

ной Организации Здравоохранения, опубликовала таблицу ТОП-5 самых пьющих стран мира, разбив данные по видам потребляемого алкоголя на душу населения.

Пиво	Вино	Крепкие спиртные напитки	Другие алкогольные напитки
Намибия	Португалия	Молдова	Нигерия
Габон	Франция	Гренада	Уганда
Румыния	Андора	Белоруссия	Руанда
Латвия	Дания	Россия	Южная Корея
Чехия	Хорватия	Казахстан	Сьерра-Леоне

Как мы видим, вино наиболее поглощаемый на душу населения вид алкоголя в Португалии, Франции, Италии, Швейцарии, Словении, Хорватии, Косово, Греции, Швеции, Дании, Аргентине, Уругвае, Чили, Грузии и Экваториальной Гвинее и Восточном Тиморе.

Крепкий алкоголь из расчета на душу населения больше популярен в России, Казахстане, Украине, Беларуси, Узбекистане, Таджикистане, Туркменистане, Азербайджане, Армении, Боснии, Албании, Болгарии, Словакии, Монголии, Индии, Непале, Шри-Ланке, Таиланде, Камбодже, коммунистическом Китае, Филиппинах, Японии, Гондурасе, Гватемале, Сальвадоре, Гайане, Суринаме, Перу, Гаити, Ямайке и на Кубе; а также в мусульманских странах, в которых вообще-то существует запрет на продажу и потребление алкоголя – Саудовской Аравии, Бахрейне, и в мусульманской странах, где существует запрет на продажу алкоголя для мусульман, но разрешается продавать и потреблять его немусульманам – Объединенных Арабских Эмиратах (за исключением Шарджи, где сохраняется полный запрет), Катаре, и – с недавних пор – в Кувейте. Некоторые другие статистические показатели по употреблению алкоголя в мире:

- средний показатель употребления по всему миру составляет 6,2 литра на взрослого человека,
- употребляет алкоголь менее половины мирового населения – 38,3 процента,
- те, кто его пьют, выпивают в среднем 17 литров в год,
- употребление алкоголя увеличивает риск развития более 200 заболеваний, в том числе цирроз печени и некоторые виды раковых заболеваний,
- алкоголь и его употребление ежегодно стают причиной 3,3 миллиона смертей во всем мире.

Вывод

Исходя из статистики по выпитому чистому алкоголю лидирует Молдавия 18.22 литра на человека, Чехия 16.45, Венгрия 16.27, Россия 15.76, Украина 15.60, Эстония 15.57, Андора 15.48, Румыния 15.30, Словения 15.19 и Белоруссия 15.13.

Результаты анализа указывают, что жители РФ в среднем употребляет количество алкоголя, как и большинство жителей других европейских стран, где лидерство занимают такие страны, как Молдова, Чехия и др.

Список литературы

1. URL:<http://www.portalstranah.ru>
2. URL:<http://www.ria.ru>
3. URL:<http://www.peoples.ru>
4. Ахматханова С.М., Казакова Ю.А., Карпов С.М., Шевченко П.П. Алкогольная энцефалопатия: современные методы лечения // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6. – С. 22-23.

КОРРЕКЦИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

Гадиян К.В., Шевченко П.П.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия,
e-mail: Karinaisstudent@yandex.ru

Актуальность

Рассеянный склероз (РС) – хроническое аутоиммунное заболевание, при котором избирательно поражается белое вещество головного и спинного мозга, а поскольку нарушается миелин в проводящей системе, то РС относится к группе демиелинизирующих заболеваний [1]. Причиной его является нарушенная работа иммунной системы. Имунокомпетентные клетки проникают в мозг, разрушают миелин нервных волокон и приводят к образованию рубцов. При этом нервная ткань заменяется на соединительную [2]. Эта болезнь является довольно распространенной. Она занимает одно из ведущих мест по причинам неврологической инвалидности молодых людей (после травм).

Одними из проявлений РС являются когнитивные нарушения (нарушения наиболее сложных функции головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального познания мира и обеспечивается целенаправленное взаимодействие с ним: восприятие информации; обработка и анализ информации; запоминание и хранение; обмен информацией и построение и осуществление программы действий). Без сомнения, такого рода патологии требует точной и своевременной коррекции, поскольку когнитивная функция мозга является жизненно важной и незаменимой для человека [3].

Цель: Проанализировать динамику когнитивных нарушений при рассеянном склерозе, определить тактику их коррекции.

Результаты исследования

Коррекция когнитивных нарушений весьма сложна. В терапии рассеянного склероза, на данный момент, широко используются бэта-интерфероны, которые являются наиболее эффективными в модулировании течения заболевания. В том числе, они оказывают влияние и на сохранение когнитивных функций. Например, препарат Авонекс, в терапевтической дозе, уменьшает скорость прогрессирования когнитивных расстройств на 47%, по сравнению с плацебо-группой.

Результат воздействия бэта-интерферонов может быть выше, если комбинировать фармакотерапию с психотерапией и тренировкой когнитивных функций. Для этого нужно детально изучить, как именно проявляются когнитивные нарушения при рассеянном склерозе, и разработать психокоррекционные методики именно для этих больных. Специфические коррекционные методики позволят лучше поддерживать когнитивных уровень больных, нежели обычные умственные нагрузки, так как будут разработаны с учетом особенностей когнитивных нарушений при рассеянном склерозе, а также возможности больных.

В основу возможности создания коррекционной методики положено наличие компенсаторных связей в мозге, и возможности их построения новых. Скорее всего, обострение происходит тогда, когда соединительная ткань прерывает все возможные варианты передачи импульса по необходимому пути, чем больше связей будет у больного, тем медленнее будет проявляться симптоматика рассеянного склероза. Можно рассчитывать на успех подобных методик, так же, потому, что исследование, проведенное на выборке с синильной деменцией, уже дает определенные ре-

зультаты, что дает возможность говорить об успешности коррекционных методик, прилагаемых к когнитивным дисфункциям [4].

Вывод

Когнитивные нарушения могут быть единственным или доминирующим симптомом при рассеянном склерозе, поэтому им должно уделяться столько же внимания, как и остальным симптомам. В настоящее время поиск путей стабилизирующих механизмы психоэмоциональной сферы становится все более актуальным, но испытанные препараты пока не обладают достаточной эффективности, чтобы полностью купировать эти проявления. Этот факт указывает на то, что необходимо разрабатывать новые и более совершенные методики коррекции когнитивных нарушений.

Список литературы

1. Шевченко П.П., Карпов С.М., Рзаева О.А., Янушкевич В.Е., Конева А.В. Рассеянный склероз: этиопатогенез с позиции современной науки // Успехи современного естествознания. – 2014. – №6. – С. 121.
2. Карпов С.М., Батулин В.А., Тельбух В.П., Францева А.П., Белякова Н.А., Чичановская Л.В. Аутоантитела к основному белку миелина и их роль при демиелинизирующих процессах // Клиническая неврология. – 2013. – № 3. – С. 16-19.
3. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Белякова Н.А., Шевченко П.П., Каширин П.П. Клинико-неврологическая характеристика больных с рассеянным склерозом с учетом тяжести состояния // Фундаментальные исследования. – 2014. – №7-4. – С. 771-775.
4. Шевченко П.П. Распространенность и клиническая характеристика рассеянного склероза в ставропольском крае: автореф. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 1992.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА: ОСТРЫЙ РАССЕЯННЫЙ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТ И РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

Гайтукаева Х.М., Шевченко П.П.

*Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия,
e-mail: hadigaitukaeva@gmail.com*

В статье рассмотрена дифференциальная диагностика рассеянного склероза с острым рассеянным энцефаломиелитом. Так как рассеянный склероз является одной из наиболее значимых проблем современной неврологии. Повышенное внимание к проблемам рассеянного склероза связано не только с тем, что этим заболеванием страдают в большинстве своем молодые люди, ведущие активную трудовую деятельность и социальную жизнь, но и неуклонным увеличением числа пациентов с этой патологией.

Ключевые слова: рассеянный склероз, острый рассеянный энцефаломиелит, склеротические бляшки, множественные периваскулярные очаги демиелинизации.

