цефалопатию. Диагноз основывается на анамнезе и данных физикального исследования. Цель всех лабораторных методов – оценить степень тяжести повреждения мозга и контролировать функциональное состояние жизненно-важных систем.

Было доказано, что настоящее время используются следующие методы диагностики гипоксической энцефалопатии: исследование электролитного состава крови, нейросонография, компьютерная томография, ядерная магнитная резонанс – спектроскопия, электроэнцефалография, скриниговое исследование слуха, офтальмологический осмотр с исследованием глазного дна.

Выяснили, что наиболее действенными методами лекарственной терапии являются: антиконвульсантная, дегидротационная, сосудистая, антиоксидантная, и что наиболее действенными являются препараты, снижающие проницаемость сосудов, улучшающие тканевой метаболизм сердечной мышцы и корректирующие гомеостаз и гиповолемию.

Заключение: Диагностика и лечение гипоксической энцефалопатии, является одной из самых животрепещущих тем современной медицины. Для лечения гипоксической энцефалопатии рекомендовано использование препаратов ноотропного ядра, антиагреганты, липотропные соединения, биостимуляторы, антиконвульсанты.

Список литературы

1. Айрапетян Л.А., Купаева В.А., Карпов С.М., Шевченко П.П. – Печеночная энцефалопатия: эффективность комплексной терапии: Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С15-15.

2. Байчорова А.Э., Байчоров М.Э., Карпов С.М., Шевченко П.П. – Эффективность препарата «Мексикор» в лечении больных сахарным диабетом с диабетической энцефалопатией: Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С18-18.

3. Гипоксическая энцефалопатия – методы диагностики и лечения [Электронный ресурс] URL: http://www.rusmedserver.ru/neonatalogia/116.html (дата обращения 15.10.2013).

НАРУШЕНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Ноговицына С.А., Монастырев Г.Н.

СВФУ им. М.К. Аммосова, Якутск, e-mail: saxaja@bk.ru

Рассеянный склероз (РС) – хроническое прогрессирующее рецидивирующее воспалительно – дегенеративное заболевание центральной нервной системы, которое клинически проявляется рассеянной органической неврологической симптоматикой, патоморфологически – очагами воспаления и демиеленизации с последующим образованием склеротических бляшек в веществе головного и/или спинного мозга [Лихачев С.А. 2009].

Актуальность. РС является распространенным заболеванием в нашей республике, на сегодня распространенность составляет 14.2, заболеваемость 1,4 на 100 000 населения. Среди лиц славянской этнической группы эти показатели 25,8 и 1,8, а у якутов – 4,2 и 0,4. [Минурова А.Р, 2008].

Цель: исследовать нарушения вибрационной чувствительности у больных РС с помощью паллестезиометрии.

Задачи исследования: 1. Освоить метод паллестезиометрии; 2. Провести исследование вибрационной чувствительности у больных РС; 3. Проанализировать нарушение вибрационной чувствительности в зависимости от типа течения, стажа заболевания.

Материал и методы исследования: проведено исследование вибрационной чувствительности методом паллестезиометрии аппаратом «Вибротестер-02-1» 10 больным (8 женщин и 2 мужчин) с достоверным диагнозом Рассеянный склероз согласно критериям Мак-Дональда, получавших лечение в неврологическом отделении РБ № 2-ЦЭМП.

Результаты: Из 10 больных по этнической принадлежности было 8 русских и 2 якута. Средний возраст больных составил 40,8 лет. Возраст дебюта в среднем был 31,8(±2,86) лет. Продолжительность заболевания составила 7,6(±1,9) лет. Средней балл по шкале EDSS составил 4,4(±0,12). По течению РС у 4 пациентов выявлялся вторично-прогредиентный тип, у 6 – ремитирующий.

По данным паллестезиометрии нарушение вибрационной чувствительности выявлено в 100% случаев, в 8 случаев по типу повышения порога чувствительности, у двух – снижения. У всех пациентов отмечалось нарушение вибрационной чувствительности на всех частотах (8; 16; 32; 63; 125; 250; 500 Гц). Не выявлено зависимости от типа течения, стажа заболевания и пола.

Заключение. Таким образом, нарушение вибрационной чувствительности является ведущим симптомом РС, вносящим вклад и в нарушение поддержания равновесия. Встречается у всех больных независимо от стажа болезни, типа течения заболевания. Паллестезиометрия является основным методом объективизации нарушений глубокой чувствительности.

Научные руководители: к.м.н., доцент кафедры неврологии и психиатрии Попова Т.Е., к.м.н., доцент кафедры неврологии и психиатрии Конникова Э.Э.

ПСИХИЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМОЙ

Пирмухаметова А.Т.

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Ставрополь,
e-mail: aigul.pirmuhametova@yandex.ru

Актуальность. С каждым годом в нашей стране неуклонно возрастает травматизм (до 6% в год). Большинство пострадавших получают травмы в драке и при ДТП. Н.М. Михельсон указывает, что из 4770 пострадавших с челюстно-лицевой травмой 81% были в возрасте от 15 до 40 лет, т.е. в наиболее трудоспособном возрасте. Повреждение мягких тканей лица по данным П.З. Аржанцева составляет около 22%. Вследствие близости костей лица к мозговому черепу и, участии костей лицевого скелета в образовании основания черепа, нередко у пострадавших возникают черепно-лицевые повреждения, т.е. сочетанные. Известно, что повреждения челюстно-лицевой области вызывают у человека весьма тяжелые душевные переживания. Уродство лица пациент переносит гораздо тяжелее, чем потерю периферической части тела. Лицо для человека – это его связующий узел в социальных взаимоотношениях. Через лицо люди передают свои эмоции, свое внутренне и внешнее мироощущение. И, следовательно, обезображивание лица человек переживает как глубокое потрясение основ личности.

Цель исследования. Оценить психоэмоциональное состояние больных с челюстно-лицевой травмой.

Методы исследования. В исследовании принимало участие 14 больных с той или иной деформацией челюстно-лицевой области. С врожденной деформацией был 1 человек, с приобретенной – 13 человек. Из 14 обследуемых было 8 мужчин и 6 женщин. Больные проходили лечение в отделениях сочетанной травмы и челюстно-лицевой хирургии МБУЗ «Городской клинической больницы скорой медицинской помощи» г. Ставрополя. Проводилось анкетирование с помощью двух видов опросников: 1) Клинический