

в корешках и периферических нервах по типу периаксонального демиелинизирующего процесса.

ОРЭМ является следствием перенесенного инфекционного заболевания (бактериального или вирусного – ветряная оспа, корь, краснуха, грипп) или вакцинации (чаще против бешенства, коклюша). Заболевание начинается остро, часто имитируя острую респираторную инфекцию. В некоторых случаях наблюдается подострое развитие в течение нескольких недель. Появляются общемозговые симптомы, лихорадка, очаговая неврологическая симптоматика (парезы, поражения черепных нервов, атаксия, нарушения чувствительности и функций тазовых органов), психомоторное возбуждение, парестезии. Обычно имеют умеренные менингеальные знаки. На МРТ выявляются множественные, обширные, часто сливные очаговые изменения без смещения срединных структур мозга. В некоторых случаях доминируют симптомы поражения того или иного отдела ЦНС. Заболевание прогрессирует на протяжении нескольких дней, реже недель и в тяжелых случаях ведет к летальному исходу. При своевременной диагностике, заболеванию поддается лечению, у больных начинается восстановление функций, которые продолжают в течение нескольких месяцев. У 30-50% больных отмечается полное восстановление утраченных функций, в остальных случаях формируется более или менее выраженный остаточный дефект в виде парезов, атаксии, тазовых расстройств, нарушения памяти и речи, деменции и пр.

Список литературы

1. Штульман Д.Р., Левин О.С. Нервные болезни: учебник. – М.: Медицина, 2000. – С. 464; 177.
2. Яхно Н.Н., Парфенов В.А. Частная неврология: учебное пособие для студентов медицинских вузов. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – С. 192; 73.
3. Гайтукаева Х.М., Шевченко П.П., Пожигова З.Б. Расстройства функций тазовых органов при рассеянном склерозе // Успехи современного естествознания. – 2014. – №6. – С. 28-29.
4. 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. 78-82.
5. Карпов С.М., Батурич 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.
6. 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. 126-128.

ВОЗДУШНАЯ ТРАВМА ГОЛОВНОГО МОЗГА, КАК СЛЕДСТВИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЗРЫВНОЙ ВОЛНЫ

Ганджа А.Н.

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

Человек за свою историю существования создал множество полезных и прекрасных вещей: музыкальные произведения, живопись, скульптуры, технические инновации, лекарственные средства помогающие исцелить достаточно много болезней и т.д. Параллельно было произведено нечто ужасное и разрушительное – оружие. Под маской защиты, надежности и уверенности скрывается коварный враг всего человечества, который служит лишь только жажде власти, корысти, самоутверждению. Сотни тысяч лет остается неизменным тот факт, что война, смерти, разрушения, являются исходом любой попытки применить оружие в действии. Мы думаем, что в своей повседневной, рутинной, жизни обычный человек никогда

не встретится с огнестрельным ранением, минно-взрывной травмой, но практический опыт на деле показывает обратное. Стоит только вспомнить Украинские события, где сегодня под звуки разрывающихся снарядов пытаются выжить люди, события 22 июля 2011 года, когда в Норвегии возле комплекса правительственных зданий прогремел взрыв, в результате которого пострадало 250 человек, 7 июля 2005 года в Лондоне (Великобритания) в утренний час пик произошла серия взрывов: один за другим сработали четыре взрывных устройства на центральных станциях лондонского метро («Кингс-кросс», «Эджвэр-роуд» и «Олдгейт») и в двухэтажном автобусе на площади Тависток-сквер теракт был совершен четырьмя террористами-смертниками взрывы унесли жизни 52 пассажира, еще 700 человек получили ранения и травмы. Этот список, как это не прискорбно звучит, еще можно долго продолжать, но ситуацию это не изменит и не исправит, зато может привлечь внимание читателя и заставит задуматься о том, что наша жизнь таит много опасностей, оградиться от которых порой не в наших силах. Главная защита в этом случае это наши знания и умение оказать помощь себе, вовремя обратить внимание на состояние своих близких, других пострадавших. Сталкиваясь с чем-то неординарным, новым, может незнакомым легко расстаться с уверенностью, растеряться, впасть в панику, поэтому, чтобы предостеречь от лишних душевных треволений я бы хотела в своей статье осветить проблему минно-взрывных ранений, а также обозначить влияние воздушной травмы головного мозга на неврологический статус пострадавшего.

