

5. Hall, F.M. Language of the Radiology Report / F.M. Hall // American Journal of Roentgenology. – 2000. – Vol. 175. – P.1239–1242.
6. A Pictorial Review of Changes in the BI-RADS Fifth Edition / A.A. Rao, J. Feneis, C. Lalonde, H. Ojeda-Fournier // Radiographics. – 2016. – Vol. 36. – P.623–639.
7. Automatic differentiation cystic and solid breast lesions at ultrasonic images / I. Egoshin, D. Pasyнков, A. Kolchev [et al.] // International journal of computer assisted radiology and surgery. – 2018. – Vol. 13, suppl. 1. – P.1–273.
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».
9. Пасынков, Д.В. Автоматизированный протокол маммографии (версия 1.22) / Д.В. Пасынков, О.О. Пасынкова // Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2015616681 от 16.03.2015.
4. Busygina OV, Bakhtiozin RF, Pasyнков DV, Klyushkin IV. Varianty rentgeno-ul'trazvukovykh izmeneniy posle operativnykh vmeshatel'stv na molochnykh zhelezakh po povodu dobrokachestvennykh protsessov [Variants of X-ray and ultrasound changes after surgery on the mammary glands about benign processes]. Rossiyskiy elektronnyy zhurnal luchevoy diagnostiki [Russian Electronic Journal of Radiation Diagnostics]. 2017; 7 (2): 78-87.
5. Hall FM. Language of the Radiology Report: American Journal of Roentgenology. 2000; 175: 1239-1242. DOI: 10.2214/ajr.175.5.1751239.
6. Rao AA, Feneis J, Lalonde C, Ojeda-Fournier H. A Pictorial Review of Changes in the BI-RADS Fifth Edition. RadioGraphics. 2016; 36 (3): 623-639.
7. Egoshin I, Pasyнков D, Kolchev A, Kliouchkin I, Pasynkova O. Automatic differentiation cystic and solid breast lesions at ultrasonic images. International journal of computer assisted radiology and surgery. 2018; 13 (1): 1-273.
8. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 26 oktyabrya 2017 goda № 869n "Ob utverzhenii poryadka provedeniya dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya". [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of October 26, 2017 No. 869n "On approval of the procedure for conducting clinical examination of certain groups of the adult population"].
9. Pasyнков DV, Pasynkova OO. Avtomatizirovanny protokoll mammografii (versiya 1.22) [Automated mammography protocol (version 1.22)]. Svidetel'stvo o gosudarstvennoy registratsii programmy dlya EVM №2015616681 ot 16 marta 2015 goda [Certificate of state registration of computer programs №2015616681 dated March 16, 2015]. 2015.

REFERENCES

1. The Royal College of Radiologists. How many radiologists do we need? A guide to planning hospital radiology services. London: The Royal College of Radiologists, 2008.
2. Albrecht L, Busse R, Tepe H, Poschmann R, Teichgräber U, Hamm B, de Bucourt M. [Turnaround time for reporting results of radiological examinations in intensive care unit patients: an internal quality control]. Radiologie. 2013; 53 (9): 810-816. DOI: 10.1007/s00117-013-2537-y.
3. Sokolovskaya E, Shinde T, Ruchman RB, Kwak AJ, Lu S, Shariff YK, Wiggins EF, Talangbayan L. The Effect of Faster Reporting Speed for Imaging Studies on the Number of Misses and Interpretation Errors: A Pilot Study. J Am Coll Radiol. 2015; 12 (7): 683-688. DOI: 10.1016/j.jacr.2015.03.040.

© Р.Ф. Хамитов, К.Р. Фатыхова, А.Ф. Окурлу, Л.М. Салимова, Г.Ф. Мингалеева, 2018

УДК 613.84:614.25-056.83

DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(5).79-82

ТАБАКОКУРЕНИЕ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ПЕРСПЕКТИВЫ НАСТОЯЩЕГО ДНЯ

ХАМИТОВ РУСТЭМ ФИДАГИЕВИЧ, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой внутренних болезней ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, тел. 8-917-272-96-72, e-mail: rhamitov@mail.ru

ФАТЫХОВА КИРА РУСЛАНОВНА, ассистент кафедры внутренних болезней ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, тел. 8-987-221-83-50, e-mail: kira_sulbaeva@mail.ru

