пациенты с нормальной беременностью характеризуются высокой асимметрией в задних височных отведениях Т5-Т6 (15,13) по сравнению с группой рвоты беременных (9,96).