

СТАН БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ХВОРИХ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

©С. І. Шкробот, Л. С. Мілевська-Вовчук, В. В. Вовчук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Зважаючи на велику розповсюдженість хронічної алкогольної інтоксикації (ХАІ) на сьогодні, прогресуючий перебіг зазначеної патології, що призводить до зниження або повної втрати працездатності, дана проблема залишається однією з актуальних у сучасній теоретичній та практичній медицині (Григорова І.А., Тесленко О.А., Григоров С.М., 2008; Vonghial L., Leggio L., Ferrulli A. et al, 2008; O'Brien MC, Mc Coy TP, Rhodes SD et al, 2008; Howland J., Rohsenow DJ., 2013).

Метою нашої роботи було вивчення функціонального стану надсегментарних відділів нервової системи у пацієнтів з неврологічними порушеннями при ХАІ. За допомогою десятиканального електроенцефалографа Neurofax nihonkohden нами проведено клінічну електроенцефалографію (ЕЕГ) 116 обстежуваним чоловікам віком від 26 до 65 років.

Ретельний аналіз проведеного ЕЕГ обстеження у хворих з неврологічними порушеннями при ХАІ залежно від термінів зловживання алкогольними напоями показав, що у I досліджуваній групі (5–10 років зловживання) переважають зміни, що відповідають I типу ЕЕГ за класифікацією Жирмунської Е.А.: домінує зонально-диференційований δ -ритм (8–13/с) з потилично-лобним градієнтом параметрів та середньою амплітудою (32±4) мкВ. Низько амплітудна δ -активність (5–15 мкВ) помірно виражена; θ -активність має низьку амплітуду (15–20 мкВ) та мінімальну представленість (θ -індекс у

5–10 разів нижчий порівняно із α -індексом). У 3 чоловіків (10,7 %) даної групи виявлено зміни характерні для II типу ЕЕГ за класифікацією Жирмунської Е.А.: високий ступінь регулярності коливань біопотенціалів поєднується із підвищенням амплітуди хвиль (α – до 100 мкВ, δ – до 70 мкВ).

У хворих II групи (термін зловживання спиртними напоями знаходився в межах 10–15 років) переважають ЕЕГ III типу: домінує δ -активність середньої та високої частоти (20–30/с) з амплітудою (68±4) мкВ, β -ритм з амплітудою (6±2) мкВ. Різко знижений α -індекс (у 5–20 разів порівняно із I типом). Дещо підвищений (порівняно із I типом) вміст повільних хвиль та зростання їх амплітуди (до 25–35 мкВ). Патологічні феномени зустрічаються у 4 чоловіків (8 %) із даної групи обстежуваних.

У III досліджуваній групі, де зловживали алкоголем понад 15 років переважали ЕЕГ IV-го та V-го типів (за класифікацією Жирмунської Е.А.): домінування високоамплітудних (96±8) мкВ повільних δ - та θ -ритмів (у 5–10 разів більше порівняно із I типом) з наявністю локальних та дифузних патологічних феноменів, пароксизмальних розрядів у 24 обстежуваних даної групи (63,2 %).

Таким чином, проведені дослідження свідчать, що збільшення термінів зловживання алкогольними напоями достовірно ($p < 0,05$) супроводжується більш глибокими змінами стану біоелектричної активності головного мозку у хворих з неврологічними порушеннями на тлі ХАІ.