

НЕКОТОРЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ ПРИ ПОЛУШАРНОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Сидорова С.А

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Проблема ишемического инсульта является одной из наиболее актуальных в современной ангионеврологии. Для диагностики ишемического инсульта широко применяются методы нейровизуализации: спиральная компьютерная томография (СКТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), а также электроэнцефалография (ЭЭГ). В настоящее время повышенное внимание уделяется сопоставлению клинико-неврологических и томографических данных с результатами электроэнцефалографии у больных ишемическим инсультом.

Цель работы: сопоставить изменения электрической активности мозга с характером органических нарушений у больных с ишемическим инсультом в каротидном бассейне.

Материалы и методы: В основу данной работы положены результаты электроэнцефалографического исследования 220 больных ишемическим инсультом (120 мужчин и 100 женщин) в раннем восстановительном периоде заболевания. Средний возраст больных составил от $49 \pm 3,2$ лет. При клинико-неврологическом исследовании у всех больных отмечались центральные гемипарезы разной степени выраженности, гемигипестезии, центральные парезы лицевого и подъязычного нервов на противоположной очагу стороне, что свидетельствовало о поражении пирамидных и сенсорных путей на уровне надкапсулярного отдела и внутренней капсулы. Диагноз верифицирован методами нейровизуализации. В качестве группы контроля были использованы данные исследования ЭЭГ у 20 здоровых лиц.

Результаты и их обсуждение. Сопоставление характера локальных изменений электрической активности головного мозга с площадью очага пониженной плотности по данным СКТ или МРТ выявили следующие особенности. Если площадь поражения превышала 20 см, то на ЭЭГ регистрировались полиморфные колебания тета-диапазона, преимущественно в задних отделах (затылочных и теменно-затылочных). Необходимо отметить, что у данной группы больных не наступило улучшения двигательных функций в процессе лечения. Медленные полиморфные колебания дельта- и тета-диапазонов наблюдались при площади поражения от 17 до 20 см. У всех больных этой группы после лечения отмечена положительная динамика в виде уменьшения степени выраженности гемипареза. По мере уменьшения площади поражения мозга при ишемическом инсульте локальные изменения электрической активности переходят от тета-волн к полиморфным колебаниям дельта-диапазона, отдельным острым волнам альфа-диапазона.

Таким образом, поражение проводящих путей между корой и подкорковыми структурами при ишемическом инсульте сопровождается локальными изменениями электрической активности коры преимущественно в виде полиморфных волн тета- и дельта-диапазонов и групп тета-колебаний. Полиморфные тета-колебания и локальные изменения в задних отделах коры являются у больных ишемическим инсультом неблагоприятными прогностическими признаками для восстановления двигательных функций.