

# Аналіз ЕЕГ-характеристик пароксизмальних функціональних розладів, асоційованих із бойовим стресом

Роман Микитенко

Ольга Грищенко

Оксана Івановська

Павло Золоторьов

Ірина Гринчук

Максим Комаровський

Старокостянтинівський військовий госпіталь

Даний текст є тезами доповіді до III Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Психіатрія, наркологія, клінічна психологія та загальна медична практика: міждисциплінарні питання сучасності», 22 - 23 березня 2024 р., м. Київ - online.

**Актуальність.** По причині повномасштабної війни з росією значно зростає поширеність пароксизмальних функціональних розладів внаслідок бойового стресу. Їх клініка може бути ідентичною з органічним ураженням ЦНС, тому диференційна діагностика викликає труднощі, особливо якщо етіологічні фактори, після яких виникли порушення, подіяли одночасно, як це часто буває у військовослужбовців - важкий бойовий стрес на фоні ЗЧМТ. Мета роботи - виявити та узагальнити властивості патернів біоелектричної активності головного мозку, характерних для пароксизмальних функціональних розладів внаслідок бойового стресу.

**Методи.** З травня 2022 по лютий 2024 року обстежено 10 учасників бойових дій віком  $37,2 \pm 2,2$  роки, що страждали на невротичні порушення внаслідок перенесеного бойового стресу, із проявами у вигляді пароксизмів гіперкінезів, судом, астазії-абазії, розладів мовлення, епізодичних афективних та вегетативних нападів важкого ступеня. Критерій виключення: психоорганічний синдром будь-якого генезу. Позаяк практично усі учасники бойових дій отримують мінно-вибухові травми різної важкості, саме цим обумовлена мала чисельність вибірки. ЕЕГ зареєстровано на 19-каналному комплексі «Нейроком», ТОВ «ХАІ-МЕДИКА», м. Харків.

**Основні результати.** У 8 осіб переважав десинхронний (III) тип ЕЕГ (за О.О. Жирмунською): значно зниженої амплітуди, з практично відсутньою  $\alpha$ -активністю, помірно вираженим  $\beta$ -ритмом та повільними хвилями невеликої амплітуди. У 7 пацієнтів десинхронізація виражена яскраво (рис. 1); у 1-го тип ЕЕГ був близьким до III, з менш виразною дезорганізацією  $\alpha$ -активності. У інших 2 осіб реєструвалася ЕЕГ гіперсинхронного (II) типу: у всіх ділянках мозку переважала  $\alpha$ -активність середньої або високої амплітуди, підвищеної регулярності та з високим індексом (рис. 2). Провокаційні проби переконливих тенденцій не виявили.

