

Пациент **Фертиков Никита Вячеславович**

Дата рождения

Пол М

Диагноз: : Эпилепсия с частыми генерализованными фебрильно-провоцируемыми и а фебрильными приступами, на фоне приема конвулекса 600 мг/сут, топамакса 75 мг/сут.

Дата обследования: 16.3.2022

Описание электроэнцефалограммы (ЭЭГ)

Запись биоэлектрической активности мозга проведена во время спонтанного сна продолжительностью 1 час

1. Во время записи бодрствования до сна в теменно-затылочных областях регистрируется регулярно альфа ритм 8-9 Гц, амплитудой до 80-100 мкВ, частично дезорганизован, характер вершин периодически заострен. Межполушарная асимметрия отсутствует. Медленноволновая и высокочастотная активность представлены умеренным индексом представленности диффузно. Региональные различия выражены удовлетворительно. Типичной эпилептической активности не отмечено.
2. Дремотное состояние характеризуется замедлением с последующей редукцией альфа ритма, регистрацией полиморфной активности низкой амплитуды диффузно, нарастанием индекса представленности высокочастотной активности. В затылочных областях регистрируются заостренные потенциалы тета диапазона (POSTS).
3. Биоэлектрическая активность мозга во время сна представлена активностью тета, дельта диапазона с негрубым доминированием активности дельта диапазона, амплитудой тета активности до 78 мкВ, дельта активности до 320 мкВ, с амплитудным доминированием в лобно-центральных областях, с периодически диффузно насаждающейся активностью альфа, бета диапазона на уровне фона с амплитудным доминированием в лобно-центральных областях. Межполушарная асимметрия не выявлена. Региональные различия сохранены. Дифференцировка фаз сна удовлетворительная.
4. Специфические физиологические паттерны сна (К-комплексы) выражены удовлетворительно, регистрируются в лобно-центральных областях, амплитудой 150 - 250 мкВ, часть экзальтированы. Сонные веретена выражены удовлетворительно регистрируются короткими группами волн в лобно-центральных областях, с периодическим распространением в соседние области, частота: 9-13 Гц, амплитуда : 35- 85 мкВ.
5. Билатеральные синхронные всплески колебаний выявляются в течении записи сна в центрально-теменных, центрально-передних областях, диффузные, группами альфа-тета-дельта волн, амплитудой 300 - 400 мкВ., характер вершин заострен. Продолжительность всплесков <1 сек. Отмечается тенденция к распространению всплесков в соседние области.
6. Мультирегиональная эпилептиформная активность регистрируется регулярно в течение записи сна (70-80% записи) в лобно-центральной, центрально-теменной, височной областях левого полушария, 80-100% записи - в лобно-центральной, центрально-теменной, височной областях правого полушария (амплитудное доминирование на уровне Fz-Cz, F3-C3, F4-C4) в виде острых волн, комплексов острых и медленных волн (в том числе дезорганизованных), одиночных и сгруппированных, амплитудой на уровне фона и выше фоновой активности (до 350 мкВ), активность имеет тенденцию к распространению в соседние области одноименного и контралатерального полушарий и диффузно. Помимо этого, эпизодически в течение записи сна регистрируются кратковременные диффузные всплески спайковой активности, острых волн, длительностью до 2 сек, амплитудой до 300 мкВ.
7. Локальные изменения не зарегистрированы.
8. БЭА мозга во время записи бодрствования после сна существенно не изменила свой характер. Типичной эпилептической активности (в том числе при ФС после сна) не отмечено.

При когерентном анализе по данным средней когерентности

внутриполушарно: с преобладанием в лобных, центральных областях в диапазоне дельта, тета, альфа активности, в задних отделах - в диапазоне бета активности, уровень отношений диффузно снижен,

межполушарно: снижен уровень отношений в центральных, в меньшей степени лобных отделах,

избыточный уровень отношений в теменных, затылочных областях.

Заключение по ЭЭГ

1. Биоэлектрическая активность мозга во время сна по ряду показателей не соответствует возрастной норме, характеризуется умеренными (ближе к выраженным) диффузными ирритативными и дисрегуляторными изменениями с признаками частичной дезорганизации основного ритма. Выраженность паттернов сна, дифференцировка фаз сна негрубо ослаблены.
2. Мультирегиональная эпилептиформная активность регистрируется в течение записи сна: продолженная - в лобно-центральной, центрально-теменной, височной областях правого полушария, с высоким индексом представленности - в лобно-центральной, центрально-теменной, височной областях левого полушария, (амплитудное доминирование на уровне Fz-Cz, F3-C3, F4-C4) в виде острых волн, комплексов острых и медленных волн (в том числе дезорганизованных), одиночных и сгруппированных, амплитудой на уровне фона и выше фоновой активности (до 350 мкВ), активность имеет тенденцию к распространению в соседние области одноименного и контралатерального полушарий и диффузно. Помимо этого, эпизодически в течение записи сна регистрируются кратковременные диффузные всплески спайковой активности, острых волн, длительностью до 2 сек, амплитудой до 300 мкВ.
3. Устойчивых очаговых изменений не выявлено.
4. В сравнении с предыдущей записью ЭЭГ сна несколько уменьшились проявления диффузной эпилептической активности, несколько выше индекс представленности и амплитуда региональной эпилептической активности в правом полушарии.

Врач

ФИО - Дерюшева Л.И. Дата: 11.4.2022