

Заключение. Любое течение острого нарушения мозгового кровообращения, не зависимо от варианта инсульта, всегда является вероятно опасным для жизни пациента состоянием, способным на отрицательный динамический прогресс с возможно частым летальным исходом. В этой связи на сегодняшний день быстрая дифференциальная диагностика рассматривается мировым сообществом медиков, как наиболее важной проблемой.

Список литературы

1. 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.
2. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Современные представления о лечении острого церебрального инсульта - old.consilium-medicum.com/media/consilium/n02/60.shtml Consilium Medicum, Т. 2. № 2. 2000.
3. Муравьев К.А., Карпова Е.Н., Карпов С.М. Организация и вопросы нарушения этапного поступления больных с острым нарушением мозгового кровообращения в г. Ставрополе. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2014. Т. 9. № 4 (36). С. 372-374.
4. Шемякин Ю.Г., Карпов С.М., Шемякина О.А. Влияние акупунктуры на центральную гемодинамику при цереброваскулярных заболеваниях. Клиническая неврология. 2013. № 3. С. 46-51.
5. Федин А. И., Румянцев С. А., Кузнецов О. Р., Евсеев В. Н. Антиоксидантная и энергопротекторная терапия ишемического инсульта. Тактик-Студио, 2004. С. 48.
6. Хачаянц Н.Ю., Карпов С.М., Апагуни А.Э. Постинсультный болевой синдром (клинический случай). Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4. С. 411.
7. Яхно Н.Н., Штульман Д.Р. Болезни нервной системы. М.: Медицина, 2001. Т. 1.
8. Karpov S.M., Dolgova I.N., Vishlova I.A. The main issues of topical diagnosis of nervous system diseases. Ставрополь, 2015.

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ, ЗАБОЛЕВАНИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫХ НАЦИЙ

Рамазанова Б.М., Пажигова З.Б.

Ставропольский Государственный Медицинский Университет, Ставрополь, Россия, bela_1993mus@mail.ru

Актуальность темы. Рассеянный склероз (РС) - это, хроническое прогрессирующее заболевание. которое поражает спинной и головной мозг, в результате которого происходит нарушения контроля над мышцами, нарушения зрения, нарушение баланса тела, нарушения чувствительности (онемения). При РС происходит, повреждение нервной системы собственной иммунной системой. Её клетки проникают в мозг, разрушают миелиновую оболочку нервных волокон и приводят к образованию рубцов. При этом нервная ткань заменяется на соединительную. Причины возникновения рассеянного склероза до сих пор непонятны, но появились данные о том, что расовая принадлежность и среда обитания, могут иметь значение.

Цель исследования. Значение расовой принадлежности и среды обитания приводящий к возникновению РС.

Результаты. Эпидемиологические данные выявили несколько интересных тенденций при заболевании РС 6 отмечено различная распространенность и определенная этническая зависимость заболевания РС. В настоящее время в мире насчитывается около 3 млн. больных РС. Принято выделять три зоны, различающихся по показателю распространенности. Зона высокого риска - распространенность более 60-100 на 100.000 тыс. населения включают Северную Европу, северные районы США, юг Канады, юг Австралии, Россию и новую Зеландию. В Израиле число больных составляет примерно 4 -5 тыс. человек, ежегодно диагностируется около 100 новых больных. В зону среднего риска 30-40 случаев на 100 тыс. населения входят южная Европа, северная Африка и остальные территории Австралии. Зона низкого риска - менее 10 случаев на 100 тыс. населения – в Азии, Африки, Карибского бассейна.

