



Заседание Республиканского общества неврологов

22.05.2017 г.

Тема: Воспалительные заболевания нервной системы

Библиографический обзор литературы

- Мироненко Т. В.** К вопросу дифференциации вирусных энцефалитов / Т. В. Мироненко, Г. А. Погорелова // Актуальная инфектология. - 2014. - № 2. - С. 90-92.

Вирусные энцефалиты являются одной из актуальных проблем современной неврологии. У практикующих врачей возникают диагностические затруднения, требующие дифференциации с опухолевым процессом, острыми церебральными сосудистыми синдромами, токсическими энцефалопатиями, психозами. В связи с этим представляют клинический интерес собственные наблюдения сложности дифференциации вирусных энцефалитов и опухолей головного мозга. Представлены 2 наблюдения с диагнозом «вирусный энцефалит».
- Кузнецова В. Г.** Клещевой энцефалит в клинической практике врача / В. Г. Кузнецова, Е. И. Краснова, Н. Г. Патурина // Лечащий врач. - 2015. - № 1. - С. 20-23.

Для успешной борьбы с клещевым энцефалитом необходимо широкое применение специфической профилактики в эндемичных очагах. Многообразие генотипов вируса клещевого энцефалита обуславливает полиморфизм клинических проявлений болезни, что диктует неотложность мер по ранней диагностике и лечению.
- Бондаренко А. М.** Визначення чутливості криптококів до антимікотиків — основа ефективності лікування криптококового менінгіту / А. М. Бондаренко // Інфекційні хвороби. - 2015. - № 1. - С. 6-19.

Проведений аналіз можливості використання системних антимікотиків, які застосовують для лікування криптококового менінгіту. Докладно наведені дані про чутливість криптококів до застосовуваних антимікотиків. Описано фармакокінетику системних антимікотиків. Особливу увагу приділено можливості проникнення антимікотиків у ліквор і створення в ньому мінімальних пригнічуючих концентрацій для криптококів. Дані рекомендації з оптимізації застосування антимікотиків у терапії криптококового менінгіту з урахуванням фармакокінетики антимікотиків та чутливості до них криптококів.

4. **Отечественные** питательные среды для диагностики гнойных бактериальных менингитов / Я. В. Подкопаев, Л. В. Домотенко, Т. П. Морозова [и др.] // Клиническая лабораторная диагностика. - 2015. - Т. 60, № 5. - С. 59-64.

Разработаны отечественные питательные среды для выделения и культивирования основных возбудителей гнойных бактериальных менингитов: гемофилус агар, шоколадный агар. Изучены ростовые и селективные свойства разработанных питательных сред. На основании изучения сделан вывод: отечественные питательные среды не уступают по ростовым характеристикам иностранным аналогам. При использовании питательных сред с селективными добавками возможно избирательное выделение основных возбудителей гнойных бактериальных менингитов с ингибированием роста микробов-ассоциантов.

5. **Сучасні** клініко-лабораторні особливості ентеровірусних менингітів / О. В. Усачова, К. С. Миронова, О. М. Фірюліна, В. К. Сиволап // Патологія. - 2014. - № 1. - С. 76-79.

Менінгіти є однією із найпоширеніших форм ураження центральної нервової системи. З метою поліпшення діагностики ентеровірусних менингітів на основі аналізу клініко-лабораторних показників хворих на ентеровірусні менингіти та серозні менингіти неентеровірусної етіології вивчили документацію 41 пацієнта, яких госпіталізували з попереднім діагнозом "гострий менингіт?" Важливою диференційною лабораторною ознакою ентеровірусних менингітів виявилось незначне перевищення кількості нейтрофілів ліквору при помірному загальному плейоцитозі, який реєструють у дебюті захворювання.

6. **Задирака Д. А.** Роль функціонального стану вегетативної нервової системи у клінічному перебігу гнійних менингітів / Д. А. Задирака, О. В. Рябоконт // Патологія. - 2014. - № 1. - С. 80-83.

З метою підвищення ефективності діагностики вегетативної дисфункції у хворих на гнійні менингіти в динаміці захворювання на підставі комплексу клінічних даних та функціонального стану ВНС обстежили 60 пацієнтів. Встановили, що у хворих на гнійні менингіти в розпалі захворювання домінування загальнономозкової, менингіальної симптоматики поєднується з окремими об'єктивними ознаками вегетативної дисфункції та зниженням потужності варіабельності ритму серця з наявністю вегетативного дисбалансу в бік ваготонії.

7. **Джафарова К. А.** Принципы эффективной терапии бактериальных гнойных менингитов / К. А. Джафарова // Современная педиатрия. - 2016. - № 3. - С. 38-40.

