обращения (39 %). Ежегодно в нашей стране инсульт переносят более 450 000 человек, что составляет 340 случаев на 100 тыс. человек в год. Кроме того, наблюдается тенденция к «омоложению» инсульта с увеличением его распространенности у лиц трудоспособного возраста. [7]

Высокая частота встречаемости ОНМК, инвалидности и смертности после перенесенного инсульта, значительное «омоложение» последнего, указывают на насущную необходимость изучения этой патологии у лиц молодого, трудоспособного возраста, в особенности проживающих в приграничном, наиболее опасном в террористическом плане регионе – на Ставропольской возвышенности [6].

Показатели заболеваемости в Ставропольском крае в 2011 году были сопоставимы с аналогичными показателями по России и за указанный период составили 390 случаев на 100 тыс. населения (в сравнении с 2010 – 431,1 случай); соответственно отмечается снижение данного показателя. Среди мужчин инцидентность инсульта несколько выше (402 случая на 100 тыс. населения), чем женщин (378 случай). В возрастном аспекте данный показатель выше в популяции старше 70 лет (256 случаев на 100 тыс. населения). Следует отметить, что Ставропольский край отличается от других регионов по численности населения данной возрастной группы. Несмотря на средние показатели заболеваемости, в крае отмечаются достаточно высокие показатели смертности от инсульта, которые в 2011 году составили 119 случаев на 100 тыс. населения (в 2010 – 186 случаев). Данный показатель выше среди женщин (124 случая на 100 тыс. населения), чем у мужчин (109 случаев) и в возрастной группе лиц старше 70 лет (152 случая смерти на 100 тыс. населения) [1].

Выводы

Показатели заболеваемости в Ставропольском крае сопоставимы с аналогичными показателями по России, при этом наблюдается тенденция к снижению

Среди мужчин инцидентность инсульта несколько выше, чем среди женщин; в возрастном аспекте данный показатель выше в популяции старше 70 лет

Показатели смертности от инсульта в крае достаточно высокие, при этом также наблюдается тенденция к снижению

Среди мужчин смертность от инсульта несколько ниже, чем среди женщин; в возрастном аспекте данный показатель выше в популяции старше 70 лет

Список литературы

1. Богатырева М.Д., Клочихина О.А., Стаховская Л.В. Эпидемиология инсульта в Ставропольском крае. Медицинский вестник Северного Кавказа – 2013; Т.8; № 1.

2. Верещагин Н.В., Пирадов М.А. Инсульт: состояние проблемы // В сб.: Труды Всероссийского общества неврологов России «Неотложные состояния в неврологии». Орел, 2002, с. 5-12.

3. Ревегук Е.А., Карпов С.М. Распространенность ОНМК среди лиц молодого возраста. Успехи современного естествознания. 2012. № 5. С. 61-62.

4. Карпов С.М., Гнездицкий В.В., Францева В.О., Власова Д.Ю., Калоев А.Д., Кобыляцкий С.В. Использование цераксона в лечении когнитивных расстройств у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией. Кубанский научный медицинский вестник. 2012. № 4. С. 52-56.

5. Скворцова В.И. Взгляд на проблему. Медицинская и социальная значимость проблемы инсульта. Качество жизни 2004; № 4. С. 2-6.

6. Стародубцев А.А. Острые нарушения мозгового кровообращения у лиц молодого возраста и профилактика повторных острых нарушений мозгового кровообращения: автореф. дис. к.м.н. – Пятигорск, 2005.

7. Яхно Н.Н., Виленский Б.С. Инсульт как медико–социальная проблема. //Русский медицинский журнал. 2005. Т.13. № 12. С.807–815.

8. Javadova E.A., Boutikov V.N., Zaslavsky A.S., Penina G.O., Pruglo O.S., Murashko M.A. Acute cerebral circulatory disorders in periclimacteric women in the Komi Republic // Bulletin of the International Scientific Surgical Association, 2010, Vol. 5, N. 2-3.

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ И ДЕБЮТ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Исмаилов М.Г., Шевченко П.П., Ященко И.А.

Городская клиническая больница № 4, Ставрополь, e-mail: gagatli2007@rambler.ru

Актуальность: рассеянный склероз в области неврологии остается одной из важных проблем, представляя собой прогрессирующее демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы с неизвестной этиологией, с выраженной широкой клинической симптоматики, как правило, с частым плохим прогнозом. Медико-социальная значимость данного неврологического заболевания связана с его высокой распространенностью, заболеванием людей молодого трудоспособного возраста, ранней их инвалидизацией, а в настоящее время «рамки» дебюта расширились. Рассеянный склероз стал диагностироваться в возрасте как до, так и после 45 лет. Почти в 2 раза чаще заболевают женщины, чем мужчины, но вероятность дальнейшего развития неблагоприятного течения у мужчин выше. В связи с этим изучение особенностей клинического течения рассеянного склероза и дебюта в пожилом возрасте является актуальным и необходимым для оптимизации специализированной помощи пожилым больным рассеянным склерозом.

