

явленных административных правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров или аналогов в этом же году – 27 394. Число лиц, совершивших преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров или аналогов, сильнодействующих веществ 18 475. Количество наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, сильнодействующих веществ, изъятых на момент возбуждения уголовного дела в 2014 году – 9 т 963 кг, что составляет 130 434 760 разовых доз. Большую долю 66,6 составляют такие вещества как гашиш и марихуана, еще по 10% – Психотропные вещества и синтетические наркотические средства [1].

Государством предусмотрены различные меры, направленные на сокращение числа лиц, употребляющих наркотики. В целях обеспечения безопасного, устойчивого и эффективного противодействия наркотизации осуществляется государственное регулирование оборота наркотических средств и психотропных веществ, совершенствование правоохранительной деятельности, а также правовые меры, которые предусматривают ответственность не только за употребление наркотиков.

Так, человек, занимающийся хранением, распространением наркотических веществ, склоняющий к употреблению других, а также злостно уклоняющийся от лечения по поводу зависимости от них, подлежит уголовной ответственности.

Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов в значительном размере, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка без цели сбыта растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества в особо крупном размере наказываются лишением свободы на срок от десяти до пятнадцати лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей.

Ответственность также предусмотрена за склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ, незаконное культивирование растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоров, организацию или содержание притонов для употребления наркотических средств или психотропных веществ.

Также, уголовная ответственность распространяется на такие виды преступлений, как хищение и вы-

могательство наркотических средств (ст. 229 УК РФ), незаконная выдача или подделка рецептов на наркотические средства (с. 233 УК РФ).

Кроме того, Кодекс об административных правонарушениях РФ предусматривает ответственность и за потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, уклонение от прохождения лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации, пропаганду наркотических средств и психотропных веществ.

Федеральный Закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (статья 4, пункт 2) особо отмечает, что одним из принципов государственной политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков является приоритетность мер по профилактике наркомании и стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду [3]. К органам и учреждениям системы профилактики отнесены органы управления образованием и образовательные учреждения, обеспечивающие выявление несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, и осуществляющих индивидуальную профилактическую работу ними.

Профилактикой наркопреступлений являются совершенствование норм законодательства, прежде всего, уголовного и непосредственно связанного с уголовным, юридическая регламентация деятельности субъектов профилактики наркопреступлений, применение норм закона в отношении потенциальных нарушителей запретов в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ. Криминологическая правовая профилактика непосредственно связана с эффективностью превентивного воздействия норм уголовного права, устанавливающих ответственность за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, поскольку наркопреступления являются наиболее негативными проявлениями наркотизма и фактором, продуцирующим распространение наркомании, способствующим наркотизации населения.

Список литературы

1. Федеральная служба Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://fskn.gov.ru/>
2. Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 №63 – ФЗ // СЗ РФ. – 1996. – № 25. – Ст. 2954.
3. ФЗ РФ «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998 № 3-ФЗ // – 1998. – №2. – Ст. 219.
4. Трушкина Л.Ю., Трушкин А.Г., Демьянова Л.М. Гигиена и экология человека: 4-е изд. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006. – 528 с.

Секция «Неврология»

*научный руководитель – Карнов Сергей Михайлович, доктор мед. наук
заведующий кафедрой неврологии*

ПЕРЕСАДКА СТЕВЛОВЫХ КЛЕТОК БОЛЬНЫМ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ КАК НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

Абдуллаева А.М., Шевченко П.П.

*Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия,
e-mail: nasik8693@gmail.com*

Актуальность

Рассеянный склероз – это хроническое аутоиммунное заболевание ЦНС, которое клинически проявляется мультифокальной неврологической симптоматикой, а патоморфологически характеризуется образованием очагов демиелинизации в белом веществе

головного и спинного мозга [4]. Заболевание проявляется у лиц молодого и среднего возраста (18-50 лет) [2]. Одним из современных методов лечения РС является трансплантация кроветворных стволовых клеток, эффективность которой связана с воздействием на иммунопатогенез заболевания [6].

Цель: проанализировать эффективность пересадки стволовых клеток больным рассеянным склерозом

Результаты исследования

Стволовые клетки обладают уникальным свойством, которое применяется в терапии многих заболеваний, в том числе рассеянного склероза. Дело в том, что они способны дифференцироваться в те клетки тканей, где они находятся. Клеточная терапия рассе-

янного склероза ведет к восстановлению миелиновой оболочки нервных волокон, а также регенерации клеток мозга, поврежденных фиброзной тканью.

По мнению ученых использование стволовых клеток до конца не изучено. Стволовые клетки благотворно влияют на работу иммунной системы, которая играет роль в возникновении рассеянного склероза. Стволовые клетки при лечении рассеянного склероза устраняют рубцовую ткань, которая образуется при разрушении миелина нервных волокон. А это, в свою очередь, благотворно влияет на восстановление проводимости нервных импульсов, что важно для умственных, зрительных, речевых и других функций ЦНС. Кроме того, проводить мероприятия по реабилитации рекомендуется только после терапии стволовыми клетками, так как после восстановления проводимости нервных импульсов пациент уже может сам себя обслуживать, ходить и четко видеть и вернуть свой социальный статус.

