

4. Likhachev S., Belaja S., Kulikova S., Zaitsev I. (2017). Symptomatic epilepsy and neuropsychiatric disorders associated with the tuberous sclerosis complex. *Neurology and neurosurgery. Eastern Europe*, vol. 7, no 4, pp. 729-738.
5. Likhachev S., Belaja S., Kulikova S., Zaitsev I., Kozyreva I. (2018) Features of pharmacological and non-pharmacological therapy of epilepsy in tuberous sclerosis *Neurology and neurosurgery. Eastern Europe*, vol. 8, no 1, pp. 107-117.

ПОКАЗАТЕЛИ ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НЕОКОРТЕКСА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Березина И.Ю., Михайлов А.Ю., Сумский Л.И.

ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», Большая Сухаревская пл., д.3, Москва, Россия, berezinai@mail.ru

Поскольку степень нарушения нейрофизиологических механизмов работы головного мозга у больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), вследствие нарушения перфузии в бассейне пораженного сосуда в настоящее время не до конца изучены, представляется актуальным оценить степень нарушения базисных механизмов работы головного мозга у пациентов с ОНМК по ишемическому типу в бассейнах средней мозговой артерии (СМА) и основной артерии. Был обследован 71 пациент: I группа – 49 человек (ср.возраст – 68,43±12,47) с ОНМК в бассейне СМА, II группа – 22 человека (ср.возраст – 65,29±11,45) с ОНМК в бассейне основной артерии. Запись ЭЭГ проводили в условиях реанимационных отделений на электроэнцефалографе «Энцефалан-ЭЭГР-19/26» фирмы «Медиком МТД» (Россия) в соответствии с рекомендациями Международной федерации клинических нейрофизиологов (IFCN). У всех пациентов выявлялись изменения ЭЭГ различной степени выраженности, вплоть до снижения амплитуды электрической активности до уровня 3-5 мкВ, сравнимое с собственными шумами усилителя. При ОНМК в бассейне основной артерии чаще регистрировались более грубые изменения на ЭЭГ (в 68% случаев) с отсутствием альфа-ритма и доминированием колебаний медленноволнового спектра частот, как диффузного характера, так и в виде билатеральных всплесков колебаний генерализованного характера (в то время как у пациентов I группы данные изменения регистрировались в 42% случаев). При этом у пациентов I группы чаще отмечалось появление межполушарной асимметрии (как амплитудной, так и частотной) с нарушением амплитудно-частотных характеристик альфа-ритма (вплоть до его отсутствия) и с доминированием колебаний медленноволнового спектра частот (преимущественно на стороне ОНМК): данный показатель в I группе составил 80%, во II группе – 36%. Необходимо отметить, что у пациентов II группы чаще альфа-ритм не регистрировался с обеих сторон, либо его индекс составлял менее 20%, в то время как у пациентов I группы альфа-ритм не регистрировался, главным образом, на стороне ОНМК. Отличительной особенностью пациентов II группы было наличие в 18% случаев снижения амплитуды электрической активности до уровня 3-5 мкВ, сравнимое с собственными шумами усилителя, в то время как данные изменения на ЭЭГ в I группе составили только 6%. В большинстве наблюдений у пациентов с ОНМК на ЭЭГ регистрировались колебания медленноволнового спектра частот, которые согласно данным литературы генерируются таламо-кортикальной системой с участием модулирующего влияния ретикулярной активирующей системы. Согласно большинству авторов клетки коры больших полушарий, чувствительны к условиям низкого содержания кислорода, что приводит к соответствующим изменениям на ЭЭГ. Таким образом, вследствие нарушения перфузии в бассейне пораженного сосуда у больных с ОНМК происходит нарушение функционального состояния соответствующих корковых отделов головного мозга.