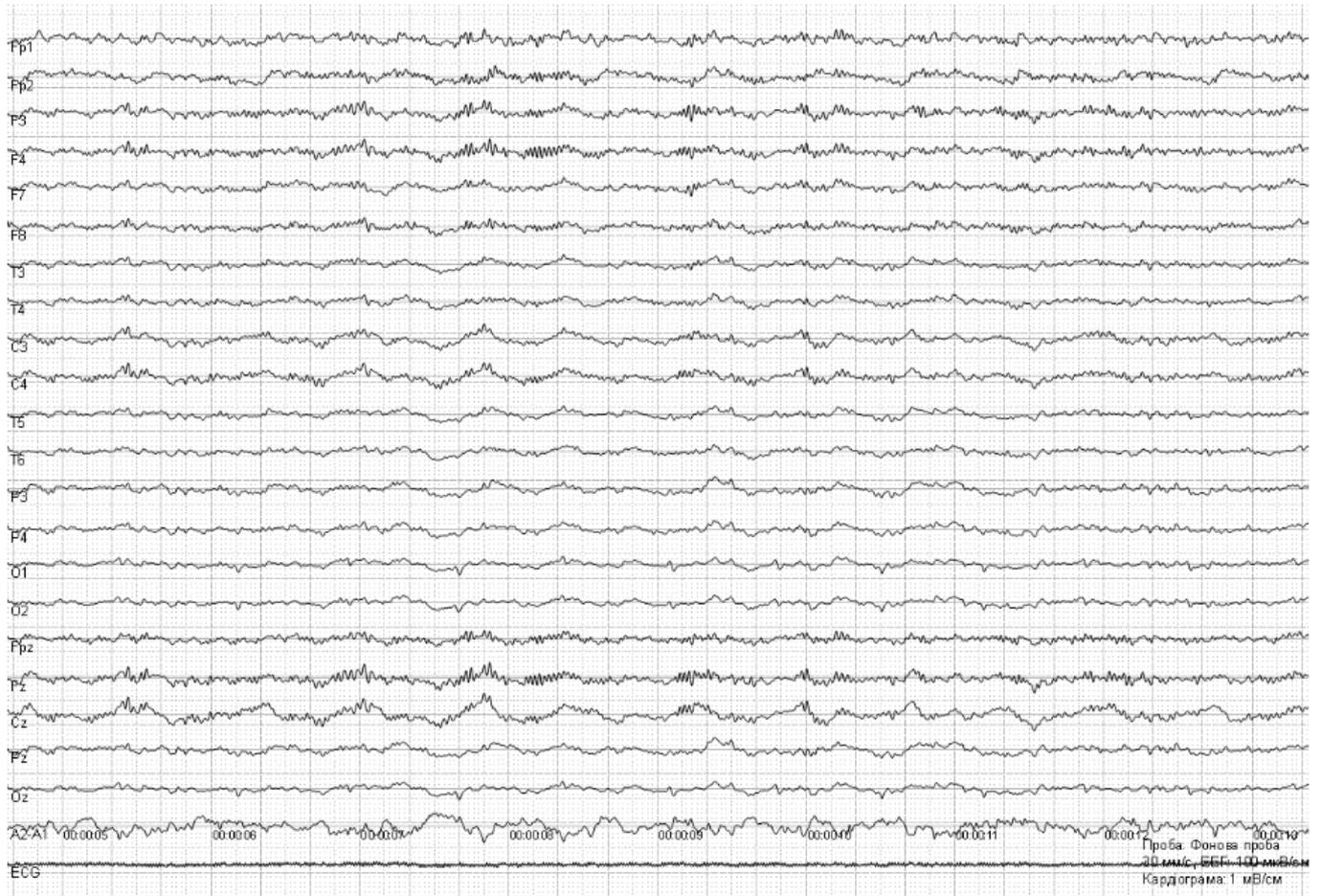


Рис. 1. Десинхронний (III) тип

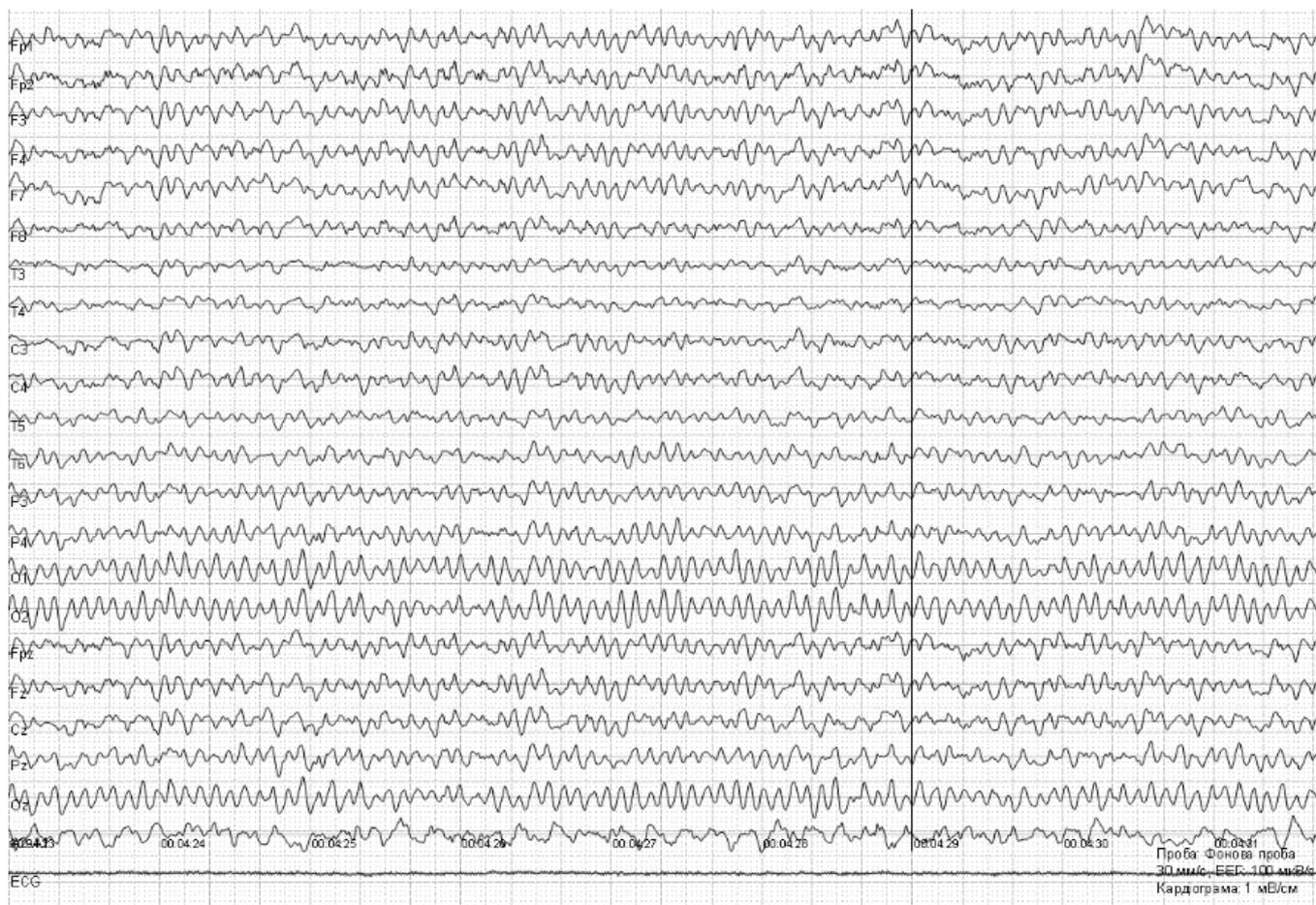


Рис. 2. Гіперсинхронний (II) тип

**Обговорення.** У пацієнтів з невротозами можлива реєстрація I–IV типів ЕЕГ (О. С. Чабан, 1996). Домінування у даному дослідженні саме III типу ймовірно обумовлене їх патоморфозом у учасників бойових дій, дезадаптація яких відбулася в умовах стрімкої зміни поточної ситуації та необхідності в даних обставинах прийняття життєво важливих рішень. При необхідності сприйняття та переробки підвищеного об'єму інформації головний мозок функціонує інтенсивніше, що потребує більшої автономності нейронів, а отже – десинхронізації біоелектричної активності. В нормі подібним чином мозок функціонує при емоційному напруженні та когнітивній мобілізації. При невротичних розладах така функціональна активність стає стабільною. Примітно, що даний тип ЕЕГ вважається характерним для невротів з емоційною напруженістю, вираженими пароксизмами тривоги та страху, а також дратівливістю (С.М. Мороз та співавт., 2001).