Цель данного исследования: выявить особенности клинического течения рассеянного склероза и дебюта в пожилом возрасте.

Материал и методы: проанализированы данные 932 больных рассеянным склерозом. Среди них было 607 женщин (65 %) и 325 мужчин (35 %), а количество пожилых больных(>50 лет) с рассеянным склерозом составило – 121 человек (13 %). Возраст больных рассеянным склерозом варьировал от 17 до 69 лет.

Всем больным проводилось комплексное клинико-неврологическое исследование, МРТ-исследование головного и спинного мозга. Расчет показателей распространенности и заболеваемости проводился на 100 тысяч населения. Диагноз рассеянного склероза устанавливался на основании международных критериев, оценки неврологического статуса, данных МРТ головного и спинного мозга. Проводился анализ анамнеза рассеянного склероза у больных пожилого возраста и особенности клинического течения рассеянного склероза и дебют в пожилом возрасте.

Результаты. Нами были выявлены следующие факторы риска развития заболевания: вирусные инфекции, бактериальные инфекции, наличие в анамнезе хронического тонзиллита, а так же проживание в непосредственной близости от химического производства. У больных пожилого возраста мы выявили, что заболевание с самого начала приобретает прогрессирующий характер, имеет спинальную форму рассеянного склероза и вид нарастающей миелопатии: нарушения глубокой чувствительности в ногах, нижний спастический парапарез, нарушение функции тазовых органов. После проведенного нами анализа 80 % больных пожилого возраста имеют 4 степень тяжести рассеянного склероза. Фаза дебют является началом рассеянного склероза и это выражено поражением рефлекторной дуги.

Вывод: рассеянный склероз у пожилых больных имеет первично-прогрессирующий характер без периодов ремиссии с тяжелой степенью заболевания и имеет спинальную форму поражения, что ставит перед нами новую цель: эффективное симптоматическое лечение и улучшение качества жизни пожилых больных рассеянным склерозом.

Список литературы

1. Завалишин И.А. Рассеянный склероз: современные аспекты этиологии и патогенеза/ И.А. Завалишин, М.Н. Захарова // Журнал неврологии и психиатрии. Спец. вып. «Рассеянный склероз». 2003. № 2. С. 10-17.
2. Желнин А.В. Эпидемиологические и клинические особенности больных рассеянным склерозом / А.В. Желнин // Журнал неврологии и психиатрии «Бюллетень медицинских интернет-конференции». 2012. – № 9. – том 2. с. 617-619.
3. Гончарова З.А. Патоморфоз клинической картины рассеянного склероза в ростовской области/ З.А. Гончарова // ССЗаратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т.8, № 2. С. 416-419.
4. Завалишин И.А.Современные представления о патогенезе и лечении рассеянного склероза/ И.А. Завалишин, А.В. Переседова // Журнал научный центр РАМН «Атмосфера» 2005. № 2. С. 11-16.
5. Нейротрансмиттеры в патогенезе рассеянного склероза // Бурнусус Н.И., Карпов С.М., Шевченко П.П. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. 23-24.

РЕНАЛЬНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Коломийцева Т.Ю., Шевченко П.П., Ященко И.А.

Городская клиническая больница № 4, Ставрополь, e-mail: kolomiichevatany@mail.ru

Актуальность. Синдром энцефалопатии развивается на фоне хронических заболеваний почек – пиелонефрита и гломерулонефрита или при острой почечной недостаточности. Проблематика заболеваний почек у беременных нуждается в достаточно подробном освещении в связи с тем, что встречается данная патология у беременных часто и при отсутствии своевременной и квалифицированной помощи может представлять серьезную опасность и для мамы, и для ребенка. Во время беременности нагрузка на почки значительно возрастает, проявляются заболевания, протекавшие до этого малосимптомно. Беременность ухудшает течение пиелонефрита и гломерулонефрита, что, по-видимому, связано с гормональными, гуморальными и анатомическими изменениями в организме.

Цель данного исследования: выявить особенности клинического течения ренальной энцефалопатии у беременных.

