

ступ, заболевают эпилепсией. Получить точные цифры распространения эпилепсии очень сложно в связи с отсутствием единого учета, а также с тем что этот диагноз часто специально или ошибочно не устанавливается и проходит под видом других диагнозов (эписиндром, судорожный синдром, различные пароксизмальные состояния, судорожная готовность, некоторые виды фебрильных судорог и т.п.), которые не учитываются общей статистикой эпилепсии. Есть люди, которые болеют по пять-десять лет, прежде чем обращаются к специалистам, когда уже бывает поздно и об излечении речь не идет. А ведь у нас накоплен большой опыт, и если вовремя назначить противосудорожные препараты и соответствующую терапию, человек возвращается в строй и продолжает полноценную жизнь. Так что эпилепсия - в настоящее время вовсе не приговор!

Список литературы

1. Ульяновский М.И., Ходжаев А.Б., Апагуни А.Э., Карпов С.М., Назарова Е.О., Шишманиди А.К., Сергеев И.И., Власов А.Ю. Анализ дорожно-транспортного травматизма у жителей г.Ставрополя // Фундаментальные исследования. 2013. № 5-2. С. 427-430.
2. Христофорандо Д.Ю., Карпов С.М., Батурин В.А., Гандылян К.С. Особенности течения сочетанной челюстно-лицевой травмы // Клиническая стоматология. 2013. № 2. С. 31.
3. Соколова И.В., Карпов С.М. Травматическая эпилепсия при ЧМТ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С. 44-45.
4. Соколова И.В., Карпов С.М. Симптоматическая эпилепсия в детском и подростковом возрасте // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С. 45-46.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИИ

Хатуева А.А.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, e-mail: hatueva.a@gmail.com

Тригеминальная невралгия является одной из наиболее часто встречающихся форм прозопалгий, которая отличается как высокой интенсивностью болевых приступов, так и исключительной резистентностью к различным методам лечения.

Цель исследования: проанализировать современные методы лечения тригеминальной невралгии.

Материалы и методы. Был проведен анализ современной литературы по вопросам методов лечения тригеминальной невралгии.

Результаты исследований: Основным направлением при лечении тригеминальной невралгии является устранение причины НТН (больные зубы, воспалительные процессы смежных зон и др.), и проведение симптоматического лечения (купирование болевого синдрома, восстановление функции и структуры нерва). Особый пароксизмальный характер болевых атак при тригеминальной невралгии диктует своеобразие тактики лечения невралгии тройничного нерва. Для облегчения болей настоящее время используют лекарства, из группы НПВС, антидепрессанты (амитриптилин, дулоксетин) и местные обезболивающие средства (ранее широко использовались спиртовокаиновые блокады, дающие облегчение до 6 месяцев). Blom в 1963 году впервые для купирования болевого синдрома использовал антиконвульсанты (финлепсин, карбамазепин). Анализ многочисленных исследований об использовании карбамазепина показал, что у 70-90% больных, наблюдался значительный положительный эффект при применении его впервые (Б.А Карлов и О.Н. Савицкая, 1980; В.А. Смирнов и др., 1968; Blom, 1963). При длительном его применении у больных с тригеминальной невралгией наблюдается постепенное снижение анальгетического действия, что обусловлено привыканием к нему.

(Hoppere R., 1980) При неэффективности вышеперечисленных мер может быть рекомендована хирургическая операция (Sano K., 1987).

Исследованиями авторов (Карпов С.М., Христофорандо Д.Ю., Батурин В.А., Карпов А.С.) было выдвинуто предположение, что болевой синдром при НТН является следствием аутоиммунных процессов структур тройничного нерва, на что указывали простудные заболевания в анамнезе, а также воспалительные реакции при оказании стоматологических манипуляций. При этом происходит увеличение титра антител к основному белку миелина, что указывает на процесс демиелинизации. В связи с этим была предложена терапия с использованием глюкокортикоидов (метипред) для блокирования аутоиммунной агрессии, для улучшения нейротрофических процессов – тиогамма, нейромультивит. Исследования подтвердили, что использование этих препаратов не только позволяет уменьшить болевые ощущения, но и уменьшить процессы демиелинизации, и приводят к восстановлению структуры нерва и длительной ремиссии.

Заключение: Проведенный анализ литературы показывает, что невралгия тройничного нерва обусловлена различными по характеру причинами и механизмами возникновения и поддержания болевого синдрома. На данном этапе развития неврологии, как с научной стороны, так и в практическом плане, проблема невралгии тройничного нерва остается открытой и очень актуальной ввиду не уменьшающегося удельного веса заболевания, сложности патогенеза, малоэффективности проводимой терапии и отсутствия четких рекомендаций в тактике ведения больных с данной патологией.

Список литературы

1. Базыгина Е.В. Терапия классической невралгии тройничного нерва // Медицинский вестник Северного, № 2, 2011 С. 39-41.
2. Карпов С.М., Христофорандо Д.Ю., Батурин В.А., Карпов А.С. Новый взгляд на патогенез и лечение невралгии тройничного нерва // Фундаментальные исследования. 2012. № 8. С. 326-329.
3. Карпов С.М., Саркисов А.Я. Гандылян, Карпов А.С., Ивенский В.Н. Качество жизни при невралгии ветвей тройничного нерва // Фундаментальные исследования. 2012. № 12. С. 64.
4. Пузин М.Н. Нервные болезни: Учебник. – М.: Изд-во МСИ, 2013. – 416 с.: ил. (Учебная лит. Для студентов стоматологических факультетов). С. 306.
5. Ревегук Е.А., Карпов С.М. Актуальность проблемы невралгии тройничного нерва в неврологии // Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 127-128.
6. Саркисов А.Я. Вегетативная дисфункция и психосоматическое состояние у больных с невралгией тройничного нерва: Автореф. дисс. ... к.м.н. – Ставрополь, 2012.

ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

Шамасурова М.Ш., Шамасурова Ф.Ш., Долгова И.Н., Карпов С.М.

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

Актуальность. В настоящее время цереброваскулярные расстройства являются третьей ведущей причиной смерти после заболевании сердечно-сосудистой системы и рака.

Цель. Определить прогностическую значимость артериальной гипотензии в развитии цереброваскулярных расстройств.

Артериальная гипотензия (АГ) является одной из причин хронической мозговой сосудистой недостаточности. При сочетании артериальной гипотонии с атеросклеротическими изменениями возникают синдромы церебрально-сосудистой недостаточности в бассейне того или иного магистрального или внутримозгового сосуда. При этом наблюдается онемение и слабость в конечностях, также речевые рас-