На основании клинико-лабораторных исследований у 90% больных был установлен диагноз бактериального менингита, у остальных детей диагноз менингита установить не удалось. В 56 (85%) случаях менингит носил характер моноинфекции, в 10 (15%) - микст-инфекции. Выявлена высокая резистентность выделенных из ликвора возбудителей менингита к «классическим» антимикробным препаратам.

8. **Отек** и набухание головного мозга при нейроинфекциях / Ю. Я. Венгеров, М. В. Нагибина, О. Е. Волкова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2015. - Т. 20, № 3. - С. 17-22.

Отек мозга является наиболее частым осложнением нейроинфекций, приводящим к летальному исходу. Течение и исход отека и набухания головного мозга (ОНГМ) существенно зависят от многих причин, в том числе и от особенности патогенеза болезни, связанной с факторами

патогенности возбудителя. Разработан многофакторный математический анализ клиники ОНГМ с использованием альтернативного алгоритма распределения частот симптомов в дифференцируемых группах больных с наличием ОНГМ и без признаков этого осложнения, который позволил более точно диагностировать ОНГМ и судить об эффективности проводимой терапии.

9. **Факторы** риска развития послеоперационного менингита у больных с опухолями хиазмально-селлярной локализации / К. А. Попугаев, И. А. Савин, О. Н. Ершова [и др.] // Анестезиология и реаниматология. - 2014. - № 2. - С. 10-14.

Цель исследования — определить факторы риска развития послеоперационного менингита у больных с опухолями хиазмально-селлярной области (ХСО). Задачи исследования определить влияние соматических и интракраниальных факторов риска развития менингита у пациентов после трансфеноидального и транскраниального доступов к опухоли и влияние послеоперационного менингита на исходы заболевания у пациентов после трансфеноидального и транскраниального доступов к опухоли.

10. **Орфін А. Я.** Ентеровірусний менінгіт — багатогранна проблема сучасної інфектології / А. Я. Орфін, А. М. Задорожний, Н. М. Прикуда // Український неврологічний журнал. - 2016. - № 2. - С. 91-95.

За даними зарубіжної та вітчизняної літератури вивчено клініко-епідеміологічні особливості перебігу ентеровірусного менінгіту. Висвітлено сучасні напрями в його діагностиці та лікуванні. Описано випадки менінгіту ентеровірусної етіології у різних країнах. Проаналізовано перебіг ентеровірусного менінгіту у 46 дорослих хворих, госпіталізованих під час спалаху у 2013 р.

11. **Сохань А. В.** Рівень нейрон-специфічної енолази та білка S-100 у цереброспінальній рідині хворих на гострі бактеріальні менінгіти / А. В. Сохань // Запорозький медичинський журнал. - 2016. - № 4. - С. 73-76.

У всех пациентов в остром периоде бактериального менингита уровень NSE и белка S-100 в ЦСЖ достоверно выше, чем в группе контроля ($p < 0,05$). Уровень нейроспецифических белков находился в прямой зависимости от тяжести болезни, и при тяжёлом течении был достоверно выше, чем у больных средней тяжести и в группе контроля ($p < 0,01$). Через 10-12 дней лечения на фоне улучшения состояния пациентов уровень NSE и белка S-100 снижался, однако при тяжёлом течении болезни все равно был выше, чем в контрольной группе ($p < 0,05$).

12. **Шмидт Т. Е.** Эпидемиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика рассеянного склероза и оптикомиелита / Т. Е. Шмидт // Неврологический журнал. - 2015. - Т. 20, № 1. - С. 49-57.

В обзоре приводятся данные об увеличении заболеваемости рассеянным склерозом (РС) и обсуждаются возможные причины этого. Рассматриваются возможные модифицируемые и немодифицируемые факторы риска развития РС. Представлены новые данные о значимости поражения серого вещества головного и спинного мозга, атрофии мозга, поиска биомаркеров, которые могли бы помочь в диагностике РС.

13. **Шульга О. Д.** Доброякісний розсіяний склероз : критерії визначення, особливості перебігу / О. Д. Шульга // Український неврологічний журнал. - 2016. - № 1. - С. 85-88.

Частота доброкачественного РС, по данным реестра, составляет 12,59%. У больных с доброкачественным РС с количеством баллов по шкале EDSS

менее 3,0 доминируют поражения мозжечковой и пирамид-церебральной функциональной систем, а также расстройства функций тазовых органов.

14. **Волков А.** Лекарственные средства при рассеянном склерозе : настоящее и будущее / А. Волков, И. Крылов // Врач. - 2015. - № 9. - С. 15-20.

Рассматриваются основные препараты для лечения рассеянного склероза и механизмы их действия.

