

та-волнами и групами тета-колебаний. Характер медленноволновых колебаний определялся площадью поражения и степенью снижения кровообращения в данной области.

Неблагоприятным диагностическим признаком следует считать появление полиморфных дельта-колебаний и локальных изменений в задних отделах коры головного мозга.

ОСОБЛИВОСТІ ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ХВОРИХ СУДОМНИМИ СТАНАМИ НА ФОНІ ТОКСИЧНОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ

Т.Л. Головашова, С.Ю. Солошенко, О.В. Скрипка
Сумська IV міська клінічна лікарня

В діагностиці та лікуванні судомних станів велике значення має електрофізіологічне дослідження головного мозку. Однак праць, присвячених клінічному та електроенцефалографічному обстеженню хворих з судомними станами обмаль. Крім того, необхідно мати на увазі деякі особливості даних електрофізіологічного обстеження у хворих на токсичну алкогольну енцефалопатію, які полягають в відсутності ознак судомної активності головного мозку на електроенцефалограмі при наявності приступів судом, а також майже завжди перебіг хвороби без головного болю в порівнянні з енцефалопатіями іншого генезу.

Під нашим наглядом знаходилось 20 хворих (чоловіків) на алкоголізм II стадії у віці від 34 до 55 років. У всіх хворих виявлені клінічні ознаки токсичної алкогольної енцефалопатії, прогресуючий неврологічний дефіцит, судомний синдром. Усім хворим проводилось дослідження біоелектричної активності головного мозку. Зміни біоелектричної активності мозку у хворих зі злоякісним перебігом полягають в ущільненні характеру кривих (у 85%) і вираженої дизритмії з низькоамплітудним погано модульованим альфа - ритмом (у 15%).

У хворих більш легким перебігом процесу показники електроенцефалограми залишались нормальними.

Таким чином, у хворих на токсичну алкогольну енцефалопатію при наявності приступів судом на електроенцефалограмі відсутні ознаки судомної активності головного мозку.

КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМУ СПОСТЕРЕЖЕННІ З ДІАГНОЗОМ "ВЕГЕТО-СУДИННА ДИСТОНІЯ"

Л.Р.Бітттерліх

Сумська обласна дитяча клінічна лікарня

Проаналізовано результати амбулаторного обстеження 178 дітей шкільного віку, що до обертання до нас спостерігалися з приводу "вегето-судинної дистонії", а при дослідженні неврологічного статусу ознак органічної поразки нервової системи не відзначалося. Приводом для обертання на приватний прийом були скарги на головну біль, запаморочення, неприємності, різноманітні неприємні відчуття в різних ділянках тіла. При зборі скарг і анамнезу також проводилося клінічне дослідження вегетативної нервової системи: визначалися наявність "судинного наміста" на верхній частині тіла; колір кистей і стопи; генералізоване локальне підвищення пітливості; проба білої плями і червоний дермографізм. При цьому тільки в 43 дітей (24 %) були виявлені об'єктивні зміни з боку вегетативної нервової системи. Інструментально - діагностичний комплекс при обстеженні усіх дітей включав методики одномірної нейросонографії з використанням ультрасонографа нового покоління "Нейро-Сканнер А-3" (ехоенцефалографія, еховентрикулометрія, аксіальне і багатівісьове ехо-сканування, ультра-соно-локація мозкових судин із визначенням рівня внутрічерепного тиску).