Материалы и методы: исследование проведено с помощью литературных источников, интернет ресурсов, новостных сообщений.

Чтобы приблизиться к основной теме нашего разговора хотелось бы обозначить несколько ключевых моментов.

Взрыв – быстропротекающий физический или физико-химический процесс, проходящий со значительным выделением энергии в небольшом объеме за короткий промежуток времени. При взрыве человек подвергается трем основным факторам повреждения: ударная волна, ранившие снаряды, высокая температура.

Первичному поражению относят воздействие ударной волны. В непосредственной близости от взрыва происходит отрыв частей тела – эвисцерация. Вторичным поражающим фактором являются осколочные ранения. Характер поражения, его тяжесть определяется количеством и видом снарядов. Третичным фактором является перенос тела воздушной волной с последующим тормозным ударом. В данном случае возникают стадийность процесса – ускорение и торможение, каждая из этих сил может оказать влияние на важнейшие структуры организма: головной и спинной мозг, а следствием выступит серьезная травматизация.

Если сравнить характер повреждений в годы Великой Отечественной Войны и в современном мире, то он претерпел значительные изменения. Удельный вес осколочных ранений в годы ВОВ составил 83%, в современном мире они составляют менее 30 %, большую часть боевой травмы -70% приходится на поражения нервной системы.

Из вышесказанного можно сделать вывод, что повреждения нервной системы, как следствие взрыва чрезвычайно актуальны в наши дни. Ведущими в клинической картине острого периода воздушной взрывной травмы являются: травматический шок, синдром сотрясения и ушиба мозга разной степени и ряд явлений, обусловленных повреждением легких

(одышка, кашель, кровохарканье). Отдаленными последствиями могут выступать такие явления, как снижение слуха, глухонмота, зрения, расстройство речевого центра, психическая неуравновешенность, истерические припадки. Согласно исследованиям М.О. Гуревича снижение слуха и изменение речи наблюдается у 90% пострадавших в результате воздействия воздушной волны. Данные встречи радиологического общества Северной Америки в Чикаго говорят о том, что имеет место быть долгосрочное воздействие взрывной травмы на головной мозг. Проведенные исследования выявили снижение когнитивных способностей, изменения психомоторного состояния у людей подвергшихся воздействию взрывной волны. У них отсутствовали внешние повреждения, данные МРТ после инцидента также не выявили явных изменений вещества мозга, но динамика изменений с четырех летним интервалом показала, что у ветеранов войны в Ираке явное регрессивное изменение памяти, психической лабильности. В этом случае возникает вопрос о ранней диагностике повреждений и возможности коррекции состояния пострадавших?

Заключение

Последствия травматического поражения нервной системы приводят к серьезным расстройствам жизнедеятельности, ведущим к социально-трудовой дезадаптации, что требует длительного лечения. В этих случаях целесообразно подключение к реабилитации узких специалистов, таких как психиатр, психолог, логопед и т.д. Так как качество жизни определяется такими важными составляющими как психическое здоровье и высшие психические функции, в этом случае искреннее внимание и проявленное участие к пострадавшему близких людей и окружающих поможет предотвратить у больного страшные и тяжелые последствия как в психической так и в физической сферах жизни пациента.

