степени (8,5 %) были только у женщин контрольной группы и отсутствовали в основной группе.

У всех женщин беременность завершилась в срок. Сроки и способ родоразрешения в сравниваемых группах были сопоставимыми. Доказано положительное влияние применения препарата мексидол в сочетании с традиционной терапией на частоту снижения развития первичной слабости родовой деятельности (14,6 % в контрольной группе и 4 % – в основной; $p < 0,05$), а также в отношении преждевременного излития околоплодных вод (31,7 % и 10,2 % соответственно; $p < 0,05$). Показатели физического развития новорожденных (массо-ростовые соотношения) в обеих группах существенно не различались, но оценка по Апгар на первой минуте жизни ребенка (наличие асфиксии новорожденного) в контрольной группе была равна $7,45 \pm 0,7$ баллам, а в основной – $8,5 \pm 1,3$ баллам ($p < 0,001$). Удельный вес неонатальной асфиксии в группах существенно не различался.

Таким образом, лечение анемии в ранние сроки беременности на основе применения этилметилгидроксипиридина сукцината (мексидол) повышает компенсаторный резерв организма будущей матери, следствием чего является более активное восстановление нормальных гематологических показателей, усиление функций плаценты и улучшение кровотока в системе «мать-плацента-плод», что определяет более благоприятное течение беременности и родов. Преимуществом данного метода наряду с высокой эффективностью являются отсутствие дополнительной фармакологической нагрузки, что особенно важно в периоды миграции трофобласта, хорошая переносимость и неинвазивность. Препарат энергетического обмена мексидол препятствует развитию дисфункции плаценты, защищая её от повреждающих факторов, и потенцируют действие базовой терапии.

1. Пересада О.А., Котова Г.С., Солонко И.И. Железодефицитная анемия при беременности // Медицинские новости. - 2013. - № 2. - С. 6-12.
2. Reducing risks, promoting healthy life: report World Health Organization. Geneva: WHO; 2002.
3. Белоцерковцева Л.Д., Буданов П.В. Проблемы эффективности терапии железодефицитной анемии у беременных // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2012. - № 11(3). - С. 80-85.
4. Серов В.Н., Шаповаленко С.А., Флакс Г.А. Диагностика и лечение железодефицитных состояний у женщин в различные периоды жизни // Ат-мосфера. Кардиология. - 2008. - № 2. - С. 17-20.
5. Сорокина А. Анемия у беременных // Врач. - 2015. - № 5. - С. 65-70.
6. Wolfsdorf K. Theriogenology question of the month. Placental insufficiency, probably the result of twin fetuses. // J Am Vet Med Assoc 1996. - Т.208 (№2). - Р. 201–202.
7. Левченкова О.С., Новиков В.Е., Марышева В.В. Антигипоксическая активность соединения ВМ-606 в разные периоды прекондicionирования // Вестник СГМА. - 2013. - Т.12, №4. - С.35-38.
8. Новиков В.Е., Левченкова О.С. Новые направления поиска лекарственных средств с антигипоксической активностью и мишени для их действия // Экспе-рим. и клинич. фармакология. - 2013. - Т.76, №5. - С. 37-47.
9. Павлов А.Д., Морщакова Е.Ф., Румянцев А.Г. Эритропоз, эритропозтин, железо. Молекулярные и клинические аспекты. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 299с.

Иксанов А.В., Сумная Д.Б., Львовская Е.И.
Острые отравления АЛЬФА-RVP («солями для ванн»)

УралГУФК
(Россия, Челябинск)

doi:10.18411/spc-15-12-2017-05

idsp: 000001:spc-15-12-2017-05

Введение

Наркотик Альфа-ПВП (α -pyrrolidinopentiophenone) производится преимущественно в лабораториях Китая, Индии и Пакистана, представляет собой синтетический психостимулятор, при этом он дешево стоит и действует мощно. Вещество быстро попало в поле зрения правоохранительных органов и считается

одним из худших когда-либо лекарственных средств по уровню наркотического потенциала, действует в несколько раз мощнее, чем метамфетамин, по химическому строению является родственником катинону, естественному стимулятору, содержащемуся в листьях растения ката, которое традиционно употребляли коренные жители в Северо-Восточной Африке и регионе Аравийского полуострова. Первоначально препарат был разработан в качестве потенциального фармацевтического стимулятора. В качестве наркотика получил распространение в последнее десятилетие. Тот факт, что вещество получило юридический статус наркотика запустил механизм синтеза схожих препаратов, таких как альфа-ПВП и другие[1]. Особую популярность с середины 2000-х годов получили синтетические каннабиноиды (СК), входящие в состав «курительных смесей» и «солей для ванн», входящие в группу так называемых дизайнерских наркотиков[4, 5, 6].

