

ISSN 2072-0297



МОЛОДОЙ[®] УЧЁНЫЙ

международный научный журнал



12
2017
Часть II

16+

СОДЕРЖАНИЕ

МЕДИЦИНА

- Аббасов А. К., Аббасова Д. Б., Арипходжаева Ф. З.**
Эффективность комплексной терапии Милдроната у больных с острым коронарным синдромом 111
- Акылбаева М. Б.**
Немедикаментозная коррекция церебрального инсульта у детей 114
- Аубакиров А. С.**
Современные проблемы терапии при эпилепсии беременных 117
- Белякова Р. А.**
Риноцитограмма как метод диагностики аллергического ринита 120
- Гулямова М. А., Тухтаева У. Д., Ерназарова Б. Ж., Ходжиметов Х. А.**
Нарушение микрофлоры кишечника новорожденных детей, извлеченных путем кесарева сечения 123
- Заженова Н. Н.**
Эффективность кинезиотейпирования в реабилитации пациентов с детским церебральным параличом 126
- Зверькова В. А., Тараканов В. Н.**
Результаты лечения меланомы кожи на первой стадии заболевания 128
- Зияходжаева Л. У., Маматкурбонов Ш. Б.**
Неврологические расстройства при ювенильном ревматоидном артрите и системной красной волчанке 132
- Зияходжаева Л. У., Маматкурбонов Ш. Б.**
Неврологические осложнения при ювенильном ревматоидном артрите и системной красной волчанке 135
- Карабаев Х. Э., Бобоханов Г. К., Расулов Б. Р.**
Эффективность гирудотерапии при комплексном лечении фурункула носа у детей 139
- Кожегулова А. Б.**
Современные аспекты лечения рассеянного склероза во время беременности 143
- Кошербеков Е. Т., Байгоджаева А. К., Абдумасарова М. А., Сидоренко Т. Е., Ни Н. Б.**
Галактоземия у детей (краткий обзор литературы и анализ клинического случая) 145
- Разыщикова Н. М.**
Генетические аспекты болезни Паркинсона... 148
- Садикова Г. К., Таджиев М. М., Бобожанов У. А.**
Анализ факторов риска спинальных аномалий у детей 151
- Сайитханов Ж. С.**
Генетические аспекты рассеянного склероза 153
- Стрельцов Е. А.**
Некоторые аспекты терапии ингибиторами ацетилхолинэстеразы при болезни Альцгеймера 155
- Турлуев Я. Х.**
Кинезиотейпирование при спинальной боли . 158

ПСИХОЛОГИЯ

- Зацепин Э. Э.**
История зарождения и развития классической и неклассической науки и психологии 160
- Караханян К. Г.**
Успешность обучения студента с точки зрения его эмоционального состояния 168

Караханян К. Г. Психолого-педагогические условия вуза, оказывающие влияние на успешность обучения студентов 170	Котухов А. Н., Моисеев А. А. Профессиональная направленность: сущность и структура 182
Катышева К. В. Влияние психофизиологических особенностей водителей на безопасность дорожного движения..... 172	Кузнецова Л. Э., Косинова Д. С. Влияние способности к эмоциональной саморегуляции на формирование синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников 190
Комилова М. О., Халикова О. Психологическое просвещение в системе психопрофилактической работы специального психолога 175	Меженцева Г. Н., Бокач У. И. Обследование познавательного развития детей раннего возраста с задержкой речевого развития 192
Коноплёв Н. Н., Коноплёва Л. С. Сравнение взаимовлияния компонентов психологического здоровья у пенсионеров до 65 лет..... 176	Пшеничная В. В. Норма и патология организационной среды: клинико-психологический подход 195
Коноплёва Л. С., Коноплёв Н. Н. Регрессионная модель силы взаимовлияния компонентов толерантного сознания у супругов 179	Тарасенко А. В. Агрессия и пути ее предупреждения 196

Неврологические расстройства при ювенильном ревматоидном артрите и системной красной волчанке

Зияходжаева Латофат Учкуновна, кандидат медицинских наук, доцент;
Маматкурбонов Шокиржон Баходирович, магистр
Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Ключевые слова: ювенильный ревматоидный артрит, системная красная волчанка, нервная система

Актуальность. Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) и системная красная волчанка (СКВ) относятся к коллагенозам. Всем коллагенозам характерны поражения центральной и периферической нервной системы, приводящее к инвалидизации больных в возрасте до 16 лет. Среди междисциплинарных аспектов детской ревматологии неврологические осложнения ЮРА и СКВ являются одними из наименее изученных вопросов. В отличие от дерматомиозита, склеродермии или системных васкулитов, при которых неврологические проявления имеют яркую клиническую картину, степень их выраженности при ЮРА и СКВ значительно уступает симптомам поражения суставов и внутренних органов.

