

(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 нейробиологическое 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.

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.

5. Бурнусус Н.И., Карпов С.М., Шевченко П.П. Нейротрансмиттеры в патогенезе рассеянного склероза // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 1.

6. Карпов С.М., Гнездицкий В.В., Пажигова З.Б., Шевченко П.П. Р300 в диагностике когнитивных нарушений при рассеянном склерозе // Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева. – 2014. – Т. XLVI, № 4.

7. Потапова И.Г., Диденко Н.Н., Денисюк В.В., Карпов С.М. Актуальные вопросы распространенности рассеянного склероза в Ставропольском крае // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6.

8. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Каширин А.И. Клинико-неврологическая характеристика больных с рассеянным склерозом с учетом тяжести состояния // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 7-4.

ИЗМЕНЕНИЕ ЛИЧНОСТИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ

Гридин И.И., Шевченко П.П.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, e-mail: gridin-igor@ya.ru

Актуальность

Изучение личностных изменений, вызванных алкоголизмом, имеет большое значение для правильной организации социальной и психологической помощи как самому больному алкоголизмом, так и его семье.

Одно из первых отечественных исследований было проведено еще в 19 веке – в 1887 году С.С. Корсаков дал описание своеобразного психоза, сочетающегося с полиневритом [6]. Данное нарушение характеризовалось в основном расстройством памяти на текущие и недавние события, ретроградной амнезией, склонностью к конфабуляциям, алкогольным полиневритом при почти полной сохранности памяти на давно прошедшие события. С.С. Корсаков назвал это заболевание полиневритическим психозом. В после-

дующем С.С. Корсаков и его ученики, а также и другие исследователи углубили и уточнили учение об этом заболевании, подчеркивая, что оно может развиваться не только в связи с алкоголизмом, но и при других инфекциях и интоксикациях.

Цель: Анализировать изменение личности при различных стадиях при хроническом алкоголизме

Результаты исследования

В исследованиях факторов алкоголизации подростков и юношества отмечается, что в группу риска входят молодые люди конформного, неустойчивого и гипертимного типов акцентуации характера, подростки из неблагополучных семей и/или плохо социализированные (с низким социальным статусом в классном коллективе, низкой успеваемостью, отсутствием перспектив профессионального обучения и трудоустройства), очень часто – переживающие острый или хронический стресс.

В работах Д.В. Колесова [3] охарактеризованы три стадии развития потребности в употреблении спиртного (таблица). Первая стадия связана с удовлетворением потребности в определенных условиях деятельности. Потребность обусловлена любознательностью, скукой, подражанием или давлением окружающих, часто сосуществует с другими потребностями; инициируется восприятием предмета потребности или человека, которому хочет подражать индивид. На этой стадии потребность в употреблении ПАВ является ситуационной, а не устойчивой.

Далее, на второй стадии, происходит укрепление новой потребности. Потребностное возбуждение все чаще не зависит от внешних факторов и обстоятельств, возникает самостоятельно: «...здесь еще могут проявлять себя моменты условно-рефлекторного характера: например, индивид может испытывать желание принять наркотенное вещество лишь в определенное время суток, в остальное время он о нем «забывает». В любом случае новая потребность на этой стадии – лишь одна из многих» [3, с. 299].

Признаки алкоголизма	Стадии алкоголизма		
	I	II	III
1. Влечение к алкоголю.	+	++	+++
1.1 Характер влечения к алкоголю.	навязчивый	компульсивный	компульсивный
2. Толерантность к алкоголю.	+ / ++	+++	++ / +
3. Защитный рвотный рефлекс.	+ / -	-	+ / +++
4. Утрата количественного контроля.	+	++	+++
5. Утрата ситуационного контроля.	-	++	+++
6. Амнестические формы опьянения.	+	++	+++
7. Алкогольная деградация личности.	-	+ / ++	+++
8. Алкогольные психозы.	-	+	++
9. Соматические расстройства вследствие алкоголизма.	-	+	+++
10. Социальная дезадаптация.	-	+ / ++	+++
11. Психологическая защита своего алкоголизма.	+++	++	+ / -
12. Осознание себя алкоголиком.	---	- / +	++
13. Желание лечиться от алкоголизма.	---	- / +	--
14. Прогноз для длительной ремиссии после лечения.	+	+++	+ / -

Стадии алкоголизма