

Шарафова И.А.,
Джурабекова А. Т.,
Саидова Н.Ф.,
Муродова З.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ГЕЛЬМИНТНОЙ ИНВАЗИЕЙ

Самаркандский медицинский институт, кафедра неврологии

В настоящее время в Узбекистане паразитарные заболевания занимают высокий удельный вес в краевой патологии человека, наиболее уязвимым к которым является детское население 11,2,41-

Исследования неврологических осложнений, возникающих при сочетанных и изолированных видах гельминтной и протозойной инвазий у детей является актуальным вопросом и вызывает особый интерес в плане изучения патогенетических механизмов развития и клинико-неврологической характеристики инва- зированных.

Функциональным расстройством нервной системы при лямблиозе и гименолепидозе посвящены некоторые исследования, но в них не отражена сравнительная характеристика ЭЭГ исследований неврологических осложнений, которые возникают в детском организме в результате жизнедеятельности паразитов.

Как видно из таблицы 1. в основной группе детей

Материал и методы. Нами было исследовано 90 больных с глистной инвазией. Основную группу составили 70 детей с сочетанной гельминтно-протозойной инвазией в виде лямблиоза и гименолепидоза (карликовый цепень), группу сравнения составили 20 детей с изолированной формой лямблиоза.

При визуальной оценке определялась принадлежность ЭЭГ к одному из пяти типов по классификации Жирмунской Е.А. (1991), адаптированной к детскому возрасту;

Результаты исследования. При визуальном анализе ЭЭГ детей основной группы и группы сравнения было установлено, что типология ЭЭГ отличалась от таковой среди здоровых детей.

3 тип ЭЭГ- десинхронный встречался в основной группе в 1,4% случаев, тогда как в группе сравнения в 3,1% и не имел статистической значимости. Он характеризовался низким индексом

Таблица 1

Частота встречаемости различных типов ЭЭГ у обследованных детей

Тип ЭЭГ(%)	Группы	
	Основная	Сравнения
1 - организованный	31,4±5,5*	18,8±6,9**
2 - гиперсинхронный	17,1 ±4,5	21.9±7,3
3 - десинхронный	1,4±1,4	3.1±3,0
4 - дезорганизованный с альфа и тэта ритмом	47,1±5.9**	56.3±8,8**
5- дезорганизованный без альфа-ритма	2,8±4,2	0

* - достоверность данных по сравнению с группой контроля (*P<0.05: ** - P<0.01)

с сочетанной гельминтно-протозойной инвазией 1 тип ЭЭГ встречался у 31,4% детей и характеризовался хорошо сформированным альфа ритмом, амплитудой от 48 до 100 мкВ и индексом свыше 87,5%. Наблюдались отчетливые зональные различия распределения основных ритмов ЭЭГ и умеренное количество медленных волн, не превышающих по амплитуде основную активность и возрастную норму. Тогда как в группе сравнения данный тип встречался в 18,8% случаев.

2 тип ЭЭГ - гиперсинхронный встречался у 17,1% детей основной группы и 21,9% в группе сравнения, который характеризовался гиперсинхронизацией бета ритма. Основная активность отсутствовала, либо была представлена единичными колебаниями альфа- волн как в группе сравнения, так и в основной. Всем детям со 2-типом ЭЭГ были присущи тикозные гиперкинезы.

Цель исследования: изучить клинико-неврологические и электроэнцефалографические показатели у детей с гельминтной инвазией.

(30%) и амплитудой альфа ритма (39 мкВ), низким общим амплитудным уровнем ЭЭГ.

4 тип ЭЭГ - дезорганизованный регистрировался в большинстве случаев у обследованных детей. В основной группе он был зарегистрирован у 48,6% детей и в 59,4% группы сравнения. Он характеризовался доминированием нерегулярной по частоте и амплитуде тэта и альфа активности (индекс альфа ритма ниже 50%). Умеренно выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности коры мозга в обеих исследуемых группах носили статистически достоверный характер (P<0,01) по отношению к контрольной группе практически здоровых детей.

5 тип ЭЭГ встречался только у 2,8% детей основной группы с судорожным синдромом. Данный тип является патологическим. Он проявлялся практическим отсутствием альфа активности, значительным увеличением индекса и амплитуды нерегулярных медленных колебаний, не образующих ритмической активности, перемешанных друг с

другом и с колебаниями других частот, средней или высокой амплитуды.

Согласно представленным данным патологическая активность в срединных структурах головного мозга встречалась у 53,3% детей с СВД основной группы, тогда как в группе сравнения она регистрировалась у 76%.

Она характеризовалась диффузной медленоволновой активностью, исходящей из срединных структур у детей из основной группы, и появлением билатерально синхронной высокоамплитудной медленоволновой активности в виде пароксизмов тета и дельта волн при гипервентиляции.

У детей с гиперкинетическим синдромом патологическая активность в срединных структурах головного мозга в основном выражалась диффузно островолновой активностью исходящей из срединных структур и билатерально высокоамплитудной активностью у основной группы и диффузноамплитудной медленоволновой активностью у детей группы сравнения, что свидетельствует о пароксизмах вегетативной природы.

Эпилептиформная активность регистрировалась

только у детей с сочетанной гельминтно-протозойной инвазией и в большинстве случаев характеризовалась патологической активностью в срединных структурах головного мозга и в 24,3% другой локализации (височная, затылочная, теменная). При этом гипервентиляция вызывала появление билатерально-синхронной активности в виде пароксизмов тета и дельта волн, появления комплексов острая волна - медленная волна, а также в некоторых случаях спайк-волн из срединных структур головного мозга.

Эти изменения могли быть вызваны дисфункцией надсегментарного аппарата вегетативной нервной системы, развившейся в результате паразитарной интоксикации.

Таким образом, согласно системной классификации клинических заключений по электроэнцефалографии «ЭЭГ-Тезаурус» у всех обследованных детей основной, сравнения и контрольной групп наблюдались норма, либо умеренно и значительно выраженные диффузные изменения, характеризующиеся снижением порога судорожной готовности с дисфункцией неспецифических срединных структур, что подтверждает функциональную природу изменений биоэлектрической активности головного мозга в исследуемых группах.

Литература

1. Абдиев Ф.Т. Паразитарные болезни в Узбекистане и история борьбы с ними: Автореф. дис. ... канд. Мед. наук. Ташкент, 2005. 19 с.
2. Актуальные проблемы диагностики лечения и профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний. Сборник тезисов. Ташкент - 2009.
3. Зенков Л.Р. Клиническая электроэнцефалография с элементами эпилептологии. М.: «МЕДпресс-информ», 2004. 368 с.
4. Нурматова Н.А. Сравнительная клиничко-неврологическая характеристика лямблиоза и гименолепидоза 2008. Автореф. дис канд. Мед. наук. - Ташкент, - с. 10.
5. Миссюк. Электроэнцефалография". Беларусь, 2011г - с.35