

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.).

**Результаты и их обсуждение.** При анализе всего материала выявлена группа пациентов, составившая 46 больных с декомпенсацией коллатерального кровообращения, что подтверждалось другими неинвазивными методами обследования: УЗДГ с компрессионными пробами. В этой группе в первую очередь обосновывались показания к хирургическому лечению. В ЭЭГ обращали внимание на усиление локальных изменений и межполушарную асимметрию, что позволяло судить о наиболее пораженном бассейне кровоснабжения. Описанный ГВ-тест оказался высоко информативным и для оценки результатов проведенного лечения (хирургического и консервативного).

Для определения показаний к паллиативным операциям при стенозирующих процессах магистральных сосудов головы использована регистрация ГВ-теста до и после блокады местными анестетиками симпатических ганглиев (всего обследовано 52 больных). Для выбора стороны оперативного вмешательства и удаляемого ганглия (звездчатые, верхнешейный) использованы данные ЭЭГ. Из этой группы выбраны пациенты с положительной динамикой ЭЭГ после проведения блокады в 28 наблюдениях, которым произведена симпатэктомия. У всех оперированных больных в послеоперационном периоде отмечен положительный эффект в виде уменьшения выраженности неврологического дефицита. Другим 24 оперированным пациентам произведены: коррекция патологической извитости сосудов – 7, ангиопластика устья позвоночных артерий – 6, стентирование ВСА.

**Выводы.** Как причина ранней инвалидизации трудоспособного населения церебральная ишемия выходит на одно из первых мест. Так в структуре заболеваемости и смертности ишемические нарушения мозгового кровообращения занимают 2-3 место по данным литературы (Верещагин Н.В., 1993; Покровский А.В. с соавт., 1994; Виленский Б.С., 1995; Modau B., Wagener D., 1992; Gusev E., 1994; Guidelines for... Neuro. Med.Chir. (Tokyo) 2012, vol. 52, p. 245-266).

Значение клинической ЭЭГ с адекватным проведением нагрузочных тестов, в частности ГВ-теста, у больных с церебральной ишемией недооценивается и требует пересмотра. Показана высокая информативность динамики ЭЭГ. Данный метод должен более широко применяться и может служить объективным критерием эффекта проведенного лечения, а также использоваться как скрининговый в группе больных с церебральной ишемией для отбора пациентов, подлежащих хирургическому лечению. По результатам наших исследований динамическая регистрация ЭЭГ как доступный и не-

инвазивный метод позволяет проводить длительное наблюдение за больными с церебральной ишемией с целью прогноза и определения тактики лечения.

## **ДИНАМИКА ЭЭГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНЫМ ЭНУРЕЗОМ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ**

**Будкевич А.В., Джанумова Г.М.**

*Консультативно-диагностический центр при Московской детской городской  
клинической больнице № 9 им. Г.Н. Сперанского,  
Москва*

При изучении биоэлектрической активности коры головного мозга больных вторичным энурезом было отмечено, что у 81% обследуемых детей выявлялись изменения основного коркового ритма. У 43% пациентов в возрасте 5-7 лет установлена задержка формирования основного коркового ритма. Патологические виды активности (острые волны и вспышки тета-волн) в фоновой записи регистрировались у 30% больных. Проведенный спектральный анализ ЭЭГ с последующим топографическим картированием обнаружил отклонение мощностных характеристик в 90% случаев в виде снижения мощности альфа пика в затылочных отделах, повышении мощности медленноволновой активности, повышении мощности альфа-активности, включая височные отделы. При проведении когерентного анализа ЭЭГ изменения состояний внутримозговых связей выявлены у 93% больных в виде нарушения переднезаднего соотношения величин когерентности по внутрислоушарным парам и снижения уровня когерентности в лобных отделах при повышенных значениях в теменно-центральных отделах по межполушарным парам. На фоне лечения тенотеном «детским» зарегистрирована также положительная динамика в картине биоэлектрической активности мозга. Нужно отметить, что динамика электроэнцефалографических показателей у разных пациентов была неоднозначной и зависела от исходных изменений на ЭЭГ и степени ослабления клинических признаков болезни. Однако, более чем у половины больных (у 52%) после курса лечения тенотеном «детским» при визуальной оценке нативной ЭЭГ отмечались тенденция к лучшей организации основного ритма больных, снижение выраженности частоты и амплитуды острых