Рассеянный склероз (РС) – хроническое аутоиммунное заболевание центральной нервной системы (ЦНС), для которого характерна многосимптомность, преимущественное вовлечение пирамидной и мозжечковой систем, прогрессирующее или ремиттирующее течения. Сходная клиническая картина и патогенез объединяет РС и ОРЭМ. При данных заболеваниях в неврологическом статусе констатируют парезы нижних конечностей, атаксию, поражения черепных нервов, расстройства координации движений, нарушение чувствительности и функций тазовых органов, эпилептические припадки. Кроме того, эти заболевания близки и тем, что они относятся к числу многоочаговых многосимптомных поражений, что в основе демиелинизирующего процесса лежит иммунное воспаление и они имеют схожие критерии ЦСЖ. Однако при РС рано или поздно выявляется триада Шарко, пентада Марбурга, диссоциация симптомов.

Говоря о различиях, следует начать с дебюта этих заболеваний. Так, РС начинается, как правило, постепенно, малозаметно для больных, среди полного здоровья или после острых инфекций, интоксикаций, травм. Проявляется в молодом и среднем возрасте (20-45 лет). Женщины болеют в 7 раз чаще, чем мужчины.

Ранние симптомы болезни: утомляемость ног к концу дня, расстройства вестибулярных функций и чувствительности (парестезии, боли) или преходящее снижение зрения с быстрым (через несколько часов или суток) его восстановлением, обратимые симптомы поражения ЦНС – признаки пирамидной недостаточности (патологические рефлексы Бобинского, Россолимо, гиперрефлексия), тазовые нарушения (императивные позывы или трудности мочеиспускания), атаксия. Характерно волнообразное течение в первые 5-7 лет болезни (иногда до 12 лет), в связи с чем свойственна длительная сохранность функциональной активности. Обострения могут возникать спонтанно, однако нередко их провоцируют вирусные инфекции. Первоначально обострения могут заканчиваться полным спонтанным регрессом симптомов (ремиттирующее течение). Но с каждым новым обострением, восстановление становится все менее полным, что приводит к «накоплению» неврологического дефекта и постепенной инвалидизации больного. У значительной части больных возникают психические нарушения, в частности снижение памяти, нарушение внимания, депрессия, которая по мере нарастания объема пораженной мозговой ткани может сменяться эйфорией. Большинство больных жалуются на повышенную утомляемость, которая на ранней стадии заболевания может быть основным фактором, ограничивающим жизнедеятельность больного.

Один из патогномоничных симптомов – отсутствие брюшных рефлексов. Описаны характерные для РС комбинации симптомов. Сочетание нистагма, интенционного дрожания, скандированной речи, известно как триада Шарко (встречается у 30% больных). Нистагм, нижний спастический паразетез, интенционный тремор, отсутствие кожных брюшных рефлексов и битемпоральной деколорации дисков зрительных нервов называют пентадой Марбурга (встречается у 75% больных). Диссоциации характерные для РС: небольшая степень пареза и грубые пирамидные симптомы, низкий коленный рефлекс и клonus стоп, патологические рефлексы и мышечная гипотония, различная выраженность симптомов в течение дня. К характерным признакам РС на МРТ являются склеротические бляшки и очаги микрокровоизлияний со слабой воспалительно-сосудистой реакцией вокруг. Лечение направлено на установление продолжительной ремиссии, применяют симптоматическую терапию для улучшения качества жизни.

Острый рассеянный энцефаломиелит (ОРЭМ) – нейроинфекционное воспалительное заболевание ЦНС, для которого типичны острое начало, лихорадка, многосимптомность. Для ОРЭМ не свойственно хроническое течение («диссеминация во времени»), развивается вторичная демиелинизация. Основу патологического процесса при ОРЭМ составляют множественные периваскулярные очаги демиелинизации, очаговая сосудисто-воспалительная реакция с участием микроглии. Строение очагов такое же, как и при рассеянном склерозе, но воспалительные изменения и отек выражены больше, чем реактивная пролиферация астроглии. В меньшей степени поражаются олигодендроциты. Локализация процесса разнообразна – белое вещество больших полушарий, мозгового ствола, спинного мозга. Могут выявляться изменения