Цель: изучить дифференциально-диагностические критерии неврологических расстройств у больных с ЮРА и СКВ.

Материалы и методы исследования: В исследование было включено 55 детей в возрасте от 4 до 18 лет с клинически верифицированным диагнозом «ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА)» и «системная красная волчанка (СКВ)» из них 40 (72,7 %) пациентов с ЮРА и 15 (27,3 %) пациентов с СКВ.

Диагноз «ювенильный ревматоидный артрит» и «системная красная волчанка» устанавливался на осно-

вании критериев Американской коллегии ревматологов (АКР) 1990 г. Всем больным, включенным в исследование, проводилось традиционное клиничко-неврологическое обследование и параклинические методы исследования (электронейромиография, электроэнцефалография и электрокардиография).

Для оценки функционального состояния познавательной сферы 55 больным ЮРА и СКВ школьного возраста, которые были разделены на две возрастные группы, проведено исследование когнитивных функций с помощью тестовой компьютерной системы «Психомат». В качестве контроля для оценки когнитивных функций обследованы 15 здоровых школьников, которые также были разделены на аналогичные возрастные группы.

Тестовая компьютерная система «Психомат», разработана в ВНИИ Медицинского Приборостроения РАМН и адаптирована к применению в педиатрической практике сотрудниками психоневрологического отделения НИИ педиатрии НЦЗД РАМН. Она объединяет методики объективного исследования когнитивной сферы детей школьного возраста, которые позволяют изучать такие функции, как восприятие, внимание, память, аналитико-синтетические процессы, сенсомоторная деятельность.

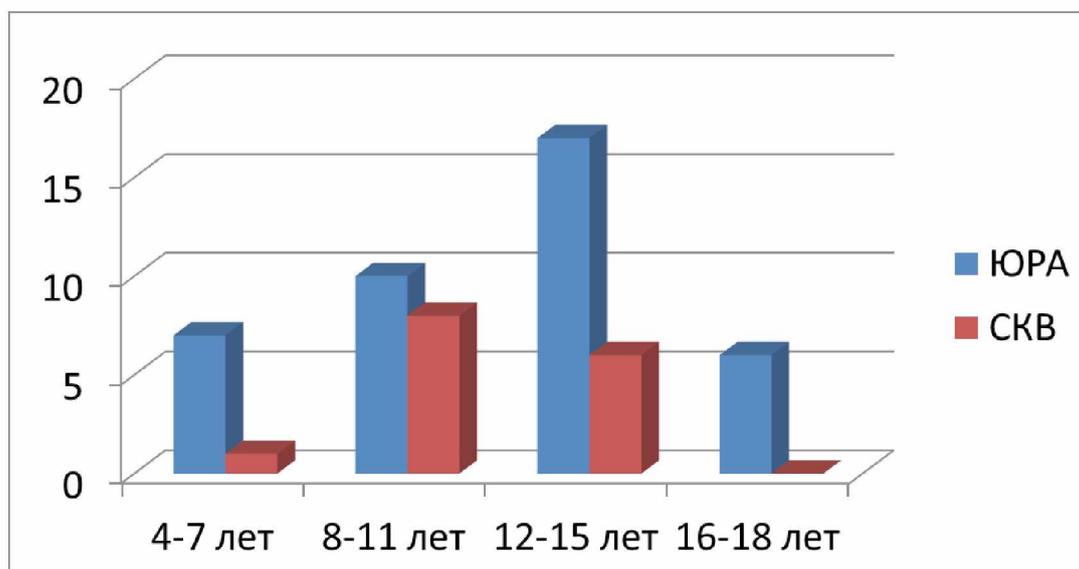


Рис. 1. Распределение больных по возрасту (АРА, 1990 г.)

Результаты и обсуждение

Специфические жалобы и данные неврологического осмотра, указывающие на наличие неврологической пато-

логии, были выявлены при ЮРА у 30 (75%) больных и при СКВ у 9 (60%) больных.