ОКУРЛУ АЛЬФИЯ ФАРИТОВНА, канд. мед. наук, ассистент кафедры внутренних болезней ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, тел. 8-917-394-99-62, e-mail: alfiya@yandex.ru

САЛИМОВА ЛИЛИЯ МИХАЙЛОВНА, ассистент кафедры внутренних болезней ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, тел. 8-917-232-86-63, e-mail: calimova.lili@gmail.com

МИНГАЛЕЕВА ГУЛЬНАЗ ФАРИТОВНА, ассистент кафедры внутренних болезней ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, тел. 8-987-292-55-37, e-mail: m.gulnaz.f@mail.ru

Реферат. Цель исследования – изучить особенности табакокурения во врачебной среде. **Материал и методы.** Была разработана оригинальная анкета из 68 вопросов, 13 из которых имели непосредственное отношение к привычке табакокурения. Очное анкетирование прошли 80 врачей поликлиник и стационаров г. Казани (57 женщин и 23 мужчины) в возрасте от 25 до 69 лет. **Результаты и их обсуждение.** Приверженность курению среди опрошенных врачей (в основном мужчин) была выявлена в небольшом проценте случаев: на момент опроса факт приверженности курению отметили лишь 7,5% врачей, еще 2,5% курили в прошлом. Не исключено, что имели значения региональные особенности и исключение из опроса среднего медперсонала. Также позитивным является дальнейшее снижение курящих с увеличением врачебного стажа более 5 лет. Вызывают тревогу факты легкого отношения к курению кальяна и электронных сигарет, а также курению в целом, даже среди некурящих врачей. Среди значимых причин для отказа от курения лидировала угроза онкопатологии (53%), но только 14% врачей считали значимой причиной развитие зависимости. **Выводы.** Следует обратить внимание на выявленные потенциальные негативные факторы: курение молодых врачей, легкое отношение к электронным сигаретам, кальяну и угрозе развития табачной зависимости. Необходимо продолжать активную антитабачную пропаганду, в том числе и на государственном уровне с законодательной поддержкой, уделяя значимое внимание и медицинской среде.

Ключевые слова: врачи, курение, кальян, электронные сигареты.

Для ссылки: Табакокурение среди медицинских работников: перспективы настоящего дня / Р.Ф. Хамитов, К.Р. Фатыхова, А.Ф. Окурлу [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2018. – Т. 11, вып. 5. – С.79–82. DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(5).79-82.

SMOKING AMONG MEDICAL PROFESSIONALS: PERSPECTIVES OF PRESENT DAY

KHAMITOV RUSTEM F., D. Med. Sci., professor, Head of the Department of internal medicine of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, tel. 8-917-272-96-72, e-mail: rhamitov@mail.ru

FATYKHOVA KIRA R., assistant of professor of the Department of internal medicine of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, tel. 8-987-221-83-50, e-mail: kira_sulbaeva@mail.ru

OKURLU ALFIA F., C. Med. Sci., assistant of professor of the Department of internal medicine of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, tel. 8-917-394-99-62, e-mail: alfiaf@yandex.ru

SALIMOVA LILIA M., assistant of professor of the Department of internal medicine of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, tel. 8-917-232-86-63, e-mail: calimova.lili@gmail.com

MINGALEEVA GULNAZ F., assistant of professor of the Department of internal medicine of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, tel. 8-987-292-55-37, e-mail: m.gulnaz.f@mail.ru

Abstract. Aim. The aim of the research was to study the features of tobacco smoking in medical medium. **Material and methods.** An original questionnaire of 68 questions was developed, 13 of which were directly related to the smoking habit. 80 doctors of outpatient and inpatient clinics of Kazan (57 women and 23 men) aged 25 to 69 years were interviewed in person. **Results and discussion.** Adherence to smoking was detected in a small percentage of cases among the surveyed doctors (mostly in men). At the time of the survey only 7,5% of doctors noted that they were committed to smoking, and another 2,5% smoked in the past. It might be related to the regional features or to the exclusion of nurses from the survey. The decrease in smokers with an increase in medical experience of more than 5 years was also a positive finding. The fact of easy attitude to smoking hookah and electronic cigarettes, as well as to smoking in general, even among non-smoking doctors, is alarming. The leading threat of cancer was among significant reasons for quitting smoking (in 53%), but only 14% of doctors considered addiction to be a significant cause. **Conclusion.** Attention should be paid to the identified potential negative factors, such as smoking in young doctors, easy attitude to e-cigarettes, hookah and the threat of tobacco dependence. It is necessary to continue active anti-tobacco campaign at the national level with legislative support, paying significant attention to the medical medium. **Key words:** doctors, smoking, hookah, e-cigarettes.

