

предыдущие исходные томограммы были сделаны; 2) если одновременно выявляются накапливающие и ненакапливающие парамагнитный контраст очаги на томограммах, независимо от времени, когда они были сделаны [5]. Клиническая картина: одно обострение и объективные признаки двух и более очагов. Подтверждение диссеминации в месте и диссеминации во времени. Клиническая картина: одно обострение, клинические данные о наличии одного очага (моносимптомное проявление, клинически изолированный синдром) [1].

В соответствии с этими критериями диагноз может быть установлен лишь на основании данных МРТ, что получило название «радиологически изолированный синдром». Если на МРТ выявляются одновременно накапливающие и ненакапливающие контраст очаги в областях мозга, типично поражающиеся при рассеянном склерозе, диагноз «радиологически изолированный синдром» может быть установлен даже при отсутствии симптомов болезни, а в случае имеющихся клинических симптомов подтверждается диссеминация во времени [6,7].

Вывод

Совершенствование стандартного набора диагностических критериев с использованием инструментальных методов, четкая осведомленность и широкое внедрение в практическую деятельность неврологов единых критериев диагностики РС позволит более точно на ранних этапах устанавливать диагноз, проводить дифференциальную диагностику и определять соответствующую тактику ведения больных.

Список литературы

1. 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. – С. 771-775.
2. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Бурнусус Н.И. Распространенность рассеянного склероза в мире: обзорная статья // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2014. – № 1-1. – С. 78-82.
3. 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. 123-124.
4. Шевченко П.П. Распространенность и клиническая характеристика РС в Ставропольском крае: автореф. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 1992.
5. Критерии диагностики рассеянного склероза Мак-Дональда 2010. – URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/34956>
6. Диссеминация в пространстве и во времени / – URL: <http://www.diagnos.ru/diseases/nerves/sclerosis>
7. МРТ – как самый информативный метод диагностики. – URL: <http://medi.ru/doc/8500514.htm>

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Жириева Е.Н., Карпова Е.Н.

*Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия,
e-mail: zhirueva1985@mail.ru*

Актуальность

Острое нарушение мозгового кровообращения приводит к локальным нарушениям функции мозга, длящееся более 24 часов или приводящее к смерти больного в более короткий промежуток времени. Встречается с частотой 400-500 на 100 000 населения в год и является одной из основных причин смерти и инвалидизации взрослого населения. На ишемический инсульт приходится 80-85 % всех инсультов.

Цели: изучить факторы риска развития ишемического инсульта.

Материалы и методы: интернет ресурсы, медицинская литература.

Результаты и обсуждения

По данным литературы и интернет ресурсов были выявлены две основные группы факторов риска развития ишемического инсульта:

- 1) немодифицируемые факторы:
 - пожилой и старческий возраст;
 - половая принадлежность – у мужчин ишемический инсульт развивается чаще, чем у женщин.
- 2) модифицируемые факторы:
 - артериальная гипертензия – чем выше цифры АД, тем выше риск развития ишемического инсульта;
 - сердечная патология, в первую очередь, фибрилляция предсердий, а также ИБС, эндокардиты, порок или протез сердечного клапана, аневризма сердца и др.;
 - атеросклероз церебральных артерий, что ведет к их стенозу, а затем и к полной окклюзии;
 - гиперхолестеринемия-повышение в крови холестерина более 5 ммоль;
 - сахарный диабет, при котором нарушаются все виды обмена веществ, что ускоряет развитие атеросклероза крупных артерий;
 - курение – компоненты табачного дыма способствуют развитию атеросклероза, тромбоза и спазма сосудов;
 - прием оральных контрацептивов – увеличивает риск развития венозного тромбоза.

Выводы

Ишемический инсульт является одной из причин смерти и инвалидизации населения.

После перенесенного инфаркта мозга, вследствие остаточных явлений, качество жизни пациентов резко снижается, порой они не способны даже обслуживать себя в своих физиологических потребностях, им требуется посторонняя помощь.

Лечение данной патологии далеко не всегда способствует восстановлению утраченных функций, в связи с чем большое значение имеет профилактика инсульта. Она заключается в информировании населения о модифицируемых факторах риска развития ОНМК и способах их коррекции. Это, в первую очередь, немедикаментозные способы коррекции: диета, повышение физической активности, отказ от вредных привычек, и при необходимости, проведение антигипертензивной, антикоагулянтной, антиагрегантной, гиполипидемической медикаментозной терапии.

Список литературы

1. Практическая неврология / под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова. – М., 2011. – С. 243.
2. Шамасурова М.Ш., Шамасурова Ф.Ш., Долгова И.Н., Карпов С.М. Цереброваскулярные нарушения у больных с артериальной гипотензией // *Успехи современного естествознания*. – 2014. – № 6. – С. 130-131.
3. Диденко Н.Н., Денисюк В.В., Потапова И.Г., Карпов С.М. Актуальные вопросы распространенности ОНМК в Ставропольском крае // *Успехи современного естествознания*. – 2014. – № 6. – С. 121-122.
4. Власова Д.Ю., Карпов С.М., Седакова Л.В. Нарушение когнитивных функций у больных в постинсультном периоде // *Успехи современного естествознания*. – 2013. – № 9. – С. 125-126.
5. Белянова Н.П., Карпов С.М. Периодическое поступление больных с ОНМК в зависимости от времени года // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. – 2012. – № 1. – С. 18-19.
6. Ревегук Е.А., Карпов С.М. Распространенность ОНМК среди лиц молодого возраста // *Успехи современного естествознания*. – 2012. – № 5. – С. 61-62.
7. Шемякин Ю.Г., Карпов С.М., Шемякина О.А. Влияние акупунктуры на центральную гемодинамику при цереброваскулярных заболеваниях // *Клиническая неврология*. – 2013. – № 3. – С. 34-38.
8. Frantseva A.P., Karpov S.M., Khatuaeva A.A. A state of visual analyzer according to the reverse color chees type pattern in case of patients with type 1 diabetes // *European science review*. – 2014. – № 11-12. – С. 29-33.