

Пациент Гончаров Всеволод Юрьевич
Дата рождения (Возраст: 1 год 11 мес)
Пол М
Диагноз: ВПР головного мозга, симптоматическая эпилепсия,
на фоне приема депакина, карбазона.
Дата обследования: 25.9.2017

Эл. адрес: 426039 УР, г.Ижевск, Воткинское ш., д.138б
Тел.: (3412) 618-090, 89029670099,
e-mail: salus@udm.ru
ОГРН 1041508266930 ОКВЭД 70985227
ОКПО 1831000357 КПП 184001001
Г/з: 1075001052310047500 В Павловский филиал
ООО «Райс-Фабрика» г. Нижний Новгород
К/с: 40803080000000000000 БИК 042202837

Описание электроэнцефалограммы (видео-ЭЭГ мониторинг дневного сна в течение 1 часа)

1. В течение записи затруднено засыпание, продолжительное дремотное состояние. В дремотном состоянии диффузно с амплитудным доминированием в теменно-затылочных областях регистрируется тета-активность 4-5 Гц амплитудой до 120 мкВ. Биологическая активность мозга во время сна представлена активностью тета, дельта диапазона с негрубым доминированием активности тета-диапазона, амплитудой до 58 мкВ, с амплитудным доминированием в центрально-теменных областях, дельта активности до 168 мкВ с амплитудным доминированием в теменно-затылочных областях с периодическим усилением активности альфа-диапазона на уровне фона с амплитудным доминированием в лобно-центральных областях. Межполушарная асимметрия не выявлена. Региональные различия сглажены. Дифференцировка фаз сна отсутствует.
2. Специфические физиологические паттерны сна (K-комплексы) выражены слабо, регистрируются эпизодически в лобно-центральных областях, амплитудой до 200 мкВ. Сонные веретена выражены удовлетворительно, частично дезорганизованы, регистрируются средней продолжительности группами волн в лобно-центральных областях, с периодическим распространением в соседние области, частота: 9-13 Гц, амплитуда: 30-90 мкВ.
3. Билатеральные синхронные вспышки колебаний выявляются периодически в течение записи сна в центрально-теменных, центрально-передних областях, диффузные, теменно-затылочных областях, группами альфа-тета-дельта, бета волн, амплитудой 300 - 400 мкВ., характер вершин заострен. Продолжительность вспышек 1-3 сек. Отмечается тенденция к распространению вспышек в соседние области с периодической преимущественно левосторонней латерализацией.
4. Региональная эпилептиформная активность регистрируется регулярно в течение записи сна (70-80% записи) в теменно-затылочной, височной областях левого полушария в виде спайков, полиспайков, пик-полипик-волновой активности, комплексов острых и медленных волн (замедленны), амплитудой до 300-700 мкВ, активность имеет тенденцию к распространению диффузно в одностороннем, соседние области контралатерального полушария. Помимо этого, эпизодически отдельные спайки, острые волны низкой амплитуды регистрируются в лобно-центральной, височной областях левого и правого полушария изолированно, теменно-затылочной области правого полушария. Клинически пароксизмальных состояний, иктальных паттернов не отмечено.
5. Регулярно в составе пароксизмальной активности в теменно-затылочной, задне-височной областях левого полушария, реже диффузно в левом полушарии регистрируется медленноволновая активность тета, дельта диапазона повышенной амплитуды.
6. Во время записи бодрствования в теменно-затылочных областях и окрестностях фоной представлены короткими участками регистрируется ритм 7-8-9 Гц, амплитудой до 10-30 мкВ, дезорганизованной активностью тета диапазона повышенной амплитуды. Индекс пароксизмальной активности во время записи бодрствования уменьшается (средний).

При когерентном анализе по данным средней когерентности

внутриполушарно: с преобладанием в лобно-центральных областях (D₂); уровень отношений значительно снижен,
межполушарно: уровень отношений значительно снижен, незначительно выраженный избыточный уровень межзатылочных отношений в диапазоне дельта активности.

Заключение по ЭЭГ

1. Биологическая активность мозга во время сна характеризуется выраженными диффузными ирритативными и дисрегуляторными изменениями с признаками заинтересованности корково-подкорковых, медиобазальных, неспецифических срединных структур мозга с вовлечением стволовых структур. Выраженность паттернов сна, дифференцировка фаз сна ослаблены.
2. Региональная эпилептиформная активность регистрируется регулярно в течение записи сна (высокий индекс представленности) в теменно-затылочной, височной областях левого полушария в виде спайков, полиспайков, пик-полипик-волновой активности, комплексов острых и медленных волн (замедленны), амплитудой до 300-700 мкВ, активность имеет тенденцию к распространению диффузно в одностороннем, соседние области контралатерального полушария. Регулярно в составе данной активности, реже диффузно в левом полушарии, регистрируется медленноволновая активность тета, дельта диапазона повышенной амплитуды. Помимо этого, эпизодически отдельные спайки, острые волны низкой амплитуды регистрируются в лобно-центральной, височной областях левого и правого полушария изолированно, теменно-затылочной области правого полушария.
3. Клинически пароксизмальных состояний, иктальных паттернов не отмечено.
4. В сравнении с предыдущей записью ЭЭГ сна выше амплитуда и индекс представленности пароксизмальной активности в теменно-затылочной, височной областях левого полушария, не только в энцефалограммическом представлении в других областях, но отмечаются дополнительные фокусы активности.

Врач

Доктор Дежнев Л.И. Дата: 15.10.2017