Клинические проявления	СКВ (n=15)		ЮРА (n=40)	
	Абс	%	Абс	%
Косоглазие	2	13	8	20
Нистагм	6	40	12	30
Сглаженность носогубных складок	8	53	19	47
Мышечная гипотония	7	47	11	27
Координаторные нарушения	5	33	25	63
Гиперрефлексия сухожильных рефлексов	10	67	23	58
Патологические рефлексы	2	13	12	30
Гиперкинезы	5	33	2	5
Судороги	6	40	10	25
Нарушение чувствительности по полиневротическому типу	3	20	30	75
Рефлекторно-корешкового-болевого синдром	2	13	5	12
Цефалгический синдром	10	67	20	50
Синдромы вегетативные дисфункции	10	67	25	62
Эмоционально-психические нарушения	12	80	30	75
Логоневрозы	1	7	3	8
Когнитивные расстройства	11	73	18	45

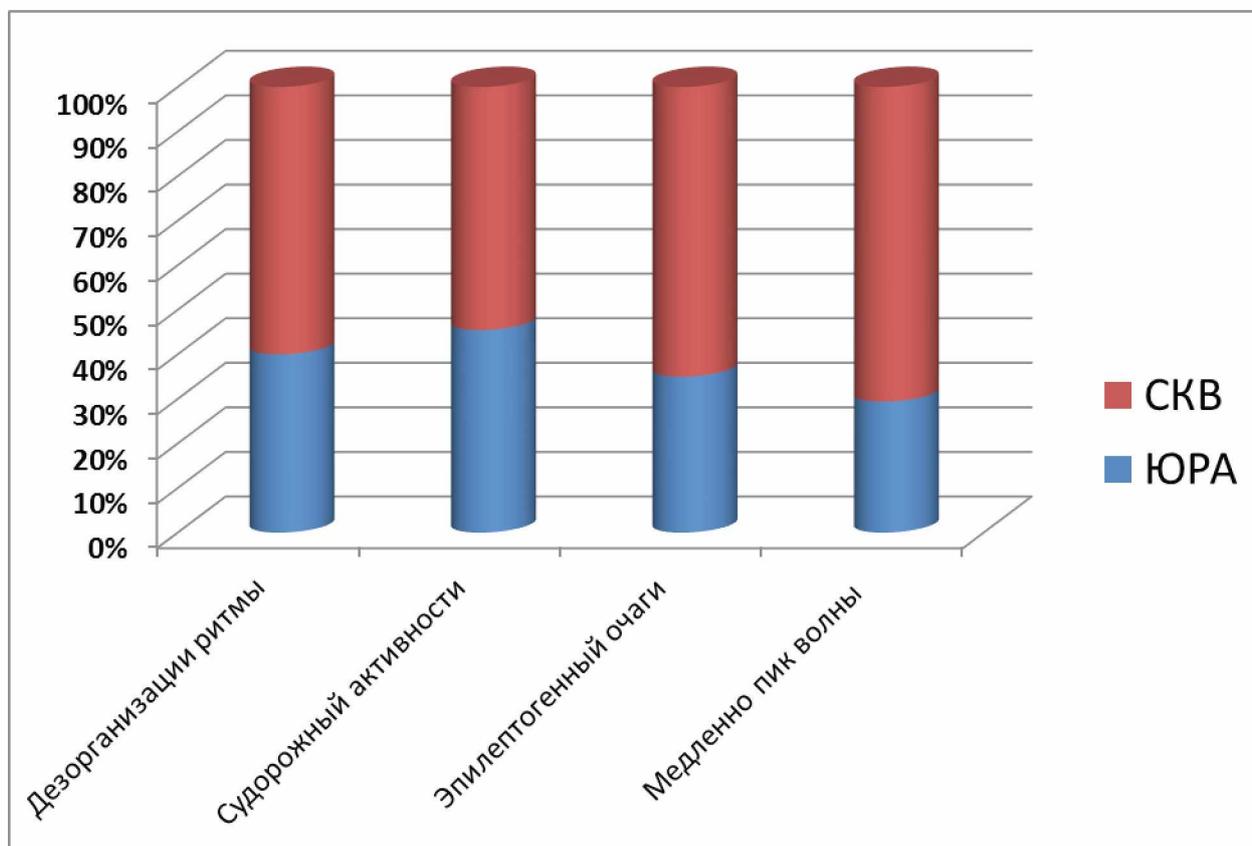


Рис. 2. Результаты ЭЭГ обследования

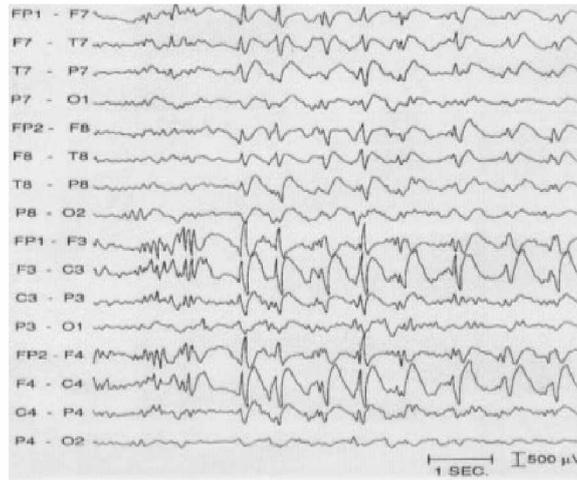


Рис. 3. Диффузно-острые волны при ЮРА

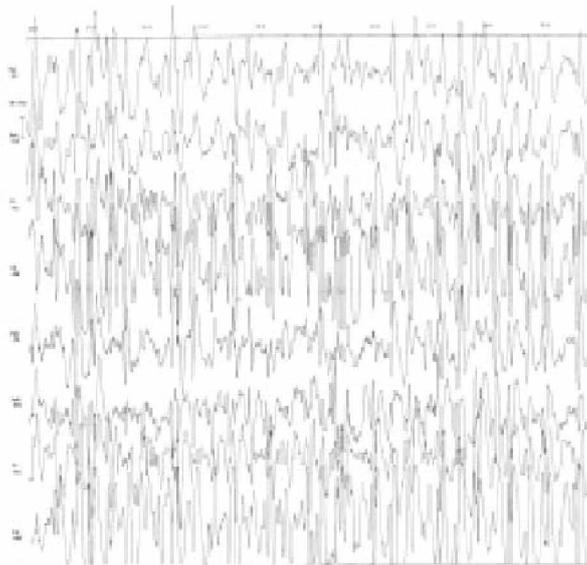


Рис. 4. Дезорганизация ритмов при СКВ

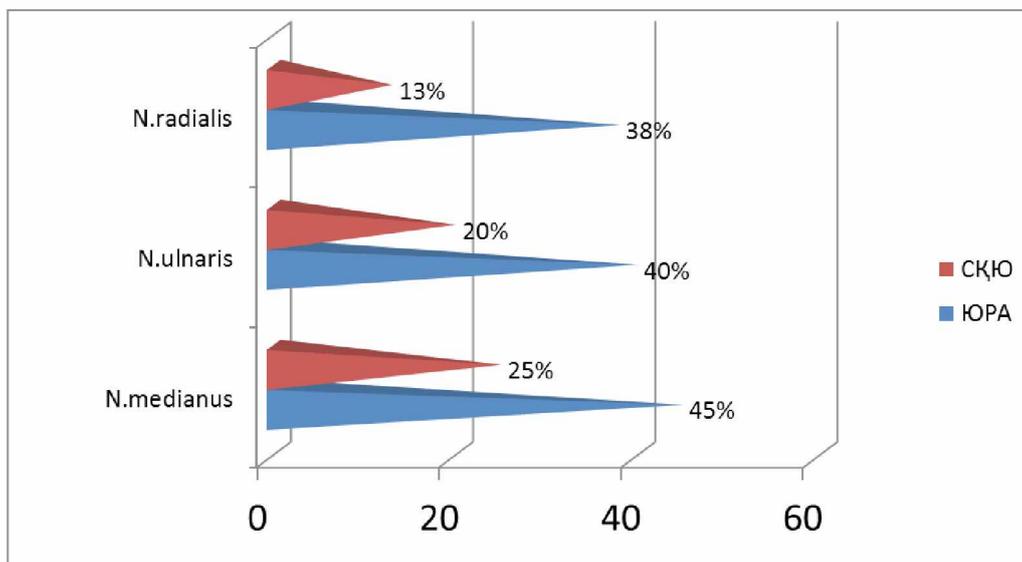


Рис. 5. Результаты ЭНМГ

Выводы:

1. Определено неврологические осложнения у больных и нейролюпусом 54 % и при ЮРА 41 % случаев.
2. Данные разных методов исследования дополняют друг друга и в комплексном применении позволяют диагностировать субклиническое поражение нервной системы.