Материал и методы. Проанализированы данные беременных на выявление ренальной энцефалопатий и ее симптоматики. Среди них у 9% были выявлены заболевания почек, и только у 1% этих больных выявлена энцефалопатия ренального генеза. Всем больным проводилось комплексное клинико-неврологическое исследование, сбор анамнеза, электроэнцефалография, назначались общий анализы крови и мочи. Диагноз ренальной энцефалопатии устанавливался на основании данных, полученные этими методами исследования.

Результаты. Энцефалопатия – это комплекс симптомов, которые являются результатом гибели клеток головного мозга, вследствие длительного обескровливания, отравления или кислородного голодания, обусловленного патологическим состоянием или каким-либо заболеванием. В большинстве случаев болезнь прогрессирует медленно. Но может развиваться внезапно и остро, например, при злокачественном развитии гипертонии, обусловленной нефропатией беременных или тяжёлым поражением почек. Энцефалопатия может иметь различные клинические проявления. Самыми ранними симптомами являются: снижение умственной работоспособности и ослабление памяти. Больной испытывает трудность при перемене вида деятельности и при переключении внимания. Появляется раздражительность, перемены настроения, бессонница, быстрая утомляемость и вялость. Нередкими являются жалобы на шум в ушах, головные боли, нарушение зрения и слуха. При обследовании выявляется увеличение мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, появление патологических рефлексов, нарушение в работе вегетативной нервной системы, нарушение координации движений. На последних стадиях присоединяются неврологические симптомы – параличи, паркинсонизм и парезы. У части больных развивается слабоумие и нарушается психика. Острое развитие энцефалопатии подразумевает довольно быстрое течение общей клинической картины заболевания. Внезапно больной становится беспокойным, возникает сильная головная боль, тошнота, головокружение, нарушение зрения. Развивается онемение языка, носа, губ, пальцев рук. Отмечается расстройство речи и координации движений. Позже беспокойство сменяется вялостью, заторможенностью и помрачением сознания.

Вывод. Ренальная энцефалопатия у беременных чаще всего встречается при пиелонефрите и гломерулонефрите и характеризуется появлением на фоне почечной патологии неврологической симптоматики: снижение умственной работоспособности и ослабление памяти, появляется раздражительность, перемены настроения, бессонница, быстрая утомляемость и вялость, нередкими являются жалобы на шум в ушах, головные боли, нарушение зрения и слуха. В большинстве случаев болезнь прогрессирует медленно.

Список литературы

1. http://doctorspb.ru/articles.php?article_id=1380&rowstart=1.
2. Дудка Г.Ю. Заболевания почек и беременность // Вестник акуш. и гин. 1999. – № 2. – С. 87–95.
3. Тютюнник В.Л. Влияние инфекции на течение беременности, плод и новорожденного // Вестник акуш. и гин. 2001. № 1. С. 20–23.
4. Шехтман М. М. Болезни почек у беременных. В кн.: Беременность. Диагностика и лечение болезней сердца, сосудов и почек. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. – С. 394–634.
5. Вудли М., Уэлан А. Терапевтический справочник Вашингтонского университета. – М.: Практика, 1995.
6. http://www.rusnauka.com/10_DN_2013/Medecine/7_133199.doc.htm.

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ: ЭТИОПАТОГЕНЕЗ С ПОЗИЦИИ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ

Шевченко П.П., Карпов С.М., Рзаева О.А., Янушкевич В.Е., Конева А.В.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, e-mail: Rysalca@yandex.ru

Актуальность. Рассеянный склероз на сегодняшний день является одним из самых коварных заболеваний. Рассеянный склероз имеет множество симптомов, которые могут появляться и исчезать, некоторые из них могут протекать незаметно. Поэтому постановка данного диагноза – является сложным и трудоемким процессом, требующим высочайшей квалификации врачей-неврологов. По последним данным показатель распространения рассеянного склероза по Ставропольскому краю составляет 20-32,8 на 100000 населения.

Цель. Осветить последние данные об этиологии и патогенезе рассеянного склероза.

Материалы и методы. Использовалась данные исследований, проведенные П. П. Шевченко и материалы из Интернета.

Резюме. Рассеянный склероз – это заболевание ЦНС, характеризующееся демиелинизацией мякотных нервных волокон. Это болезнь молодого возраста, страдают им люди 17-40 лет, по ставропольскому краю – 29 лет. По миру рассеянным склерозом женщины болеют чаще мужчин в 2 раза, в Ставропольском крае мужчины и женщины болеют в равной степени.

Этиология рассеянного склероза до конца не установлена. В настоящее время рассеянный склероз связывают со следующими факторами: