

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ В ИЗУЧЕНИИ ПАРКИНСОНИЗМА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ

Карданова К.А.

*Ставропольский государственный медицинский
университет, Ставрополь, Россия,
e-mail: karina7065001@yandex.ru*

Актуальность

Паркинсонизм – неврологический синдром, характеризующийся сочетанием акинезии, ригидности, тремора покоя и постуральной неустойчивости, является прогрессирующим дегенеративным заболеванием центральной нервной системы. Является одним из наиболее актуальных и острых проблем медицины во всем мире. Об этом свидетельствует статистика разных стран. Приводимые в отчетах тревожные цифры заставляют думать, что в последние два десятилетия заболеваемость паркинсонизмом увеличилась. Во всех странах мира отмечается рост сосудистых поражений головного мозга, обусловленных гипертонической болезнью и атеросклерозом. Изменения же сосудов мозга являются одной из главных причин развития паркинсонизма. Паркинсонизм, как правило, печальная «привилегия» людей пожилого возраста. Чаще всего первые симптомы болезни появляются между 50-60 годами.

Цель: выявить с помощью статистики распространенность болезни Паркинсона в мире.

Материалы и методы

1. Исследование проводилось с помощью интернет ресурсов.

2. Было проведено исследование среди мужчин и женщин разного возраста.

3. Методом исследования была статистика количества женщин и мужчин, страдающих болезнью Паркинсона.

Результаты исследования

Цифры общей распространенности БП, т.е. без возрастного распределения, различны для каждой страны и имеют следующие диапазоны по количеству случаев на 100 000 населения (данные литературного обзора): Северная Америка: США 207-529; Канада 126-244,4; Южная Америка: Боливия 50,2; Аргентина 656,8; Бразилия 330; Колумбия 31; Карибский бассейн: Куба 135; Азия: Восточная Азия: Япония 61,3-306,6; Китай 12,4-522; Корея 370; Юго-Восточная Азия: Сингапур 300; Тайвань 130,1; Южная Азия: Индия 328,3; Западная Азия: Израиль 240; Австралия: Австралия 107-414; Океания: Новая Зеландия 76; Африка: Ливия 31,4; Эфиопия 7; Танзания 20, Нигерия 58-67; Европа: Западная Европа: Острова Фарерские 183-206, Германия 183, Испания 122-170, Италия 104-168, Финляндия 120-166, Англия 121-139, Португалия 135, Франция 121-320, Шотландия 103, Норвегия 102, Швеция 76-115; Восточная Европа: Эстония 152, Россия 139,9-238, Польша 66, Болгария 137-164.

Выводы

Исследование показало, что болезнь Паркинсона является одним из наиболее распространенных нейродегенеративных заболеваний в мире, лидирующей страной является Америка.

Список литературы

1. Власов В.В. Эпидемиология. – М., 2006. – С. 462.
2. Гланц Стентон. Медико-биологическая статистика / пер. с англ. – М.: Практика, 1998. – С. 459.
3. Похабов Д.В., Абрамов В.Г., Нестерова Ю.В. Эпидемиология паркинсонизма (по материалам регистра в Красноярском крае): руководство для врачей: материалы 1-го Национального конгресса. – М., 2008. – С. 20-27.
4. Саютина С.Б., Валиулин М.А., Блохина И.А. Распространённость, диагностика и лечение болезни Паркинсона в Иркутской области: руководство для врачей: материалы 1-го Национального конгресса. – М., 2008. – С. 280.

5. Сичинава Д.К., Барабанова М.А. Эпидемиология паркинсонизма и болезни Паркинсона в Краснодарском крае: руководство для врачей: материалы 1-го Национального конгресса. – М., 2008. – С. 282.

6. Строчунская Е.Я. Паркинсонизм с позиции современных информационных концепций медицины. – Смоленск, 2008. – С. 208.

7. Байрамукова А.М., Ажахметова А.К., Карпов С.М. Эпидемиология болезни паркинсона в различных странах мира // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 9. – С. 20-21.

8. Мироненко Т.В., Храмов Д.Н., Карпов С.М., Стоянов А.Н., Вастьянов Р.С., Бакуменко И.К., Ямкова Т.Г. Комплексная коррекция моторных и нейро-вегетативных расстройств у пациентов с посттравматическим паркинсонизмом // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5. – С. 284.

9. Бурнусус Н.И., Карпов С.М. Биохимические маркеры в диагностике ранних форм болезни Паркинсона // Международный научно-исследовательский журнал. – 2013. – № 10-5 (17). – С. 13-14.

10. Шанхоева Д.Р., Карпов С.М. Призрачная этиология болезни Паркинсона // Международный научно-исследовательский журнал. – 2013. – № 10-5 (17). – С. 34-35.

11. Azoidis I., Burnus N.I., Yashenko I.A., Karpov S.M. Modern aspects of diagnostics regarding parkinson's disease (PD) // International journal of applied and fundamental research. – 2014. – № 2. – С. 24516.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ МИННО-ВЗРЫВНОЙ ТРАВМОЙ

Косенко М.М., Бахадова Э.М.

*Ставропольский государственный медицинский
университет, Ставрополь, Россия,
e-mail: mawynka1993@yandex.ru*

Введение

Сегодняшняя ситуация в мире заставляет задуматься о том, что современные вооруженные конфликты характеризуются неуклонным ростом травматизма, в 50-60% случаев приводящих к сочетанным и множественным повреждениям систем и органов человека. Среди этих ранений особой тяжестью и своеобразием выделяются минно-взрывные травмы (далее – МВТ), доля которых в общей структуре боевых санитарных потерь достигает 25%. Подобные травмы являются сочетанными, с повреждением 2-3 и более анатомических областей тела, а в общей структуре травматизма на долю сочетанных повреждений черепа и головного мозга приходится до 85%.

Цель исследования: изучить неврологические осложнения у больных с сочетанной МВТ в зависимости от её вида.

Материалы и методы исследования: статистическая и аналитическая работа с данными сети Интернет, литературными источниками.

Результаты исследования

По данным других исследований МВТ с черепно-мозговой травмой составляет около 65%, а на долю МВТ с периферическим поражением (ампутацией) приходится 35% пострадавших.

К наиболее частым осложнениям первой группы травм относятся травматический менингит – 37%, внутримозговая гематома – 25%, эпилепсия – 20%, травматический арахноидит – 7%, посттравматический паркинсонизм – 5%, окклюзионная гидроцефалия – 4% и невроты – 2%. К наиболее частому неврологическому осложнению МВТ с периферическим поражением можно отнести синдром рассеянной церебральной микросимптоматики (в 78% случаев осложнений), выражающийся в общемозговой симптоматике, глазодвигательных расстройствах, легкой недостаточностью VII и XII пар черепных нервов, пирамидной симптоматике с проявлениями анизорефлексии, наличии патологических рефлексов. Также в структуру данного синдрома входило вестибулярные и стагоатактические расстройства.

Стоит отметить, что очаговая симптоматика наблюдается лишь у больных, отнесённых к первой группе