На 6 октября 2014 года было зафиксировано свыше 700 фактов отравлений дизайнерскими наркотиками, из них более двух с половиной десятков – со смертельным исходом. В общей сложности за медицинской помощью обратились более 2 тыс. отравившихся человек, употребивших курительные смеси, свыше тысячи человек с признаками отравления ПАВ были госпитализированы, более 40 человек погибли [2, 3, 5, 6, 7].

Цель исследования

Изучить клиническую картину случаев отравления психодислептиками типа «соли для ванн».

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе токсикологического отделения ГБУЗ ОКБ№3 г. Челябинска. Обследовано 93 пациента в возрасте 21 – 30 лет с отравлениями отравления психодислептиками типа «соли для ванн», из них с данным видом отравлений преимущественно поступали в отделение мужчины (12 женщин и 81 мужчина). Все пациенты осмотрены токсикологом, неврологом, психиатром и терапевтом. Общеклинические и биохимические исследования пациенты проходили в биохимической лаборатории ГБУЗ ОКБ№3. Для идентификации отравляющих веществ проводилось исследование биологических сред (сыворотка крови и моча) на хроматографе SHIMADZU GC-17A.

Результаты исследований и их обсуждение

Причиной обращения пациентов или их родственников было неправильное поведение пострадавших: галлюцинации и (или) внезапное нарушение сознания с судорогами или без них психомоторное возбуждение.

Сведения о том, что пациент курил смеси, были получены только у 42,8% пациентов, в остальных случаях диагноз основывался на однотипной, ранее известной клинической картине данного отравления.

В среднем пациенты поступали через 2–4 часа после факта курения. В 41 случаях через 6–8 часов. Все пациенты были доставлены бригадами скорой медицинской помощи, при этом 72,5% были доставлены из дома (по вызову родственников), остальные с улицы или общественных мест. У части пациентов время приема наркотика было неизвестно, поскольку они плохо ориентировались во времени.

Чаще всего вскоре после приема у пациентов наблюдалось психомоторное возбуждение (96%), галлюцинации (79%), страх, тревога (71%), неадекватность поведения (99%), дезориентация (88%), рвота (18%) нарушение сознания до сопора (29%) с судорогами (52%) и комы (25 случаев). Преимущественно пациенты поступали в состоянии средней тяжести. В 42 случаях при отравлении тяжелой степени при наличии сопора-комы больные помещались в ОРИТ.

При поступлении 18% пациентов находились в оглушении, были вялые, сонливые, заторможены, с периодически возникающими приступами психомоторного

возбуждения. Возбуждение, беспокойство, немотивированная агрессия, галлюцинации крайне характерны для данного вида отравлений.

Речь больных была ускорена, неразборчивая, смазанная, изредка - замедленная, но всегда нечеткая.

У всех больных отмечалась нарушение частоты сердечных сокращений – преимущественно тахикардия от 90 до 130 ударов в минуту. У 70% регистрировалось сниженные значения АД (90–110/ 60), у 18% – повышенные (135–150/90), у остальных – нормальные.

На фоне лечения улучшение состояния происходило через 2-3 суток. Но длительный период после выписки сохранялся астено-депрессивный синдром с астенией, вялостью, замкнутостью и негативизмом.

Всем пациентам было проведено химико-токсикологическое исследование крови и мочи методом хромато-масс-спектрометрии с целью верификации диагноза.

В общих анализах крови отмечался лейкоцитоз свыше $20,8 \times 10^9$ л у 20 человек, более 10×10^9 л до $20,7 \times 10^9$ л у 54 человек, и 29 человек количество лейкоцитов было в пределах возрастной нормы. Выявлялся палочкоядерный сдвиг у 87 человек.

Тромбоцитопения выявлена у 26 человек, у 4 человек отмечался тромбоцитоз.

Эритроцитопения отмечена у 27 из 93 человек и снижение гемоглобина выявлено у половины обследованных пациентов.

Также обращает на себя внимание повышение уровня мочевины и креатинина у трети пациентов с отравлениями «солями для ванн».

У всех пациентов с данными отравлениями отмечалось повышение активности перекисного окисления липидов с накоплением в сыворотке крови первичных, вторичных и конечных изопропанол- и гептанрастворимых продуктов перекисного окисления липидов на фоне снижения антиокислительной активности сыворотки крови.

Средний срок госпитализации составил $4,78 \pm 1,12$ дней. Летальные исходы отмечены в 2х случаях с поздней госпитализацией пациентов с отравлениями тяжелой степени.

Особую актуальность проблеме отравлений психодислептиками придает тот факт, что до 85% потребителей этих соединений по результатам наших исследований составляют лица моложе 30 лет. Высокая доступность, дешевизна «солей для ванн», а также малая информированность населения об опасности использования данных отравляющих веществ, незнание родителями клиники отравлений (в виде изменения поведения подростков) приводит к неуклонному увеличению частоты отравлений ими в России, как и во всем мире.