For reference: Khamitov RF, Fatykhova KR, Okurlu AF, Salimova LM, Mingaleeva GF. Smoking among medical professionals: perspectives of present day. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2018; 11 (5): 79–82. DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(5).79-82.

Одной из наиболее распространенных вредных привычек человечества является табакокурение. По данным ВОЗ, ежегодно в мире от заболеваний, связанных с табачной зависимостью, умирают 3 млн человек, что составляет смерть одного человека каждые 13 секунд. Различные исследования показали, что заболевания, ассоциированные с табакокурением, убивают в 50 раз больше людей, чем ВИЧ-инфекция. Около 90–95% рака легких, 45–50% всех видов рака и 20–25% сердечно-сосудистых заболеваний обусловлено курением. Риск умереть от рака легкого у курящих мужчин в 22 раза выше, чем у некурящих.

По данным Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS), численность курильщиков в Российской Федерации составляет 43,9 млн человек. Из них примерно 30,9 млн мужчин и 13,3 млн женщин. 1% мужчин и 0,7% женщин употребляют бездымные табачные изделия. Табакокурение является третьим по значимости фактором риска развития неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. По данным Научно-исследовательского института профилактической медицины, доля заболеваний, вызванных курением табака, составляет 30% для мужчин и 4% для женщин [1].

При этом курение оказывает влияние не только на самих курящих, но и на тех, кто, находясь рядом с ними, вынужден вдыхать табачный дым. От такого «пассивного курения» в США ежегодно умирают 53 тыс. человек.

Весьма ощутимы и экономические потери от курения. Так, в США потери, связанные с болезнями курильщиков, их медицинским обслуживанием и снижением их производственной деятельности, оцениваются суммой свыше 100 млрд долларов в год. В 225 тыс. пожаров за год, вызванных курением (20% от общего их числа), погибает около 2,5 тыс. человек и еще более 5 тыс. получают серьезные ожоги.

Казалось бы, кто как не медицинские работники лучше других информированы о всех негативных для здоровья последствиях табакокурения. Вместе с тем на сегодняшний день курение в медицинской среде признается в качестве одной из важных причин неэффективности в целом борьбы с табакокурением в мире

[2]. Логичен вывод «обывателя»: если курение настолько опасно, как об этом везде пишут, почему курят сами врачи? И следующий тревожный вывод, который делает большая масса населения: видимо, вред от курения для здоровья преувеличен.

Все это определило основную **цель** настоящего исследования – изучить особенности табакокурения во врачебной среде в рамках более широкой работы по оценке приверженности медицинских работников здоровому образу жизни.

Материал и методы. Была разработана оригинальная анкета из 68 вопросов, 13 из которых имели непосредственное отношение к привычке табакокурения. Очное анкетирование прошли 80 врачей поликлиник и стационаров г. Казани (57 женщин и 23 мужчины) в возрасте от 25 до 69 лет [в среднем (38,3±1,4) года].

Результаты и их обсуждение. На момент опроса факт приверженности курению отметили лишь 7,5% врачей, еще 2,5% курили в прошлом. Не исключено, что такой невысокий процент курящих является региональной особенностью, так как в отечественных источниках, посвященных данной проблеме, встречаются и значительно более высокие цифры [3]. Некоторые авторы изучали курение среди всех категорий медработников, включая как врачей, так и средний медперсонал. При этом курение среднего медицинского персонала было более частым явлением по сравнению с врачами [4]. Курящих мужчин было в 4,2 раза больше. Вызывает оптимизм факт, что с увеличением врачебного стажа более 5 лет общее количество курящих сокращалось вдвое. Не все курящие врачи отмечали это как проблему для своего здоровья (5% против 7,5%). Для сравнения: среди актуальных проблем для собственного здоровья большинство врачей называли избыточную массу тела (36%). Для женщин данная проблема была в 3 раза более актуальной. При этом 17,5% респондентов отмечали нерациональность своего питания (рис. 1). Таким образом, курение представлялось врачам куда меньшей проблемой по сравнению с некоторыми другими.

