Ростов-ка-Дону, ул. Благодатная, 170

Отделение функциональной диагностики Ростовской Областной Клинической больницы

тел. 8(863)222-03-98 Электронейромиография

Тациент: Позмогова Лариса Павловна Возраст: 63

1роведено исследование методом:

Оценки моторной СПИ, параметров М-ответов при стимуляции срединного, локтевого, лучевого, надлопаточного и юдмышечного нервов с 2х сторон, F-волны;

* Оценки сенсорной СПИ, параметров сенсорных ответов при стимуляции срединного, локтевого, лучевого нервов и тгерального кожного нерва предплечья с 2х сторон;
* Игольчатая ЭМГ m. abductor pollicis brevis, т. abductor digiti minimi, т.extensor indicis proprii, m. deltoideus, m. supraspinatus с 2x сторон СПИ моторные:

при стимуляции локтевого нерва слева в норме, справа легко снижена; при стимуляции срединного нерва легко снижена с 2х сторон;

при стимуляции лучевого нерва слева легко снижена, справа в норме; Терминальные и резидуальные латентности в норме; Амплитуды М-ответов:

при стимуляции локтевого, срединного и лучевого нервов в норме с 2х сторон; При стимуляции подмышечного нерва с 2х сторон регистрируется М-ответ достаточной амплитуды с нормальным латентным периодом

При стимуляции надлопаточного нерва слева регистрируется М-ответ достаточной амплитуды с нормальным латентным периодом, справа - резко сниженной амплитуды, увеличенной длительности; Процент выпадения F-волн:

при стимуляции локтевого и срединного нервов слева легко повышен, справа в норме; при стимуляции лучевого нерва слева легко повышен, справа повышен; СПИ сенсорные:

при стимуляции локтевого нерва в норме с 2х сторон; при стимуляции срединного нерва слева в норме, справа легко снижена; при стимуляции лучевого нерва слева легко снижена, справа умеренно снижена; при стимуляции наружного кожного нерва предплечья умеренно снижена с 2х сторон; Амплитуды сенсорных ответов в норме;

при стимуляции локтевого, срединного и лучевого нервов в норме с 2х сторон; при стимуляции наружного кожного нерва предплечья слева в норме, умеренно снижена справа; При игольчатой ЭМГ ш. abd. pol.brevis слева: в покое денервационная активность (потенциалы фибрилляции, положительные острые волны) не регистрируется. При произвольном напряжении 90% ПДЕ легко повышенной длительности и амплитуды, нормальной фазности . Интерференционная активность насыщенная, амплитуда повышена.

При игольчатой ЭМГ m. abd. pol.brevis справа: в покое денервационная активность (потенциалы фибрилляции, положительные острые волны) не регистрируется. При произвольном напряжении 90% ПДЕ легко повышенной длительности, фазности и амплитуды. Интерференционная активность насыщенная, амплитуда в норме.

При игольчатой ЭМГ m. abductor digiti minimi, т. extensor indicis proprii слева: В покое регистрируется денервационная активность: потенциалы фибрилляции, При произвольном напряжении 90% ПДЕ легко повышенной длительности, амплитуды и значительно повышенной фазности. Интерференционная активность насыщенная, амплитуда достаточная.

При игольчатой ЭМГ m. extensor indicis proprii справа: в покое денервационная активность (потенциалы фибрилляции, положительные острые волны) не регистрируется. При произвольном напряжении 90% ПДЕ нормальной длительности, амплитуды и фазности. Интерференционная активность насыщенная, амплитуда в норме;

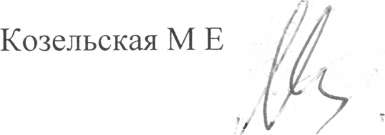
При игольчатой ЭМГ m. deltoideus с 2х сторон: в покое денервационная активность (потенциалы фибрилляции, положительные острые волны) не регистрируется. При произвольном напряжении 90% ПДЕ нормальной длительности, повышенной амплитуды и фазности. Интерференционная активность насыщенная, амплитуда достаточная.

Дата: 18.05.2011 г.

При игольчатой ЭМГ m. supraspinatus слева: в покое денервационная активность (потенциалы фибрилляции, положительные острые волны) не регистрируется. При произвольном напряжении средняя ПДЕ нормальной фазности, легко повышенной амплитуды и длительности. Интерференционная активность насыщенная, амплитуда достаточная.

При игольчатой ЭМГ m. supraspinatus справа: В покое регистрируется денервационная активность: положительные острые волны. При произвольном напряжении 90% ПДЕ легко повышенной длительности, повышенной амплитуды и фазности. Интерференционная ЭМГ дискретная, достаочной амплитуды.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:



ЭНМГ- признаки поражения плечевого сплетения справа, с преимущественным поражением верхнего пучка, с признаками бурной текущей активности денервационного процесса в m. supraspinatus справа. ЭНМГ- признаки поражения моторных корешков С7-С8 слева, с признаками текущей активности денервационного процесса в m. abductor digiti minimi, m. extensor indicis proprii слева.

врач