3. Наиболее частые клинические варианты, характеризующие вовлечение нервной системы при ювенильной ревматоидной артрита нарушение чувствительности по полиневротическому типу, синдром вегетативные дисфункции и эмоционально-психические нарушение, при системной красной волчанке когнитивные расстройств, эпилептический синдромы и синдром вегетативные дисфункции.

Литература:

1. А. С. Петрухин. Детская неврология. Учебник. Москва 2012 том 2, стр. 396–397
2. Н. П. Шабалов. Детские болезни. Издательский дом «Питер», 2006 том 2. Стр. 92–93.
3. Н. П. Шабалов. Детские болезни. Издательский дом «Питер», 2006 том 2. Стр. 83.
4. Н. Яхно, Д. Р. Штульмана. Болезни нервной системы. Руководство для врачей. Том II 2003 г стр 378–379.
5. А. С. Петрухин. Детская неврология. Учебник. Москва 2012 том 2, стр 498–500.
6. Тоиров, Э. С. Пограничные нервно-психические расстройства у больных с ЮРА. Журнал клиническая медицина № 8, 2002 г стр 33–35.
7. Грошев, С. А. Клинические проявления поражения нервной системы при ЮРА. Журнал здравоохранение Кыргызстана № 2 стр 123–126.
8. Ш. Б. Бадокина. Ревматология. Клинические лекции. Москва 2014 г стр. 268–283.
9. В. А. Насонова. Ревматология. Учеб 2009 г стр 86–89.
10. Н. Яхно, Д. Р. Штульмана. Болезни нервной системы. Том II. Руководство для врачей. 2003 г стр 377–378.

Неврологические осложнения при ювенильном ревматоидном артрите и системной красной волчанке

Зияходжаева Латофат Учкуновна, кандидат медицинских наук, доцент;
 Маматкурбонов Шокиржон Баходирович, магистр
 Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Ключевые слова: ювенильный ревматоидный артрит, системная красная волчанка, нервная система

Ювенильный ревматоидный артрит (РА) и системная красная волчанка (СКВ) относятся к коллагенозам. Всем коллагенозам характерны поражения центральной и периферической нервной системы. [1,5]

Ювенильный ревматоидный артрит (РА) — это заболевание неизвестной этиологии со сложными аутоиммунными процессами патогенеза, которое характеризуется хроническим прогрессирующим течением с преимущественным поражением суставов. ЮРА (M08.0) — иммуноагрессивное деструктивно-воспалительное заболевание суставов, сопровождающееся экстраартикулярными проявлениями, приводящее к инвалидизации больных, развивающееся у детей в возрасте до 16 лет.

По отношению к детям и подросткам наиболее приемлем термин «ювенильный (juvenile — юношеский) ревматоидный артрит» (ЮРА). Заболевание начинается преимущественно у детей дошкольного возраста, из них в 50% до 5 лет. В детском возрасте наибольший пик заболеваемости относится к возрасту 2–5 лет, затем вплоть до пубертатного возраста заболеваемость остается на при-

близительно одинаковом уровне, далее наблюдается вновь повышение частоты заболеваний. Во все возрастные периоды чаще болеют девочки, но соотношение девочек и мальчиков при разных формах может отличаться. [2,3]

Несмотря на то что ЮРА является часто патологией, он представляет собой социальную проблему, так как вследствие тяжелых нарушений опорно-двигательного аппарата приводит к ранней инвалидизации больных с последующей утратой трудоспособности. Это, а также развитие вторичного нанизма, т. е. отставание в росте и развитии, является источником психической травмы у детей с ЮРА. В последние годы внимание врачей и исследователей сосредоточено на изучении основных истоков болезни, роли инфекции, неспецифической белковой сенсибилизации, климатических влияний, значении наследственности и пола в возникновении ЮРА.

Поражение нервной системы при ревматизме у детей чаще всего проявляется в виде малой хореи. Заболевание может возникнуть остро, но чаще отмечают постепенное развитие патологического процесса. Дети становятся не-