Процедура лечения рассеянного склероза стволовыми клетками состоит из трёх этапов. На первом этапе клеточной терапии проводится забор биоматериала пациента и выделение из него стволовых клеток. Полученные стволовые клетки выращиваются в особых лабораторных условиях до количества 200 миллионов клеток в течение 3-4 недель. Затем пациенту внутривенно вводится половина этих клеток. Вторая половина клеток замораживается для возможного дальнейшего использования. На втором и третьем этапах клеточной терапии стволовые клетки вводятся пациенту с временным интервалом в 6 месяцев. Трансплантация стволовых клеток проводится амбулаторно, пациент может в тот же день идти домой и заниматься своими обычными делами. [5] Клеточная терапия рассеянного склероза проводится в сочетании с комплексом других методов лечения рассеянного склероза. Кроме того, стволовые клетки улучшают полученные результаты лечения заболевания.

Вывод

Таким образом, пересадка стволовых клеток представляется весьма перспективным направлением в терапии больших рассеянным склерозом, но требуется дальнейшее изучение.

Список литературы

1. 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.
2. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Каширин А.И. Клинико-неврологическая характеристика больных с рассеянным склерозом с учетом тяжести состояния // Фундаментальные исследования. – 2014. – №7-4.
3. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Бурнусус Н.И. Распространенность рассеянного склероза в мире (обзорная статья) // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – №1-2.
4. Шевченко П.П. Распространенность и клиническая характеристика рассеянного склероза в Ставропольском крае: автореф. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 1992.
5. Ранняя трансплантация стволовых клеток при РС. – URL: http://www.quality-life.ru/klin_nabl03.php
6. Рассеянный склероз и лечение стволовыми клетками. – URL: <http://www.s-cells.ru/multiple-sclerosis/>
7. Современные методы лечения рассеянного склероза. – URL: http://mosors.narod.ru/lechenie_ms.html

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Аскарова А.Т., Вардак Зияульхак,
Шевченко П.П., Карпов С.М.

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

Актуальность

Эпилептический статус (ЭС) – это серия эпилептических приступов, следующих один за другим, и в период между

припадками не происходит полной релаксации мышц и восстановления сознания, либо это единичный приступ продолжительностью которого составляет свыше 20 мин. Эпилептический статус может наблюдаться при любой форме припадков, но наиболее опасной является тонико-клоническая фаза – как при первично генерализованных, так и при парциальных приступах с вторичной генерализацией. Подобная форма встречается у 80% больных [2].

Зачастую ЭС представляет собой осложнение эпилепсии и развивается вследствие слишком быстрой отмены приема противоэпилептических препаратов, нарушения режима, соматически обусловленных и инфекционных заболеваний. Частота встречаемости эпилепсии в популяции достигает 0,3-2%. По данным ILAE (Международной противоэпилептической лиги) в России эпилепсией страдают 500 тыс. человек. Высокий риск возникновения болезни, а также проявление его в статусообразной форме, отмечают в детском и юношеском возрасте (у 75% пациентов первый приступ возникает до 18 лет) [1, 2].

В 15-20% случаев эпилептический статус может быть первым припадком, т.е. развиться у больного без анамнеза эпилептических припадков (инициальный ЭС). Наиболее частыми причинами инициального ЭС являются острые нарушения мозгового кровообращения, менингиты, энцефалиты, ЧМТ, опухоли [1].

ЭС представляет собой непосредственную угрозу для жизни больного, так как повторные припадки приводят к нарушению ликвородинамики, нарастающей внутричерепной гипертензии, отеку мозга, и как следствие, параличу витальных центров продолговатого мозга. Смертность при этом составляет 5-19% и зависит от этиологии [2].

Цель исследования: проанализировать современные методы купирования эпилептического статуса.

Результаты исследования

Оказание экстренной помощи больным эпилептическим статусом достаточно актуально в неврологии! Этапным купированием данного состояния являются следующие мероприятия:

- Скорая помощь: уложить больного набок, применить ротаторасширитель и языкодержатель с целью профилактики аспирации слизи, рвотных масс, а также западения языка. Ввести внутривенно медленно реланиум (седуксен, сибазон, диазепам) – 10 мг в смеси с 10 мл 40% глюкозы.
- Реанимационное отделение: продолжение проведения противосудорожной терапии из расчета 10 мг реланиума (седуксена, сибазона, диазепам) в смеси с 10 мл 40% глюкозы внутривенно капельно дробным методом;
- Дегидратационная терапия – лазикс (фуросемид) – 40мг внутривенно струйно;
- Симптоматическая терапия – для поддержания сердечной деятельности – кофеин, строфантин, коргликон, при артериальной гипотензии-мезатон и др.;
- Соматически обусловленная терапия;
- Люмбальная пункция с забором ликвора до 10-15 мл.

При отсутствии эффекта от проведенной терапии в условиях реанимационного отделения проводят ингаляционный наркоз в сочетании с миорелаксантами. Так же необходимо сохранять готовность к интубации трахеи и проведению ИВЛ [2, 3].

Выводы

Эпилептический статус является urgentным состоянием, требующим экстренных, этапных, эффективных методов лечения, к которым можно отнести противосудорожную, дегидратационную, симптома-