

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. Распространенность, 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, отнесенных к первой группе

поражённых. Летальность от осложнений среди пациентов с МВТ с черепно-мозговой травмой составляет 14%, в то время как показатели второй группы – 3%.

Вывод

В настоящее время тема МВТ весьма актуальна в практической медицине. Оценив процент осложнений, наступающих в посттравматический период, можно сделать вывод о том, что наиболее опасным видом МВТ, с точки зрения неврологического прогнозирования исходов травмы, являются МВТ с черепно-мозговой травмой. Минно-взрывные травмы с периферическим поражением являются более благоприятными в неврологическом отношении. МВТ с черепно-мозговой травмой могут приводить к инвалидизации поражённых, что крайне остро отражает важность изучения осложнений, меры их предупреждения, своевременность в оказании медицинской помощи при МВТ.

Список литературы

1. Никитаев В.Е. Оценка тяжести и прогнозирование течения минно-взрывной травмы. – URL: <http://www.dissertat.com/content/otsenka-tyazhesti-i-prognozirovanie-techeniya-minno-vzryvnoi-travmy>
2. Яровой В.К. Минно-взрывная травма, классификация, клиника. – URL: (http://yagovoy.ucoz.ru/index/minno_vzryvnaja_travma_klassifikacija_klinika_i_lechenie/0-15)
3. Колтович А.П. Тяжелые сочетанные, множественные и комбинированные минно-взрывные ранения. – URL: (<http://www.dslib.net/xirurgia/tjazhelye-sochetannye-mnozhestvennye-i-kombinirovannnye-minno-vzryvnye-raneniya.html>)
4. Бахадова Э.М., Карпов С.М., Апагуни А.Э., Карпова Е.Н., Апагуни В.В., Калоев А.Д. Отдалённые последствия минно-взрывной травмы на нейрофизиологическое состояние головного мозга // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 2. – С. 28-33.
5. Карпов С.М., Бахадова Э.М., Апагуни А.Э., Карпова Е.Н. Компенсаторно-восстановительные механизмы в отдалённом периоде у пострадавших после минно-взрывного ранения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014. – № 2. – С. 25-28.
6. Соколова И.В., Карпов С.М. Травматическая эпилепсия при ЧМТ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 1. – С. 44-45.
7. Бахадова Э.М., Карпов С.М., Апагуни А.Э., Апагуни В.В., Хатуева 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.
8. Карпов С.М., Бахадова Э.М., Апагуни А.Э., Калоев А.Д. Отдалённые последствия минно-взрывного ранения, как фактор психоневрологических нарушений // Вестник новых медицинских технологий. – 2014. – Т. 21, № 3. – С. 100-103.

ЭТИЧЕСКИЕ И ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Крутина Я.С., Шевченко П.П.

*Больница №4, Ставрополь, Россия,
e-mail: jana.krutina@yandex.ru*

Актуальность

Рассеянный склероз, как заболевание, в области неврологии остается одной из важнейших проблем во всем мире. Несмотря на полуторавековой период изучения данной проблемы, актуальность ее становится по-прежнему очевидной. В Ставропольском крае рассеянный склероз составляет 23-25 тыс. больных на 100000 тыс. населения, что является зоной средней степени риска заболевания. Проблема этиопатогенеза остается открытой. Одним из важнейших проявлений дебюта заболевания рассеянного склероза является психоэмоциональные нарушения: от эмоциональной раздражительности до дементного синдрома.

Цель: проанализировать и изучить этические и деонтологические проблемы рассеянного склероза

Результаты исследования

Большинство людей воспринимают диагноз РС как катастрофу: они подвержены психоэмоциональным стрессам, сменяющихся эмоциональной лабильностью, мнительностью, обидчивостью. Поэтому на-

рушение этико-деонтологических отношений между больным и родственником, больным и врачом и т.д. приводит к суициду. Особенно это касается мужской половины больных, у которых болезнь протекает значительно тяжелее. В Ставропольском крае суициды среди мужчин, страдающих РС, составляет 50-60%.

Вывод

Мы считаем, что ежедневная перекодировка больного от заболевания в виде, положительных эмоций, мотивирования его на выполнение физических упражнений, сохранение позитивного настроения. Объяснение больному, что многие проблемы сегодня уже решаемы, наука движется вперед. Что систематическое лечение позволит создать прецедент для сокращения неврологического обострения и значительное уменьшение нарастания заболевания рассеянного склероза.

Список литературы

1. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Бурнус Н.И. Распространенность рассеянного склероза в мире (обзорная статья) // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 1-2. – С. 78-82.
2. 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.
3. 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. – С. 126-128.
4. URL:http://www.center-hc.ru/diseases/multiple_sclerosis/multiple_sclerosis.htm
5. URL:<http://www.nazdor.ru/topics/improvement/diseases/current/473795/#Депрессия>
6. URL:http://tgren.ucoz.ru/news/ehmocionalnye_problemy_rassejannjy_skleroz_suicid/2013-12-24-139
7. URL:<http://proskleroz.ru/rasseyannyj-skleroz/simptom/>
8. URL:http://www.medkrug.ru/article/show/lechenie_projavlenij_zabolevaniya_pri_rassejannom_skleroze

НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У БОЛЬНЫХ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

Кудрявцева В.Д., Шевченко П.П.

*Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия,
e-mail: viki-194@mail.ru*

Актуальность

Рассеянный склероз относится к демиелинизирующему заболеванию, в основе которого лежит аутоиммунный механизм повреждения, клиника которого разнонаправлено рассматривается во многих науках, в том числе и в нейростоматологии. Некоторые симптомы хотя и не очень часты при рассеянном склерозе, но относятся к типичным и даже в большой степени патогномичным для рассеянного склероза. Такими симптомами рассеянного склероза являются: парез лицевого нерва и тригеминальная невралгия у пациентов молодого возраста. Частота встречаемости данных симптомов при рассеянном склерозе наблюдается 30-50 больных на 100 000 населения [2].

Цель: проанализировать нейростоматологические проблемы у больных при рассеянном склерозе.

Результаты исследования

Главной стоматологической проблемой поражения лицевого и тройничного нерва является хроническое течение и плохо поддающееся лечению, особенно на фоне рассеянного склероза. Основным характерным признаком пареза лицевого нерва – асимметричность и гипомимия лица, в результате которого человек испытывает затруднения при разговоре, приеме пищи, а также отмечается лагофтальм на стороне очага поражения [5].