Все курили сигареты и 88% из них – также и кальян. В настоящее время известно около 2 500 химических

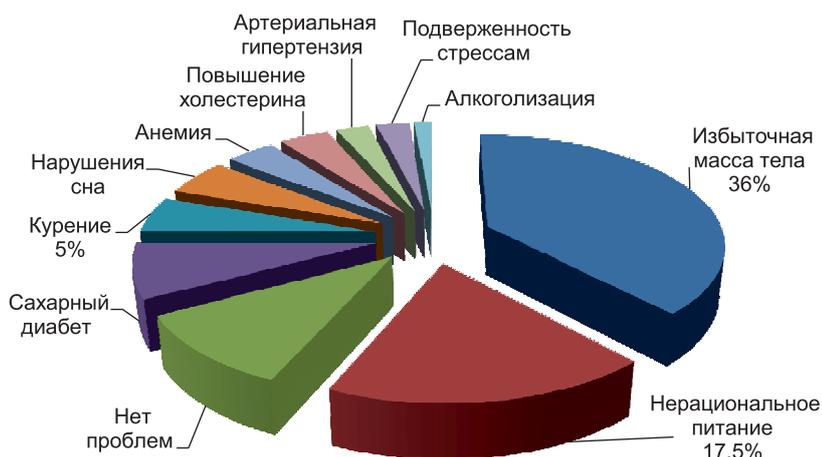


Рис. 1. Проблемы, актуальные для вашего здоровья

веществ, входящих в состав табачного листа, и более 4 700 веществ, входящих в состав табачного дыма. Курильщики кальяна тешат себя мыслью, что избегают вредного воздействия компонентов табачного дыма, забывая, что помимо никотина и смол (основных компонентов табачного дыма) вредное на организм воздействие оказывает колоссальное количество прочих факторов, и по отдельным вредоносным компонентам выкуривание одного кальяна может быть приравнено выкуриванию 200 сигарет.

Врач, использующий электронные сигареты, не отметил себя как курильщика. Известно, что при курении электронных сигарет никотин также попадает в легкие и быстро всасывается в кровь. Уже через 8 с после затяжки электронной сигаретой никотин попадает в мозг. Спустя 30 мин после выкуривания электронной сигареты концентрация никотина в головном мозге начинает снижаться, так как он начинает распределяться по всем тканям и органам в организме. При этом способность никотина связываться с холинергическими и никотиновыми рецепторами центральной нервной системы и другими структурами, активировать опиоидные рецепторы мозга обуславливает такое же возникновение пристрастия к никотину, как и при выкуривании обычных сигарет.

В качестве ведущей причины курения 52% назвали «получение удовольствия», по 16% считали, что курение помогает «расслабиться», а также курили «за компанию» и «по привычке» (рис. 2).

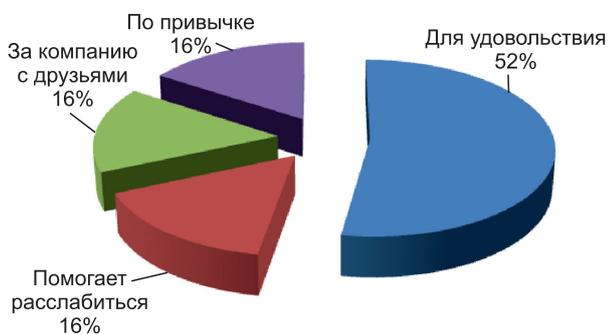


Рис. 2. Почему вы курите (курили)?

Половина курящих врачей признавала наличие у них значимой тяги к курению, при этом две трети курильщиков считали, что могут не курить по несколько дней. Таким образом, у большей части курящих, вероятно, уже имело место формирование как скрытой, так и явной никотиновой зависимости.

Никто из опрошенных врачей не назвал в качестве причины курения «снижение избыточного веса», довольно распространенное мнение среди медицинской части населения. При этом выкуривание сигарет в определенной степени действительно снижает аппетит и это прямо пропорционально количеству выкуриваемых сигарет. Таким образом, снижение аппетита достигается за счет повышения никотиновой нагрузки, а значит и увеличения вредного воздействия компонентов табачного дыма. При этом для больных с хронической обструктивной болезнью легких – заболеванием, смертность от которого прогрессирующими темпами растет как среди мужчин, так и женщин и для которого курение является наиважнейшим фактором риска, недостаток массы тела является фактором риска неблагоприятного исхода заболевания [5].

