



Продолжение. Начало в № 1, 2 «Ветеринарный Доктор», 2007 г.

Введение в электроэнцефалографию: КОМПОНЕНТНЫЙ СОСТАВ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПОКОЯ

А.В. ХОХЛОВ, к.б.н., гл. ветеринарный врач, ветклиника «Миг», г. Москва

Как известно, частое повторение приступов типа grand mal приводит к генерализации патологической активности в коре головного мозга и возникновению так называемой эпилептиформной системы (рис. 13). Клинически это проявляется в виде изменения характера припадков, которые утяжеляются и удлиняются, проявляя заметную тенденцию к кластеризации. На этом фоне может меняться и общий тип поведения: появляются черты подавленности или аутизма (животное часто погружено в себя, не реагируя на окружающие раздражители, за исключением триггерных), повышенного внимания к владельцу (животное буквально не отходит от владельца), признаки стереотипного поведения. В ЭЭГ покоя можно наблюдать тенденцию к снижению частоты альфа-активности и ее замещение альфа-подобной тета-активностью. На этом фоне наблюдают частые пароксизмы дельта-активности длительностью до 3-4 с. Ориентировочная реакция появляется только на первый стимул, после чего полностью по-

давляется. Реакция усвоения ритма при РФС очень слабо выражена, за исключением эпилептиформного диапазона, а ТФС часто возбуждает ритмические серии острых волн. Генерализация судорожной активности и образование эпилептиформной системы завершается тогда, когда

в клиническом течении заболевания вместо одиночных приступов начинают формироваться кластеры судорожных припадков или развивается состояние эпилептического статуса.

Эпилептиформная система — весьма устойчивое функциональное состояние с чрезвычайно высоким уровнем активности. Именно поэтому в состоянии эпилептического статуса судорожная готовность не понижается после одиночного приступа, а наоборот, в соответствии с принципом положительной обратной связи продолжает нарастать, вызывая повторяющиеся судорожные приступы, следующие друг за другом с укорачивающимися интервалами до тех пор, пока истощение ЦНС или противосудорожная терапия не разорвут порочный круг.

Изменения ЭЭГ при черепно-мозговой травме (ЧМТ)

У животных без отчетливой очаговой симптоматики диагностика отдаленных последствий закрытой ЧМТ часто вызывает значительные

Рис. 13. Пример полиморфной эпилептиформной ЭЭГ (канал 1-16 сверху вниз):

1-2 канал — перикруциарная зона dex; 3-4 канал перикруциарная зона sin; 5-6 канал — теменная область dex; 7-8 канал — теменная область sin; 9-10 канал — височная область dex; 11-12 канал — височная область sin; 13-14 канал — затылочная область dex; 15-16 канал — затылочная область sin

Во всех отведениях на фоне стойкого кластера эпилептиформных приступов возникает медленная высокоамплитудная гиперсинхронизированная активность с регулярными комплексами спайк-волна (эпилептиформная система)

