

нарушений электрической активности головного мозга также регистрировалась множественная, пароксизмальная активность. Данная пароксизмальная активность была представлена феноменами «острая волна», «пик-волна», комплексами «острая волна-медленная волна», комплексами «множественный пик-волна» (генерализованных по обоим полушариям) с эпизодами угнетения электрической активности до уровня 2–3 мкВ продолжительностью от 0,5 до 20 с. У троих (из этих пяти) пациентов данные изменения в ЭЭГ дают основание полагать наличие феномена «вспышка-подавление»; при этом у одного пациента (из этих троих) в последующем регистрировалось выраженное угнетение электрической активности до уровня 2–3 мкВ. У двух других (из этих пяти) пациентов пароксизмальную активность рассматривали как картину бессудорожного (субклинического) статуса (у одного), а также как картину судорожного статуса (у второго) (пароксизмальная активность в ЭЭГ одновременно сопровождалась генерализованными тонико-клоническими судорогами в верхних и нижних конечностях).

Общие выводы

Таким образом, у пациентов с острым отравлением прижигающими жидкостями (в большинстве случаев) регистрировались грубые диффузные изменения ЭЭГ, вплоть до угнетения электрической активности до уровня 2–3 мкВ.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЭГ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ПРЕПАРАТОМ «БАКЛОФЕН» (КЛИНИКО-НЕЙРОФИЗИОЛО- ГИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

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

ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского
ДЗМ»
Москва

Цель

Оценить функциональное состояние головного мозга у пациентки с острым отравлением миорелаксантом центрального действия баклофеном, приведшим к развитию комы.

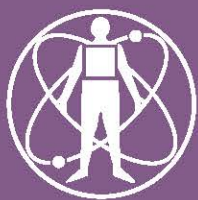
Материалы и методы

ЭЭГ в динамике (на 1-е, 4-е, 7-е, 11-е сутки) пациентки 23 лет, принявшей с суицидальной

целью препарат «Баклофен». ЭЭГ регистрировали на электроэнцефалографе «Нейрон-Спектр-5» фирмы «Нейрософт» (Россия) в соответствии с рекомендациями Международной федерации клинических нейрофизиологов (IFCN).

Результат

При осмотре в реанимации на первые сутки уровень сознания по шкале комы Глазго составлял 3 балла. Отмечались эпизоды генерализованных тонико-клонических судорог. КТ головного мозга – без патологии. При исследовании ЭЭГ в первые сутки на протяжении всей записи регистрировались короткие (до 1 с), высокоамплитудные (до 1000 мкВ), синхронные, пароксизмальные разряды колебаний по типу феномена «острая волна», abortивные комплексы «острая волна-медленная волна», генерализованные по обоим полушариям. Данные пароксизмальные разряды сменялись эпизодами угнетения электрической активности до уровня 2–4 мкВ продолжительностью от 2 до 6 с. Данная картина даёт основание полагать наличие феномена «вспышка-подавление». В процессе лечения отмечались регресс нарушений ЭЭГ и регресс неврологической симптоматики. При исследовании ЭЭГ на четвертые сутки (уровень бодрствования: сон) отмечалось исчезновение высокоамплитудных, синхронных, пароксизмальных разрядов типа феномена «острая волна», abortивных комплексов «острая волна-медленная волна»; исчезновение эпизодов угнетения электрической активности до уровня 2–4 мкВ со значительным её увеличением более 5–9 мкВ. ЭЭГ была представлена множественными билатеральными вспышками колебаний альфа-, бета (частота > 25 Гц; > в лобных отведениях), тета-, дельта-частотных диапазонов с преобладанием амплитуды колебаний в одном из полушарий, что даёт основание полагать наличие нарушений функциональной активности образований на диэнцефальном уровне. Эпизодически регистрировались (единичные) разряды колебаний типа феномена «острая волна» билатерального характера с преобладанием их индекса в лобных отведениях. На седьмые сутки (уровень бодрствования: оглушение) в ЭЭГ отмечалось снижение индекса и мощности билатеральных колебаний медленно-волнового спектра частот. Эпилептиформной активности зарегистрировано не было. При регистрации ЭЭГ на 11-е сутки (пациентка в сознании) также отмечалось значительное сокращение индекса и мощности коле-