При отравлениях психодислептиками особое внимание окружающих должно привлекать проявление измененного поведения в виде неадекватности, дезориентации, дезориентация во времени, пространстве и собственной личности, нарушений артикуляции, бледности или цианотичности слизистых, психомоторного возбуждения, галлюцинаций, тошноты, рвоты. В более поздние сроки наступали заторможенность, сомноленция, с периодическими эпизодами возбуждения, спутанность сознания до сопора и комы.

1. Асадуллин А.Р. Новый наркотик: Альфа ПВП // <http://rehab-centers.ru/novy-narkotik-alfa-pvp>
2. Булыгина И.Е. «Клинические проявления интоксикации новым психоактивным веществом MDMB (N)-Bz-F», Материалы II Научно-практического семинара «Методические и организационно-правовые проблемы деятельности химико-токсикологических лабораторий наркологической службы» Республиканский центр психиатрии и наркологии, 21-22 октября 2014 г., Москва – http://www.narkotiki.ru/5_74742.htm
3. Головкин, А.И Краткий обзор синтетических каннабиноидов, появившихся в незаконном обороте в 2014-2015 гг./ А.И. Головкин, М.Б. Иванов, Е.Ю. Бонитенко, В.А. Баринков // Наркология, 2016.-N 2.- С.59-73.

4. Головкин, А.И. Дизайнерские наркотики. Классификации, механизмы токсичности / А.И. Головкин, В.А. Башарин, М.Б. Иванов, В.А. Баринов // Наркология. - 2015. - № 8. - С.69-85
5. Кошкина Е.А. Мировые тенденции распространенности наркоманий на современном этапе // Материалы II Научно-практического семинара "Методические и организационно-правовые проблемы деятельности химико-токсикологических лабораторий наркологической службы" Республиканский центр психиатрии и наркологии, 21-22 октября 2014 г., Москва – http://www.narkotiki.ru/5_74742.htm
6. Остапенко, Ю.Н. Острые отравления психоактивными веществами из группы каннабимиметиков. Клиническая картина, диагностика, лечение / Ю.Н. Остапенко, М.В. Белова, А.Е. Ключев, И.А.Тюрин, // Токсикология. – 2015. - Т. 16. –С.176-186
7. Софронов, Г.А. Синтетические каннабиноиды. Состояние проблемы / Г.А. Софронов, А.И.Головкин, В.А. Баринов, В.А. Башарин, Е.Ю.Бонитенко, М.Б. Иванов – Наркология. - 2012.- № 10.- С.97-110.

Малышева Е.А., Желудков Н.А., Букреева О.Ю.

Эффективность антисекреторной терапии при острых гастродуоденальных язвах

*МИ ПГУ
(Россия, Пенза)*

doi:10.18411/spc-15-12-2017-06

idsp: 000001:spc-15-12-2017-06

Аннотация

В последние годы, пристальное внимание хирургов обращено к проблеме лечения острых изъязвлений верхних отделов желудочно-кишечного тракта, осложненных кровотечением. За анализируемый период наблюдалось 33 пациента с острыми язвами, осложненными желудочно-кишечным кровотечением, получавшими антисекреторную терапию. Несмотря на достигаемое анацидное состояние, гарантированного метода медикаментозного гемостаза не существует.

Ключевые слова: острые язвы, антисекреторная терапия, гастродуоденальные кровотечения, внутрижелудочная секреция, рецидив кровотечения.

В последние годы, пристальное внимание хирургов обращено к проблеме лечения острых изъязвлений верхних отделов желудочно-кишечного тракта, осложненных кровотечением. По данным современных авторов летальность при данной патологии может достигать до 64% (Гельфанд Б.Р. и соавт., 2005).

Как утверждает I. Guldvog (1984), выделяют 4 группы острых поражений слизистой:

1. Истинные острые эрозии и язвы, развивающиеся после массивных операций или тяжелой сочетанной травме, при шоке, почечной, печеночной или легочной недостаточности.
2. Язвы Curling - развиваются у больных с распространенными ожогами.
3. Язвы Cushing – возникают при повреждении головного мозга или нейрохирургических операциях.
4. Медикаментозные изъязвления, возникающие после применения нестероидных противовоспалительных препаратов и алкоголя.

Патогенез острых язв выяснен не полностью, однако общепризнано, что острые поражения слизистой возникают вследствие нарушения баланса между факторами агрессии и защиты, основными из которых является продукция соляной кислоты, пепсина и кровоснабжение слизистой оболочки.

В экстренном отделении областной клинической больницы им. Н.Н. Бурденко, за анализируемый период наблюдалось 33 пациента с острыми язвами, осложненными желудочно-кишечным кровотечением. У 21 (63,6%) больного язвенный процесс локализовался в желудке, у 12 (36,4%) в двенадцатиперстной кишке. При лечении этих пациентов применяли максимально консервативную тактику. Основную массу