Вызывает удивление, что 10% респондентов не считали курение «вредной привычкой», причем 75% из них сами были некурящими. Среди значимых причин для отказа от курения лидировала угроза онкопатологии (53%), но только 14% врачей считали значимой причиной развитие зависимости.

Выводы. Несмотря на невысокую частоту курения среди опрошенных врачей, следует обратить внимание на потенциально весьма негативные факторы: более значимая частота курения среди молодых врачей, высокая сопряженность курения табака и кальяна, несерьезное отношение к электронным сигаретам и угроза развития табачной зависимости. Данные факторы способны значительно ослабить эффективность борьбы с курением в широкой массе населения. В связи с этим необходимо продолжать активную антитабачную пропаганду, в том числе и на государственном уровне с законодательной поддержкой, уделяя значимое внимание и медицинской среде.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лангат, М. Курение – независимый фактор риска смерти: проблемы в России и Кении / М. Лангат, М. Патрик, Н.А. Передерий // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2017. – Т. 6, № 1. – С.287.
2. Табакокурение во врачебной среде: реалии сегодняшнего дня / Р.Ф. Хамитов, К.Р. Сулбаева, Д.Е. Аверьянова [и др.] // XXVI Национальный конгресс по болезням органов дыхания: сб. материалов. – М., 2016. – № 175. – С.143.
3. Петрова, Е.Ю. Табакокурение среди медицинских работников / Е.Ю. Петрова, Т.В. Стаканова, Н.В. Туркина // Медицинская сестра. – 2011. – № 3. – С.47–49.
4. Бабанов, С.А. Табакокурение и другие факторы риска, влияющие на здоровье медицинских работников / С.А. Бабанов, О.Н. Ивкина, И.А. Агаркова // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. – 2010. – Т. 16, № 1. – С.9–12.
5. Хамитов, Р.Ф. Ошибки диагностики при тяжелой хронической обструктивной болезни легких: значение для исходов

лечения / Р.Ф. Хамитов, Л.А. Доронина, Е.В. Демьянова // Практическая медицина. – 2016. – № 6 (98). – С.22–26.

REFERENCES

1. Langat M, Patrik M, Perederij NA. Kurenie – nezavisimyj faktor riska smerti: problemy v Rossii i Kenii [Smoking as an independent risk factor for death: problems in Russia and Kenya]. Bjul'eten' medicinskih Internet-konferencij [Bulletin of medical Internet conferences]. 2017; 1 (6): 287.
2. Hamitov RF, Sulbaeva KR, Aver'janova DE, et al. Tabakokurenje vo vrachebnoj srede: realii segodnjashnego dnja [Tobacco smoking among doctors: the realities of today]. Moskva: XXVI Nacional'nyj kongress po boleznyam organov dyhanija [Moscow: XXVI National Congress on respiratory diseases]. 2016; 175: 143.
3. Petrova EJu, Stakanova TV, Turkina NV. Tabakokurenje sredi medicinskih rabotnikov [Tobacco smoking among medical practitioners]. Medicinskaja sestra [Medical nurse]. 2011; 3: 47–49.
4. Babanov SA, Ivkina ON, Agarkova IA. Tabakokurenje i drugie faktory riska, vlijajushhie na zdorov'e medicinskih rabotnikov [Tobacco use and other risk factors affecting health care workers]. Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta imeni NA Nekrasova [Bulletin of the Kostroma State University named after Nekrasov NA]. 2010; 1 (16): 9–12.
5. Hamitov RF, Doronina LA, Dem'janova EV. Oshibki diagnostiki pri tjazheloj hronicheskoj obstruktivnoj bolezni legkih: znachenie dlja ishodov lechenija [Fault diagnosis in severe COPD: implications for treatment outcomes]. Prakticheskaja medicina [Practical medicine]. 2016; 6 (98): 22–26.

