

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 отдаленном 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. Отдаленные 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_rassejannn_jk_skleroz_suicid/2013-12-24-139
7. URL:<http://proskleroz.ru/rasseyannyj-skleroz/simptom/>
8. URL:http://www.medkrug.ru/article/show/lechenie_projavlenij_zabolevanija_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].