Список литературы

1. Гуревич М.О. Нервные и психические расстройства при закрытых травмах черепа. – М., 1945.
2. Лекции по «Военно-полевой хирургии» – раздел Военное дело. Военно-Медицинский Институт.
3. Лащёнов Г.В. Минно-взрывная травма в условиях вооруженного конфликта (особенности клиники, диагностики, организации лечения): автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ростов-на-Дону, 1999.
4. Бахадова Э.М., Карпов С.М., Апагуни А.Э., Карпова Е.Н., Апагуни В.В., Калоев А.Д. Отдаленные последствия минно-взрывной травмы на нейрофизиологическое состояние головного мозга // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 2. – С. 28-33.
5. Бахадова Э.М., Карпов С.М., Апагуни А.Э., Апагуни В.В., Хатяева А.А., Карпов А.С. Особенности черепно-мозговой травмы при минно-взрывном травматизме (обзорная статья) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 12. – С. 72-75.
6. Карпов С.М., Бахадова Э.М., Апагуни А.Э., Карпова Е.Н. Компенсаторно-восстановительные механизмы в отдаленном периоде у пострадавших после минно-взрывного ранения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014. – № 2. – С. 25-28.
7. Соколова И.В., Карпов С.М. Травматическая эпилепсия при ЧМТ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 1. – С. 44-45.
8. Карпов С.М., Бахадова Э.М., Апагуни А.Э., Калоев А.Д. Отдаленные последствия минно-взрывного ранения, как фактор психоневрологических нарушений // Вестник новых медицинских технологий. – 2014. – Т. 21, № 3. – С. 100-103.

ПОЛОВАЯ ДИСФУНКЦИЯ У МУЖЧИН С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Гаршина Д.С.

*Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия,
e-mail: dasha.garshina@rambler.ru*

Актуальность

Рассеянный склероз – заболевание, поражающее в основном людей молодого возраста, и понятно, что

сексуальная дисфункция значительно снижает качество их жизни. Такие расстройства встречаются у 90% мужчин.

Цель: изучить актуальные на сегодняшний день проблемы, возникающие у мужчин молодого возраста с рассеянным склерозом, а именно половую дисфункцию.

Материалы и методы: изучение интернет источников и литературный обзор.

Результаты исследования

Половая дисфункция у мужчин, больных рассеянным склерозом, может быть следствием: повреждения нервных путей в головном или спинном мозге, участвующих в процессах возникновения сексуального желания, возбуждения, эякуляции; проявления симптомов рассеянного склероза (усталость, потеря чувствительности); спазма из-за приема некоторых лекарственных препаратов (антидепрессанты); психосоциальных причин, связанных с диагнозом, таких как стресс, пониженная самооценка.

Неврологические причины, способствующие развитию половой дисфункции. Сексуальное возбуждение возникает в центральной нервной системе, после чего импульсы поступают к половым органам по нервным путям, расположенным в спинном мозге. При рассеянном склерозе изменения в этих нервных путях способствуют нарушению сексуальной функции и проявляются в виде: снижение полового влечения, изменение ощущений в половых органах (онемение, боль, повышенная чувствительность), трудность или невозможность достижения эрекции, нарушение эякуляции, трудность достижения оргазма. Нарушение эрекции развивается в среднем через 4 – 9 лет после начала рассеянного склероза, но 75% мужчин с этим расстройством продолжают испытывать сексуальные желания. Следует отметить, что почти у половины больных с импотенцией сохраняются ночные и утренние эрекции, что указывает на ее психогенный характер.

Другая группа симптомов возникает вследствие физических нарушений при рассеянном склерозе или побочного действия лекарств: снижение сексуального желания из-за усталости, спастичность мышц может причинять неудобства или боль, изменения чувствительности могут приводить к дискомфорту во время физического контакта.

Психологические причины способствуют развитию таких симптомов, как потеря интереса к сексуальным отношениям и физической близости, депрессия, ожидание неудачи, изменение самооценки или восприятия своего физического облика в связи с инвалидностью.

Вывод

Проблемы половой дисфункции у мужчин с рассеянным склерозом могут значительно влиять на здоровье больного. Отсутствие сексуального удовлетворения может вызвать разочарование, депрессию, утрату доверия, снижение самооценки и самоуважения, что резко снижает качество жизни больного, страдающим РС.

Список литературы

1. Гусев Е.И., Бойко А.Н., Столяров И.Д. Рассеянный склероз: справочник. – М.: Реал Тайм, 2009.
2. Гусев Е.И., Демина Т.Л., Бойко А.Н. Рассеянный склероз. – М., 1997.
3. Столяров И.Д., Осетров Б.А. Рассеянный склероз: практическое руководство. СПб.: Изд-во «ЭЛБИ-СПБ», 2002.
3. Карпов С.М., Пажитова З.Б., Карпова Е.Н. Вызванные зрительные потенциалы в исследовании зрительного анализатора у больных рассеянным склерозом // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014. – № 3.