баний медленно-волнового спектра частот. Эпилептиформной активности зарегистрировано не было. Судорог в течение последних 16 дней не отмечалось. Пациентка выписана из стационара на 18-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Общие выводы

Таким образом, представленный в данном наблюдении пример картины ЭЭГ с наличием коротких (до 1 с), высокоамплитудных (до 1000 мкВ), синхронных, пароксизмальных разрядов с эпизодами угнетения электрической активности до уровня 2–4 мкВ и продолжительностью от 2 до 6 с (феномен «вспышка-подавление»), отражающий грубые нарушения коркового электрогенеза, имел благоприятный исход.

ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА

Никитина Т.А., Тюняева И.Ю.,
Воротынцева О.В., Беспалова Ю.Э.
ФГБУ «ФНЦТИО им. ак. В. И. Шумакова» Минздрава
России
Москва

Цель

Анализ ЭКГ донорского сердца до и после трансплантации; Определение закономерности изменений ЭКГ и выявление наиболее частых изменений ЭКГ трансплантированного сердца.

Материалы и методы

Путем случайной выборки на этапе первичной оценки было проанализировано 100 ЭКГ доноров, с последующим сопоставлением ЭКГ-параметров до и после трансплантации сердца.

Результат

На этапе оценки донорского сердца было выявлено, что в 60% случаев ЭКГ без патологии, при этом выявленные нарушения внутрижелудочковой проводимости, включая БПНПГ (11%), наличие синдрома ранней реполяризации (6%) и электролитные нарушения (3%) расценены как вариант нормы. 40% ЭКГ отмечено, как патологические изменения: 26% изменения конечной части желудочкового комплекса "ST-T" – в виде снижения амплитуды зубца Т и без изменения сегмента

ST; в 9% отмечены ЭКГ-критерии гипертрофии миокарда ЛЖ, что связано с расширенными критериями отбора донорских сердец; 4% с нарушением ритма в виде мерцательной аритмии.

На этапе определения электрокардиографических особенностей трансплантированного сердца было выявлено, что ЭКГ без патологических изменений осталось у 9%, в остальных случаях наиболее часто встречались нарушения проводимости в виде БПНПГ % и ЭКС- стимулированные ЭКГ, вследствие синдрома слабости синусового узла. Эти ЭКГ особенности в первую очередь связаны с техникой и методами выполнения операции. Патологические изменения в виде: изменения амплитуды зубца Т (12%); альтернация амплитуды зубца R (8%); повышение электрической активности левого желудочка с признаками гипертрофии (5%) и нарушений ритма, в виде мерцательной аритмии (3%). Нами также отмечена взаимосвязь, что альтернация зубца Т в виде изменения амплитуды с участками чередования каждого второго комплекса у донорского сердца указывает на скрытую неустойчивую реполяризацию и приводит в последующем к развитию нарушений ритма в виде мерцательной аритмии.

Общие выводы

Результаты проведенного исследования показывают, что наиболее частыми ЭКГ-изменениями у пациентов трансплантированного сердца встречаются различные варианты блокад ножек пучка Гиса до 51% и ЭКС – стимулированные ЭКГ – 26%, что в первую очередь связано с техническими методиками выполнения операций. Патологические ЭКГ-изменения встречаются в единичных случаях и требуют более взвешенных диагностических подходов.

ЗНАЧЕНИЕ ТРАНСКРАНИ- АЛЬНОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ГИПЕРДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Рамазанов Р.С.

ГБУ РД «Диагностический центр город Махачкала».
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Даггосмедуниверситета
Махачкала