© Р.А. Якупов, А.А. Якупова, Е.А. Бусургина, А.Я. Назипова, 2018

УДК 616.833.17-037:617.771-009.81-073.97

DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(5).82-85

ЭЛЕКТРОНЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ МИГАТЕЛЬНОГО РЕФЛЕКСА

ЯКУПОВ РАДИК АЛЬБЕРТОВИЧ, докт. мед. наук, профессор, директор учебно-научного центра ФГБОУ ВПО «Поволжская государственная академия физической культуры, спорта и туризма» Министерства спорта РФ, Россия, 420010, Казань, Деревня Универсиады, 35, e-mail: r.a.yakupov@gmail.com

ЯКУПОВА АИДА АЛЬБЕРТОВНА, докт. мед. наук, доцент кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бултерова, 49, e-mail: aidayakupova@yandex.ru

БУСУРГИНА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА, врач-невролог неврологического отделения для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7», Россия, 420130, Казань, ул. Чуйкова, 54, e-mail: elena.busurgina@mail.ru

НАЗИПОВА АЛЬФИЯ ЯКУПОВНА, канд. мед. наук, зав. неврологическим отделением для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7», Россия, 420130, Казань, ул. Чуйкова, 54, e-mail: nazipova.a@yandex.ru

Резюме. Цель исследования – изучение информативности электронейрофизиологических показателей мигательного рефлекса для оценки степени тяжести и прогноза течения патологического процесса при острой невропатии лицевого нерва. **Материал и методы.** Всего было обследовано 57 больных [23 женщины и 34 мужчины, средний возраст составил (39,7±0,8) года] с идиопатической острой невропатией лицевого нерва. Для оценки тяжести и прогноза периферического поражения лицевого нерва использовали электронейромиографическое исследование мигательного рефлекса. **Результаты и их обсуждение.** Установлено, что наличие R1-компонента мигательного рефлекса на стороне поражения является благоприятным прогностическим признаком и характеризует высокую вероятность полного восстановления функции лицевого нерва в короткие сроки без развития осложнений. Отсутствие R1-компонента при сохранности R2-компонента соответствует умеренно положительному прогнозу с более длительным периодом восстановления, наличием признаков остаточного пареза и высокой частотой развития вторичной контрактуры мимической мускулатуры. Выпадение всех компонентов мигательного рефлекса характеризует высокую степень поражения лицевого нерва и является неблагоприятным прогностическим признаком в аспекте восстановления его функций. **Выводы.** Электронейрофизиологическое исследование мигательного рефлекса является информативным для оценки тяжести и прогноза течения острой невропатии лицевого нерва. Исследование мигательного рефлекса может быть рекомендовано к использованию в клинике нервных болезней при лечении и реабилитации больных с периферическим поражением лицевого нерва.

Ключевые слова: невропатия лицевого нерва, мигательный рефлекс, прогноз.

Для ссылки: Электронейрофизиологические критерии прогноза течения острой невропатии лицевого нерва по данным исследования мигательного рефлекса / Р.А. Якупов, А.А. Якупова, Е.А. Бусургина, А.Я. Назипова // Вестник современной клинической медицины. – 2018. – Т. 11, вып. 5. – С.82–85. DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(5).82-85.

ELECTRONEUROPHYSIOLOGIC CRITERIA FOR ACUTE FACIAL NERVE NEUROPATHY COURSE PROGNOSIS ACCORDING TO THE BLINK REFLEX EVALUATION DATA

YAKUPOV RADIK A., D. Med. Sci., professor, Director of the educational and research center of Volga State Academy of Physical Education, Sports and Tourism, Russia, 420010, Kazan, Universiade Village, 35, e-mail: r.a.yakupov@gmail.com

YAKUPOVA AIDA A., D. Med. Sci., associate professor of the Department of neurology and neurosurgery of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, e-mail: aidayakupova@yandex.ru

BUSURGINA ELENA A., neurologist of the Department of neurology for stroke patients of City Clinical Hospital № 7, Russia, 420130, Kazan, Chuikov str., 54, e-mail: elena.busurgina@mail.ru

NAZIPOVA ALFIYA YA., C. Med. Sci., Head of the Department of neurology for stroke patients of City Clinical Hospital № 7, Russia, 420130, Kazan, Chuikov str., 54, e-mail: nazipova.a@yandex.ru

Abstract. Aim. The aim of the study was to assess the informative value of the electroneurophysiological indices of the blink reflex in evaluation of the severity and prognosis for the course of the pathological process in acute facial neuropathy. **Material and methods.** A total of 57 patients [23 women and 34 men, mean age (39,7±0,8) years] with idiopathic facial