

Всего было обследовано 52 девочки и 66 мальчиков. Оценивались следующие показатели: распространенность и интенсивность кариеса, нуждаемость в санации и ортодонтическом лечении. Всего 15 детей (12,71%) были здоровы. Первую степень активности кариеса выявили у 38,14% учащихся. Почти у половины учеников интенсивность кариеса была высокой: 29,66% детей имели вторую и 19,49% – третью степень активности кариеса. В среднем, интенсивность кариеса составила $4,85 \pm 2,75$ с вариациями от 0 до 14. Наибольшее значение показателя интенсивности кариеса было выявлено у учеников 7 класса – $6 \pm 3,67$, наименьшее – у учеников 5 класса – $2,9 \pm 2,1$. Нуждались в санации 85,59% учащихся, при этом всего 60,39% из них были ранее лечены по поводу кариеса и его осложнений. Нуждались в ортодонтическом лечении 59,32% детей, при этом ни один из учащихся не находился на лечении у ортодонта и не получал рекомендаций о необходимости ортодонтического лечения на момент диспансеризации.

Из результатов диспансеризации можно сделать следующие выводы: распространенность кариеса, а также патологии прикуса, у учащихся школы-интерната санаторного типа является высокой. Средняя интенсивность кариеса колеблется в различных классах от 2,9 до 6, при общей нуждаемости в санации 86%, и нуждаемости в ортодонтическом лечении – 59%. Для проведения регулярных мероприятий по санации и ортодонтическому лечению детей, пребывающих в учреждениях санаторного типа, необходимо прикрепление их к детской стоматологической поликлинике.

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ: ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ, ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Целоева Д.М., Шевченко П.П.

*Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия,
e-mail: missprincess09@mail.ru*

Актуальность

Рассеянный склероз-аутоиммунное хроническое прогрессирующее рецидивирующее заболевание центральной нервной системы, характеризующееся демиелинизацией в белом веществе головного и/или спинного мозга. Возраст в развитии заболевания имеет большое значение. В среднем, в мире страдают рассеянным склерозом больные самого работоспособного возраста с 17 до 47 лет, что составляет более 87% случаев. В Ставропольском крае средний возраст больных 29 лет. Однако, имеются данные раннего и позднего развития дебюта заболевания. Женщины болеют чаще мужчин в соотношении 3:2 соответственно, причем, средний возраст для мужчин 29-32, а для женщин 28-30 лет. Причины возникновения и патогенетические механизмы рассеянного склероза до настоящего времени до конца не изучены, что ставит эту патологию одной из важнейших проблем современной неврологии и требует разработки новых методов диагностики и лечения.

Цель: проанализировать возрастные особенности диагностики и лечения больных с рассеянным склерозом.

Результаты исследования

Диагностика рассеянного склероза основывается на характерных клинических проявлениях, данных анамнеза, а также на результатах МРТ. В связи с тем, что у детей (5-7 лет) клинически рассеянный склероз обычно начинается моносимптомно, диагностика значительно затруднена. У взрослых (45-55 лет) забо-

левание с самого начала приобретает прогрессирующий характер и имеет вид нарастающей миелопатии. Патогномичным для молодых больных является симптом Лермитта – появление ощущение прохождения тока по спине и конечностям при наклоне головы вперед. Основными направлениями лечения являются купирование обострений демиелинизирующего процесса, предупреждение повторных обострений, модулирование течения болезни, максимальная стабилизация процесса и симптоматическое лечение. Лечение детей с рассеянным склерозом проводится по общим принципам, разработанным для взрослых, с учетом особенностей детского возраста.

Вывод

Рассеянным склерозом страдают преимущественно люди молодого возраста. Средний возраст больных составляет в дебюте заболевания 17-47 лет. За последние десятилетия все чаще встречается рассеянный склероз в детском и пожилом возрасте. Возраст занимает особое значение в диагностике и лечении рассеянного склероза.

Список литературы

1. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Бурнусус Н.И. Распространенность рассеянного склероза в мире (обзорная статья) // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – №1-2. – С. 78-79.
2. Шевченко П.П. Распространенность и клиническая характеристика рассеянного склероза в Ставропольском крае. – Новосибирск, 1992.
3. Karpov S.M., Pazhigova Z.B., Karpova E.N. Visual evoked potentials in examining the visual analyzer in patients with multiple sclerosis. Neurology. Neuropsychiatry. Psychosomatics. 2014.
4. Гузева В.И., Чухловина А.Е. Рассеянный склероз. Диагностика и лечение, СПб., 2007.
5. Панов А.Г. Диагностика рассеянного склероза. 2001.
6. Неврология психиатрия. – 2010. – №7.

МИГАТЕЛЬНЫЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ПАТТЕРН ПРИ КОГНИТИВНЫХ ПРОЦЕССАХ ВОСПРИЯТИЯ ЗРИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Шакурова А.Р., Гришин С.Н., Низамутдинов С.И.

*Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева, Казань, Россия,
e-mail: veiy@mail.ru*

Являясь защитной ориентировочной реакцией, мигательный рефлекс (МР) представляет собой сложный физиологический феномен и составляет неотъемлемую часть сложных поведенческих (поисковых, например) систем. Мигание участвует в регуляции увлажнения глазного яблока, т.е. в вегетативно-трофических процессах орбит, выполняет корригирующие внутрисистемные функции. Электронейромиографическое исследование МР проводится, как правило, для оценки афферентно-эфферентных взаимоотношений в системе тройничный – лицевой нервы, реже – для качественной оценки функции супрагематарных регулирующих систем. Интерпретация результатов исследований в этом случае основывается на анатомических представлениях о невральном образовании системы тройничного и лицевого нервов.

Процессы активного восприятия окружающей действительности, выделения из зрительного информационного потока значимых физических явлений, субъективной оценки и запоминания тесно связаны и зависят от состоятельности систем глазодвижения. Например, фиксированный на определенном предмете в течение более 400 мс взор приводит к прекращению зрительного восприятия этого предмета. Испуг сопровождается широко открытыми глазами. Легко представить «прищур» целящегося стрелка. «Утомленные» глаза зажмуривают, снимая неприятные ощущения.