Виявлені особливості ЕЕГ принципово відрізняються від патернів біоелектричної активності у учасників бойових дій з мікро- та макроструктурними ураженнями головного мозку внаслідок ЧМТ. Для них характерний IV та V її типи (дезорганізований з переважанням  $\alpha$ - та повільнохвильової активності відповідно), а також – II, який є менш сприятливим відносно III щодо подальшого розвитку епілептиформної активності (А.В. Швець та співавт., 2016; В.В. Стеблюк та співавт., 2021).

**Висновок.** Для пацієнтів, що страждають на пароксизмальні функціональні розлади, асоційовані із перенесеним бойовим стресом, без органічного ушкодження ЦНС, притаманний



десинхронний (III) тип ЕЕГ.

Реєстрація III типу ЕЕГ у пацієнтів, що перенесли бойовий стрес із подальшим розвитком невротичних розладів, може свідчити про схильність до розвитку пароксизмальних порушень, у тому числі, функціональних (психогенних неепілептичних станів).

Подальшого дослідження потребує:

- можливість виявлення специфічних патернів ЕЕГ, що дали б змогу відрізнити функціональні пароксизмальні порушення від інших розладів невротичного регістру.
- уточнення патернів біоелектричної активності, за яких спостерігається клініка функціональних пароксизмальних розладів, на більшій виборці пацієнтів.
- спостереження за динамікою відновлення функціональної активності ЦНС під впливом лікувально-реабілітаційних заходів.