



**62-я итоговая
научная
конференция
молодых ученых**

Ростов-на-Дону

25 апреля

2008

уровнем поражения. 22 пациента наблюдались с грыжей диска на уровне поражения L₄-L₅, 11 больных – с грыжей диска на уровне L₅-S₁. Длительность предоперационного болевого корешкового синдрома у больных составляет от 2 до 17 месяцев, при этом динамика послеоперационного болевого корешкового синдрома не зависит от продолжительности первого. Установлено, что болевой корешковый синдром наблюдался в послеоперационном периоде у 1 больного (3%) и сохранялся с 1-х по 4-е сутки, а у 32 пациентов (97%) – отсутствовал. Все больные выписаны при отсутствии болевого синдрома, что свидетельствует об эффективности проведенных операций, то есть о ликвидации компрессии корешков.

Миастения с дебютом в позднем возрасте

Орд. Титова О.Ю., Кучук А.А., каф. нерв. бол. и нейрохир. №1 Ростовского ГМУ [зав. – засл. вр. РФ, проф. В.А. Балязин], н. рук. – асс. З.А. Гончарова.

С целью улучшения диагностики редкого нервно-мышечного заболевания (миастении (М) с поздним дебютом) и его дифференциальной диагностики с паранеопластическим синдромом проанализированы 29 клинических случаев М (19 женщин и 10 мужчин), курировавшихся в клиниках РостГМУ и неврологическом отделении МЛПУЗ «ГБ №1 им. Н.А. Семашко» (включая 1 секционный случай). Проведен сравнительный анализ клинических данных в группе больных с поздним (13 чел.) и классическим (16 чел.) дебютом М, проанализированы причины несвоевременной диагностики, установлены дифференциальные признаки синдрома Ламберта-Итона (ЛИ). Выводы: 1) Клиническая картина М одинакова в различных возрастных группах и имеет существенные отличия от паранеопластического синдрома; 2) Гипердиагностика синдрома ЛИ связана с переоценкой возрастного фактора и приводит к необоснованному выполнению большого количества диагностических манипуляций, несвоевременному началу терапии.

Без сообщения

Эффективность применения количественной фармакоэлектронцефалографии при ишемическом инсульте

Асп. Рябченко Н.С, каф. нерв. бол. и нейрохир. №1 Ростовского ГМУ [зав. – засл. вр. РФ, проф. В.А. Балязин], н. рук. – проф. В.А. Балязин.

Цель работы заключается в изучении возможностей фармакологической регуляции и нейрофизиологических реакций с помощью метода количественной фармакоэлектронцефалографии (ФЭЭГ) в условиях патологии центральной нервной системы, вызванной ишемическим инсультом. Изучение электрофизиологического статуса головного мозга больных проводилось с помощью электронцефалографа-анализатора ЭЭГА-21/26 «Энцефалан 131-03». Выявлены информативные показатели ФЭЭГ, достоверно отличающиеся у 20 больных ишемическим инсультом (ИИ) от показателей практически здоровых испытуемых, и разработана методика дифференциальной диагностики функционального состояния больных, а также комплексные критерии диагностики функционального состояния головного мозга. Визуализирована динамика показателей ЭЭГ до лечения и в процессе фармакотерапии ИИ. Установлено, что при цереброваскулярной патологии центральной нервной системы, вызванной ИИ необходимо проведение оценки основных параметров ЭЭГ с последующей их фармакологической коррекцией, что позволяет улучшать эффективность проводимой терапии.