15. **Шмуклер А. Б.** Когнитивные нарушения в структуре депрессивного синдрома / А. Б. Шмуклер // Социальная и клиническая психиатрия. - 2016. - № 1. - С. 72-76.

Данная публикация представляет собой расширенный реферат статьи «Понимание и регулирование когниции у депрессивного больного», основанной на материалах телеконференции «Когниция у депрессивных больных», состоявшейся в октябре 2014 года. В ней авторы развивают оригинальную концепцию о роли когнитивных нарушений в структуре депрессивного синдрома с привлечением обширного материала нейropsychологических и нейробиологических исследований.

16. **Залуцкая Н. М.** Проблемы долгосрочной терапии деменции / Н. М. Залуцкая // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. - 2016. - № 2. - С. 78-85.

В работе обсуждаются проблемы долгосрочной терапии деменции, приводятся сведения о факторах, играющих роль в формировании приверженности терапии больных, страдающих болезнью Альцгеймера, рассматриваются факторы, оказывающие влияние на организацию помощи дементным больным.

17. **Тондий О. Л.** Немедикаментозные методы лечения болевых синдромов в структуре немоторных проявлений начальных стадий болезни Паркинсона / О. Л. Тондий, Е. П. Завальная, С. Н. Корнев // Міжнародний медичний журнал. - 2016. - № 2. - С. 57-60.

Рассмотрена целесообразность включения в комплексное лечение болевого синдрома у пациентов с ранними стадиями болезни Паркинсона физических факторов — синусоидальных модулированных токов, бальнеотерапии и переменных магнитных полей низкой интенсивности. Предложенный лечебный комплекс с включением физических факторов позволил снизить у пациентов болевые ощущения, улучшить их состояние, и, в конечном итоге, повысить качество жизни.

18. **Шавловская О. А.** Патогенез писчего спазма / О. А. Шавловская // Нервные болезни. - 2016. - № 1. - С. 8-15.

Писчий спазм представляет собой фокальную дистонию действия, вовлекающую мышцы кисти, которая сопровождается существенной социальной дезадаптацией пациента. В настоящем обзоре обобщаются современные представления о нейрофизиологических механизмах развития писчего спазма, анализируются нейровизуализационные и нейротрансмиттерные корреляты, свойственные этой форме двигательных расстройств. Эти данные являются основой для проведения соответствующих реабилитационных мероприятий.

19. **Хіміон Л. В.** Принципи ведення пацієнтів із болем у нижній частині спини в амбулаторній практиці (огляд сучасних рекомендацій) / Л. В. Хіміон // Сімейна медицина. - 2016. - № 3. - С. 20-25.

В оглядовій статті наведені сучасні принципи ведення пацієнтів із болем у нижній частині спини (БНС). Розглянуто питання диференційного діагностування при гострому та хронічному БНС, детально викладено план комплексного лікування пацієнтів із даними симптомами.

Электронная доставка документов

Уважаемые пользователи!

Для улучшения качества обслуживания пользователей

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ПРЕДЛАГАЕТ
новую сервисную услугу – электронную доставку документов, при помощи которой у Вас будет
возможность заказывать и получать электронные копии документов из фондов нашей библиотеки
НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ!

Заказы принимаются от коллективных и индивидуальных пользователей. Возможность выполнения заказа в каждом конкретном случае определяется специалистом библиотеки. После получения заказа и проверки наличия необходимого документа в фонде, происходит создание электронной копии документа, которая и отправляется пользователю на указанный электронный адрес. При невозможности выполнения заказа, пользователю направляется сообщение о причинах отказа.

В зависимости от объема и сложности, заказ выполняется в течение 1 – 2 рабочих дней.

Наши ограничения:

- принимаются заказы на доставку электронных копий статей из периодических изданий и электронных копий информационных писем только из фондов РНМБ
- однократно от удаленного пользователя принимается не более 5 заказов общим объемом 30 страниц.

Для получения электронных копий документов из фондов библиотеки просим обращаться на электронный адрес: **med_library_don@mail.ru** , или в отдел комплектования и научной обработки литературы по тел.: **(062) 304-61-90, 338-07-60.**

Республиканская научная медицинская библиотека
Отдел информационно-библиографической работы

Тема: Воспалительные заболевания нервной системы

Библиографический обзор литературы

Составитель: Е. Г. Панечко, Н. А. Соловьева

Компьютерный набор: Л. А. Гуцина

Компьютерный дизайн: Н. В. Сухопара

Ответственный за выпуск: Н. А. Черная

83001

г. Донецк

б-р Пушкина, 26

факс (062) 304-61-90

телефон (062) 338-07-60

E-mail : med_library_don@mail.ru

www.donmb.dn.ua