

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 больных 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-

тическую терапию, а также немедленную госпитализацию в специализированное отделение с последующей подачей ингаляционного наркотика и проведением ИВЛ. Таким образом, своевременной и адекватно оказанная медицинская помощь при этом состоянии, снижает риск развития грозного и жизнеугрожающего осложнения в виде паралича витальных центров продолговатого мозга.

Список литературы

1. Кобалава Ж.Д., Моисеев С.В., Моисеев В.С. Основы внутренней медицины / под ред. В.С. Моисеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 888 с.
2. Неврология и нейрохирургия: учебник. В 2 томах. Том 2. Нейрохирургия. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. 2-е изд., испр. и доп. 2013. – 424 с.: ил.
3. Гусев Е.И., Никифоров А.С., Гехт А.Б. Лекарственные средства в неврологической клинике. – М., 2003. – С. 241-244.
4. Карпов С.М., Шевченко П.П., Усачева М.Н., Цыганова В.Г. Современные представления об эпилепсии в период беременности // Успехи современного естествознания. – 2013. – №9. – С. 127-128.
5. Соколова И.В., Карпов С.М. Симптоматическая эпилепсия в детском и подростковом возрасте // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 1. – С. 45-46.
6. Соколова И.В., Карпов С.М. Травматическая эпилепсия при ЧМТ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 1. – С. 44-45.

НАРУШЕНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Бадахова Д.К., Шевченко П.П.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, e-mail: viki-194@mail.ru

Актуальность

Рассеянный склероз – аутоиммунное, хроническое, прогрессирующее заболевание центральной нервной системы. Заболевание является одной из важнейших проблем в неврологии, с органическим поражением центральной нервной системы. Рассеянным склерозом заболевают люди молодого возраста. Средний возраст начала заболевания 17-47 лет. В Ставропольском крае рассеянный склероз составляет 23-25 тыс. больных на 100 000 тыс. населения, что является зоной средней степени риска заболевания. Так как рассеянный склероз поражает мужчин и женщин в молодом возрасте, то очень важно отметить изменения в эндокринной системе при данном заболевании.

Цель: проанализировать нарушения эндокринной системы при рассеянном склерозе и их влияние на клиническое течение заболевания.

Результаты исследований

При рассеянном склерозе происходит нарушения в функционировании гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и системы тимус-кора надпочечников.

Гормоны гипофиза или периферических эндокринных желез поступают в цереброспинальную жидкость из крови и затем воздействуют на гипоталамус и гипофиз посредством контакта через ликвор. Но возможен механизм, когда нейросекреторные системы мозга освобождают гормоны непосредственно в ликвор, после чего осуществляется регуляция эндокринных функций. Поскольку в ликворе содержатся в превышающих пределы нормы активированные антитела, то возрастает риск аутоагрессии к секретирующим клеткам эндокринной системы.

Патологические изменения в системе тимус-кора надпочечников может быть связана и со снижением функции коры надпочечников, обладающей иммуносупрессивным эффектом и подавляющей метаболизм в тимусе; и изначально ослабленное развитие тимуса

– органа в котором происходит селекция Т-лимфоцитов. При этом снижение функции тимуса приводит дополнительно к резкому падению энергообмена в эритроцитах. По мнению ряда ученых эритроциты являются главными антигенсорбирующими клетками нашего организма. Снижение их функции приводит к формированию значительного иммунодефицитного состояния.

Изменения в щитовидной железе при рассеянном склерозе встречается в 25% случаях. Довольно часто при данном заболевании развивается гипотиреоз, что клинически проявляется в виде повышения утомляемости, сонливости, сухости во рту, гипохромной анемией, гирсутизмом. В единичных случаях – тиреотоксикоз на фоне тиреоидита Риделя и болезни Грейвса. У больных с рассеянным склерозом в крови повышается уровень тироксина, а трийодтиронин и тиреотропный гормон снижается. Определенную роль могут играть половые гормоны, так как ,например у мужчин в 30-40 лет в организме начинают снижаться уровень тестостерона, что приходится на пик развития заболевания у данного контингента людей.

Определенную роль могут играть половые гормоны, так как ,например у мужчин в 30-40 лет в организме начинает снижаться уровень тестостерона ,что приходится на пик развития заболевания у данного контингента людей. Овариально-менструальная дисфункция выявляется у каждой второй женщины с рассеянным склерозом.

Вывод

При рассеянном склерозе происходит нарушения в эндокринной системе. Можно часто встретить рассеянный склероз, ассоциированный с сахарным диабетом, гипотиреозом, болезнью Аддисона. И в 10% случаев больные с рассеянным склерозом лечатся по поводу заболеваний эндокринной системы.

Список литературы

1. Шевченко П.П. Распространенность и клиническая характеристика рассеянного склероза в Ставропольском крае: автореферат. – Новосибирск, 1992.
2. Karpov S.M., Pazhigova Z.B., Karpova E.N. Visual evoked potentials im examining the visual analyser in patiens with multiple sclerosis. Neurology. Neuropsychiatry. Psycholomatics. 2014.
3. Шмидт Т.Е., Яхно Н.Н. Рассеянный склероз. – М., 2010.
4. Гусев Е.И., Багирь Л.В., Батышева Т.Т., Бойко А.Н. Клиника нервных и психических заболеваний.
5. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Бурнус Н.И. Распространенность рассеянного склероза в мире // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – №1-2. – С. 78-82.

АЛКОГОЛИЗМ, КАК МИРОВАЯ ПРОБЛЕМА

Васильков Ю.Ю.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, e-mail: vasilkov19933@yandex.ru

Актуальность

Причиной более 2,5 миллиона смертей (4% от количества смертей в мире) ежегодно становится употребление алкоголя. 6.2% смертей среди мужчин, 1.1% среди женщин, 9% среди молодых людей в возрасте от 15 до 19 лет, а на причину всех смертей связанных с алкоголем приходится на 20%.

Цель: уточнить бытующее мнение о том, что Российская Федерация самая пьющая страна в мире.

Материалы и методы: изучение и обзор интернет источников.

Результаты исследования

Британская вещательная корпорация (BBC) в своем материале от 18/12/2014, обобщив данные из различных источников, включая статистику Всемир-