

заостренные, частотой 10-16гц, продолжительностью до 2сек, с редкими вертексами ампл до 260мкв, веретена регистрируются в основном справа, и в основном в лобно-височных отв, иногда, но очень редко регистрируются высокоамплитудные -400мкв К-комплексы, диффузные, в правых отв в висках содержат острые волны

Глубокий сон (III стадия сна) - нарастает медленно-волновая активность 1-3гц, с извращенным лобно-затылочным инградиентом, ампл 100-150мкв, регистрируются пароксизмальные вспышки тета-дельта-диапазона с максимумом в височных отв справа веретена сна всё ещё присутствуют в записи, но постепенно становятся менее выражены, затем регистрируется медленно-волновая активность с очень редкими включениями транзитов сна (**IV стадия**) на протяжении II и III фаз сна довольно часто регистрируются вспышки б/с тета-активности, с правосторонним акцентом, частотой 4-5гц, по мере углубления сна регистрируются вспышки дельта-активности с ампл до 300мкв, в левой лобно-височной обл регистрируются комплексы "острая-медленная волна" и "пик -медленная волна"

Эпилептиформная активность сна регистрируется в II-III стадиях сна в виде комплексов "пик-медленная волна", комплексов "острая- меденная волна" в левой лобно-височной области, ампл до 250мкв, индекс выраженности средний

Пробуждение спонтанное, за время мониторинга до 4 раз, после пробуждения регистрируется диффузная тета-бета дизритмия с наложением физических и физиологических артефактов

Во время ЭЭГ-мониторинга пароксизмальных состояний не выявлено

Заключение на фоне значительной задержки формирования возрастной биоэлектрической активности (дезорганизация и тенденция к замедлению основного коркового ритма), выявляются грубые отклонения в организации биоэлектрической активности мозга корковые ритмические компоненты (сенсомоторный мю-ритм и зрительный альфа-ритм) регистрируются с пониженным индексом, основной ритм фрагментарен, перераспределён в передние области, частота основного ритма замедлена- основная форма ритмической активности- короткие фрагменты (2-5сек) ритмизированных тета-волн, преобладают в лобно-височных отв стадийность и цикличность сна прослеживается

Сон беспокойный, выявлены 2 полных цикла сна и один неполный за время мониторинга, при этом значительно снижен индекс транзитов сна, выявляется грубая асинхрония веретен сна с их выраженной экзальтацией, что характерно для тяжелой перинатальной гипоксической энцефалопатии и субкортикальной лейкомаляции, острые волны в состоянии редких вертексов и К-комплексов- признак повышенной возбудимости диэнцефальных структур головного мозга регистрируется *неспецифическая патологическая активность* в виде островолновых компонентов, высокоамплитудных б/с вспышек тета и дельта-активности, в составе К-комплексов и вертексов в лобно-височных отв более справа присутствуют острые волны, так же выявляется периодическое замедление в правой лобно-височной области и передневисочных обл в виде тета-дельта-активности- выраженные локальные изменения коры повышен индекс бета-активности, что указывает на раздражение коры головного мозга и снижение порога судорожной готовности

Эпилептиформная активность регистрируется довольно часто в виде одиночных комплексов пик-медленная волна и комплексов "острая-медленная волна" с формированием фокуса в левой лобно-височной обл, также в виде одиночных пиков, иногда, очень редко эпилептиформные графоэлементы выявляются в правой лобно-височной области

РЕКОМЕНДОВАНО: наблюдение невролога, ЭЭГ- мониторинг цикла бодрствование -сон-бодрствование в динамике, сроки согласовать с леч. врачом)

Обследование провела: врач функциональной диагностики Котельникова Л.Н.