Один из основных вопросов описательной эпидемиологии рассеянного склероза связан с тем, что более

существенно влияет на риск развития его - место проживания (т.е внешний фактор) или принадлежность к определенной этнической группе (генетическая предрасположенность). Значительный вклад в изучение этиологии внесли исследования в популяциях, изменивших зону проживания. Миграционные исследования подтвердили, что для развития РС необходима комбинация как внешних, так и наследственных факторов. В нескольких исследованиях было показано, что возраст переезда может влиять на риск развития заболевания. Лица, сменившие зону риска РС до пубертатного периода (по некоторым данным, в возрасте до 15 лет) приобретали риск этого заболевания новой зоны проживания, тогда как те, кто переехал после пубертатного периода, т. е. в возрасте после 15 лет- сохраняли риск зоны рождения. Теория мультифакториальной этиологии РС подразумевает, что для развития патологического процесса необходимы внешние воздействия. Особенно инфекции, которые выполняют роль триггеров у генетически предрасположенных лиц. Роль генетических факторов подтверждаются тем, что некоторые популяции такие как: североамериканские индейцы, якуты, цыгане, новозеландские маори, не болеют РС, несмотря на проживание в зонах высокого риска. Близнецовые исследования показали, что вероятность возникновения РС у второго монозиготного близнеца - 30%, тогда как у гетерозиготного - лишь 4%. Также в истории были «эпидемии» РС, например . группа людей, живущих недалеко от берегов Дании, заболело РС после Второй мировой войны. возможно это было связано с какими-то экологическими проблемами.

Заключение. Генетический риск заболевания РС составляет 30%. Остальные приходятся на факторы внешней среды и другие неизвестные причины. Болезнь РС, чаще всего болеют люди проживающие в Северных широтах.

Список литературы

1. Карпов С.М., Пажигова З.Б., Карпова Е.Н. Вызванные зрительные потенциалы в исследовании зрительного анализатора у больных рассеянным склерозом. Неврология, HYPERLINK «http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1345777»нейропсихиатрияHYPERLINK «http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1345777», HYPERLINK «http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1345777»психосоматика. 2014. № 3. С. 27-31.
- 2.Карпов С.М., Батурич В.А., Тельбух В.П., Францева А.П., Белюкова Н.А., Чичановская Л.В. АутоантителаHYPERLINK «http://elibrary.ru/item.asp?id=23645042» к основному белку миелина и их роль при HYPERLINK «http://elibrary.ru/item.asp?id=23645042»демиелинизирующихHYPERLINK «http://elibrary.ru/item.asp?id=23645042» процессах. Клиническая неврология. 2013. № 3. С. 28-31.
3. Неврология и нейрохирургия / под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова ; Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова : учебник : - т. 1. - 2009.
4. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания. Под ред. Е.И. Гусева, И.А. Завалишина, А.Н. Бойко, М.: Миклош, 2004. 540 с.
5. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Бурнусус Н.И. RHYPERLINK «http://elibrary.ru/item.asp?id=21075046»аспространность рассеянного склероза в мире (обзорная статья). Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 1-2. С. 78-82.
6. Потапова И.Г., Диденко Н.Н., Денисюк В.В., Карпов С.М. Актуальные вопросы распространенности рассеянного склероза в HYPERLINK «http://elibrary.ru/item.asp?id=21309022»CHYPERLINK «http://elibrary.ru/item.asp?id=21309022»тавропольском крае. Успехи современного естествознания. 2014. № 6. С. 126-128.
7. Столярова И.Д., Бойко А.Н. Рассеянный склероз 2008г.
8. Шевченко П.П., Карпов С.М., Рзаева О.А., Янушкевич В.Е., Конева А.В. RHYPERLINK «http://elibrary.ru/item.asp?id=21309018»ассеянный склероз: HYPERLINK «http://elibrary.ru/item.asp?id=21309018»этиопатогенезHYPERLINK «http://elibrary.ru/item.asp?id=21309018» с позиции современной науки. Успехи современного естествознания. 2014. № 6. С. 123-124.
9. Karpov S.M., Padgigova Z.B., Karpov A.S., Vishlova I.A. Invoked visual potentials in the study of the visual analyzer in patients with diffuse sclerosis. МедицинскийHYPERLINK «http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1431413» HYPERLINK «http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1431413»вестникHYPERLINK «http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1431413» HYPERLINK «http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1431413»СеверногоHYPERLINK «http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1431413» HYPERLINK «http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1431413» Кавказа. 2015. № 2 (38). С. 155-159.
10. Karpov S.M., Dolgova I.N., Vishlova I.A. The main issues of topical diagnosis of nervous system diseases. Ставрополь, 2015.