

Протокол ЭЭГ-обследования(видео-ЭЭГ мониторинг сна и бодрствования)**Информация о пациенте:**ФИО: **Бугаенко Дмитрий Романович**

Дата рождения:

Пол: Мужской

Возраст: 3 года 5 мес.

Длительность записи: 02:00:02

Дата обследования: 21 мая 2025 г.

Параметры регистрации:

Название прибора: Нейрон-Спектр-СМ

Частота квантования: 500 Гц

Название монтажа: Монопольный 19 с
дополнительным электродом ЭКГ, монтаж "10-20".

Фильтр верхних частот: 0,5 Гц

Фильтр нижних частот: 70,0 Гц

Сетевой фильтр: Вкл.

Диагноз: Резидуальная энцефалопатия, легкий гидроцефальный с-м, церебрастенический с-м, дисфазия развития. Субклиническая эпилептичность.**Жалобы:** задержка речевого развития, гиперактивность.**Принимаемые препараты:** не принимает.

Запись проведена в течение в течение 2 часов с включением спонтанного сна продолжительностью 1 час 20 мин.

Фоновая запись: запись бодрствования до сна в течение 10 мин. Во время записи регулярно в теменно-затылочных областях регистрируется альфа ритма 8-9 Гц, амплитудой до 60-90 мкВ, с небольшим амплитудным доминированием в левом полушарии, характер вершин заострен. Зональные различия выражены отчетливо. Медленноволновая активность представлена невысоким индексом представленности, высокочастотная – умеренным.

Типичной эпилептичности, очаговых изменений не выявлено.

Клинические события не отмечены.

Засыпание:

Дремотное состояние характеризуется замедлением основной активности, с последующей ее редукцией, отчетливым нарастанием индекса представленности высокочастотной активности низкой и повышенной амплитуды диффузно, регистрацией полиморфной активности диффузно, амплитудой до 50 мкВ, появлением V-потенциалов в лобно-центральных областях, амплитудой до 300 мкВ, (экзальтированы, пароксизмально изменены), с амплитудным акцентом в правом полушарии, сонных веретен.

Сон:

Биоэлектрическая активность мозга во время сна представлена активностью тета, дельта диапазона, амплитудой тета активности до 162 мкВ, с амплитудным доминированием в лобно-центральных областях, дельта активности до 373 мкВ, с амплитудным доминированием в теменно-затылочных областях, с диффузно нарастающей активностью альфа, бета диапазона диффузно. Межполушарная асимметрия не выявлена. Региональные различия сглажены. Дифференцировка фаз сна удовлетворительная.

Специфические физиологические паттерны сна (K-комплексы) выражены удовлетворительно, регистрируются периодически в лобно-центральных областях, амплитудой 200-250 мкВ, экзальтированы, отдельные – пароксизмально изменены. Сонные веретена выражены удовлетворительно, частично дезорганизованы, регистрируются средней продолжительности и продолжительными группами волн в лобно-центральных областях с периодическим диффузным распространением, частота: 10-14 Гц, амплитуда: 70-130 мкВ.

Билатеральные синхронные вспышки колебаний выявляются регулярно в течение записи сна в лобно-центральных, центрально-теменных областях, теменно-затылочных областях, диффузные, группами тета, дельта, бета, альфа диапазона волн, амплитудой до 300-400, эпизодически до 500 мкВ, характер вершин заострен. Продолжительность вспышек 1-3 сек. Отмечается тенденция к диффузному распространению.

Периодически в течение записи сна в лобной, центральной областях правого и левого полушарий независимо, диффузно в одном из полушарий регистрируются отдельные полифазные острые волны, комплексы острых и медленных волн, амплитудой на уровне фона и негрубо его превышающей, низкоамплитудные спайки.

Периодически в течение записи отмечается чередующееся амплитудное доминирование основной активности с акцентом в лобно-центральных, височных областях, левом полушарии.

Клинические события: на засыпании и в период первых 15 мин сна, также при подбуживании, у ребенка регулярно отмечались кратковременные одиночные, следующие последовательно в разных конечностях миоклонии, при этом на ЭЭГ совпадали с физиологическими паттернами сна, либо ЭЭГ не изменялась.

Пробуждение: бодрствование после сна в течение 30 мин. Запись преимущественно с открытыми глазами, с большим количеством двигательных артефактов (ребенок беспокойно себя вел).

Во время активного бодрствования в центральных областях и с расширенной зоной представленности регистрируется ритм 8-9 Гц, амплитудой до 50 мкВ (соматосенсорный ритм), периодически дезорганизован медленноволной и высокочастотной активностью низкой амплитуды.

Межполушарная асимметрия отсутствует. Зональные различия негрубо сглажены.

Реакция усвоения ритма при ФС удовлетворительно, фотопароксизмальный ответ не получен.

Типичной эпилептической, иктальных паттернов не отмечено.

Устойчивых очаговых изменений не выявлено

Клинические события не отмечены.

Заключение.

Биоэлектрическая активность мозга во время бодрствования до и после сна соответствует возрастной норме по частотным характеристикам основной активности, характеризуется умеренными диффузными изменениями с признаками частичной дезорганизации, экзальтации основной активности. ФС (после сна) без патологических изменений.

Биоэлектрическая активность мозга во время сна соответствует возрастной норме по основным показателям записи, характеризуется умеренными (ближе к выраженным) диффузными изменениями с признаками гиперсинхронизации, частичной дезорганизации основного ритма. Выраженность паттернов сна удовлетворительная, дифференцировка фаз сна сохранена.

Типичной эпилептической во время записи бодрствования не отмечено.

Периодически в течение записи сна в лобной, центральной областях правого и левого полушарий независимо, диффузно в одном из полушарий регистрируются отдельные полифазные острые волны, комплексы острых и медленных волн, амплитудой на уровне фона и негрубо его превышающей, низкоамплитудные спайки.

Периодически в течение записи сна в лобной, центральной областях правого полушария, в меньшей степени левого полушарий независимо, регистрируются отдельные полифазные острые волны, комплексы острых и медленных волн, амплитудой на уровне фона и негрубо его превышающей.

Устойчивых очаговых изменений в течение записи бодрствования не выявлено. Во время записи сна отмечается негрубое региональное замедление основной активности в центральной, височной областях левого полушария.

Клинические события во время записи бодрствования не отмечены. Убедительных данных за эпилептический характер миоклоний, отмеченных у ребенка на засыпании и в первые 15 мин сна, не найдено.

В сравнении с предыдущей записью ЭЭГ бодрствования – несколько улучшился корковый электрогенез, но четче выражены ирритативные изменения, ЭЭГ сна – четче выражены диффузные ирритативные изменения, проявления диффузной эпилептической активности, по остальным показателям без существенной динамики.

Врач: Дерюшева Л. И.

Дата: 14.06.2025