

безопасный и эффективный способ физического улучшения при РС, что также может повысить и качество жизни пациентов. Кроме того, физическая активность рассматривается как многообещающая стратегия влияния на различные аспекты при РС, включая и возможности улучшения ходьбы. Помимо повышения качества жизни и снижения утомляемости доказано положительное влияние физической активности на мышечную силу, кардиореспираторные параметры, а также на уменьшение степени выраженности таких симптомов, как тревожность и депрессия [3].

Примером такого устройства может послужить реабилитационный комплекс Arneo Spring (A. G. Носота), представляющий собой экзоскелетный аппарат с системой разгрузки веса тренируемой руки, расширенной обратной связью в 3D-пространстве, возможностью оценки координационных возможностей паретичной руки.

Помимо физической реабилитации в условиях соответствующих специализированных клиник важным аспектом реабилитации больных является ее продолжение в домашних условиях, что, как было показано, закрепляет и продлевает положительный эффект, полученный при прохождении стационарного лечения.

Выводы

Физическая активность очень важна для пациентов рассеянным склерозом. Физическая реабилитация пациентов с РС — настойчивый и длительный процесс, оказывающий физиологическое действие и способствующий более быстрому и эффективному восстановлению функциональных возможностей и предупреждению ранней инвалидизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Opara, J. A.* Quality of life in multiple sclerosis / J. A. Opara, K. Jaracz, W. Broła // J. Med. Life. — 2010. — № 3 (4). — P. 352–358.
2. *Krupp, L. B.* Fatigue in multiple sclerosis: definition, pathophysiology and treatment / L. B. Krupp // CNS Drugs. — 2003. — № 17 (4). — P. 225–234.
3. *Mark, V. W.* Constraint-Induced Movement therapy can improve hemiparetic progressive multiple sclerosis. Preliminary findings / V. W. Mark // Mult. Scler. — 2008. — № 14 (7). — P. 992–994.

УДК 616.89-008.441.33-08-084:633.75

ЛЕЧЕНИЕ ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Леонова М. А., Сенникова А. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Опиоидная зависимость остается актуальной проблемой современной медицины ввиду увеличения числа наркозависимых, прежде всего, среди лиц подросткового возраста. Зависимость от наркотических и психотропных средств может привести к нарушению функций внутренних органов, нервной системы, деградации личности и смерти. По данным ООН, в мире в настоящее время употребляют героин и опиаты — 8 млн человек, марихуану — 142 млн, амфетамины и синтетические наркотики — 30,5 млн, кокаин — 13,4 млн человек [1]. По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь большинство наркопотребителей в стране — лица в возрасте до 35 лет (84,5 %). Наибольшее число зависимых от наркотических средств, по данным центра мониторинга за наркопотреблением, зарегистрировано в Минске и Гомеле. По состоянию на 1 октября 2016 г. в Гомельской области на наркологическом учете 2523 человек, в том числе 280 (11,1 %) человек, проживающих в сельской местности. Средний показатель распространенности потребления наркотиков в области составляет 177,3 на 100 тыс. населения (в сравнении с аналогичным периодом 2015 г. снижение на 0,3 %, 177,7 на 100 тыс. населения) [2].

Цель

Изучить и систематизировать имеющиеся в современной литературе данные о влиянии опиоидов на организм, лечение опиоидной зависимости и мерах ее профилактики.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ современной медицинской литературы по вопросу влияния опиоидов на организм человека, лечение опиоидной зависимости и мер профилактики. Изучено 18 русскоязычных и 2 англоязычных источника.

Результаты исследования и их обсуждение

По влиянию опиоидов на организм человека выделяют 5 фаз. Первая фаза включает в себя защитную реакцию, которая проявляется тошнотой, рвотой, головокружением уже при первом употреблении опиоида. Вторая фаза представлена эйфорией. Она достигается возбуждением наркотиками рецепторов мозга, родственным эндорфинам. Третья фаза включает в себя психическую зависимость от наркотиков. Наркотик, вызывающий эйфорию, нарушает синтез эндорфинов в организме. Это приводит к ухудшению настроения человека, что способствует развитию зависимости от наркотического средства. Физическая зависимость от наркотиков представлена в четвертой фазе. Этому способствует прекращение синтеза эндорфина. Поскольку эндорфины обладают анальгизирующим действием, то прекращение их синтеза у человека, принимающего наркотические вещества, вызывает физическую и эмоциональную боль. Психосоциальная деградация личности включена в пятую фазу. Она наступает при систематическом и длительном приеме наркотических веществ и включает эмоциональную, волевою и интеллектуальную деградацию [3].

Лечение опиоидной зависимости — это совокупность лекарственных и психосоциальных вмешательств. Заместительная поддерживающая терапия (ЗПТ) является одним из более эффективных видов фармакологического лечения опиоидной зависимости. В итоге многочисленных контролируемых испытаний получены данные о том, что с помощью ЗПТ существенно сокращается употребление запрещенных опиоидов. Заместительная терапия может быть реализована с помощью метонона и бупренорфина, которые включены в список основных лекарственных средств в ВОЗ. Также проведение ЗПТ при опиоидной зависимости способствует профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа. В тоже время получены данные о том, что использование также и психологических методов лечения повышает общую эффективность программ заместительной терапии. Внезапная отмена без использования заместительной терапии или быстрая уменьшение дозы опиоида может сопровождаться синдромом отмены, помощь при котором может быть реализована с помощью клофелина [4].

Выводы

Опиоидная зависимость трудно поддается лечению, однако имеются эффективные методы лечения, способствующие стабилизировать состояние пациента и увеличить их продолжительность жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Щеглов, Р. Н. Современная наркоситуация в России / Р. Н. Щеглов // Теория и практика общественного развития. — 2006. — № 1. — С. 15–17.
2. Противодействие наркомании — Дело всех и каждого [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://gomel-region.by/ru>. — Дата доступа: 20.02.2017.
3. Лелевич, В. В. Нейромедиаторные механизмы опийной наркомании / В. В. Лелевич, М. Н. Курбат, С. В. Лелевич // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. — 2016. — № 3. — С. 12–15.
4. Руководство для клиентов программ заместительной поддерживающей терапии [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://narco.dn.ua/news_replacementtherapy.php. — Дата доступа: 22.02.2017

УДК [615:616.98:578.827 HIV]:[61+301+33]

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ: МЕДИЦИНСКИЙ, СОЦИАЛЬНЫЙ, ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Лешкевич О. К., Сенникова А. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

ВИЧ-инфекция имеет высокую социальную и экономическую значимость ввиду поражения трудоспособного населения и высокой смертности [1]. По данным Всемирной орга-