

Таким образом, классическое описание состояния человека, находящегося под действием каннабиноидов, совпадает с состоянием потерпевшей S. после употребления ею внутрь 1 – 2 –х стаканов манаги – кустарно приготовленного отвара травы конопля дико растущей в молоке. Следовательно, потерпевшая S. находилась в состоянии наркотического опьянения и не могла оказывать сопротивление на протяжении каждых 6 часов после приема 1 – 2-х стаканов манаги.

Литература

1. Конопля и все о конопле. [Электронный ресурс] URL http://www.on-lan.ru/biologiya/konoplya_i_vsy_o_konople.php (дата обращения 09.12.2013).
2. Курительные смеси: новая опасность для подростков. [Электронный ресурс] URL <http://letidor.livejournal.com/176315.html> (дата обращения 06.12.2013).
3. Elsohly M.A., Desmond S. Chemical constituents of marijuana: the complex mixture of natural cannabinoids// Life sciences. - 2005. - V. 78(5). - P. 539-548).
4. Луис Дж. Линг, Ричард Ф. Кларк, Тимоти Б. Эриксон, Джон Х.Трестрейл III. Секреты токсикологии./ Пер. с англ. М.-СПб.: «Издательство БИНОМ» - «Издательство «Диалект», 2006. – 376 с.
5. Turner C. E., Elsohly M.A., Boeren E. G. Constituents of Cannabis sativa L. XVII. A review of the natural constituents// Journal of Natural Products. - 1980. - V. 43 (2). - P. 169—234.
6. Ураков А.Л. Как действуют лекарства внутри нас. (Самоучитель по фармакологии). Ижевск: Удмуртия. - 1993. - 432 с.
7. Ураков А.Л. Основы клинической фармакологии. Ижевск: Ижевский полиграфкомбинат. - 1997. - 164 с.
8. Ураков А.Л., Стрелков Н.С., Липанов А.М., Гаврилова Т.В., Дементьев В.Б., Уракова Н.А., Решетников А.П. Бином Ньютона как «формула» развития медицинской фармакологии. – Ижевск: Изд-во Института прикладной механики Уральского отделения РАН. – 2007. - 192 с.
9. Ураков А.Л., Уракова Н.А. Использование закономерностей гравитационной внутрисполостной фармакокинетики лекарственных средств для управления процессом их перемещения внутри полостей// Биомедицина. - 2006. - № 4. - С. 66 - 67.
10. Уракова Н.А., Ураков А.Л. Инъекционная болезнь кожи // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 1. – С.19 - ; URL: <http://www.science-education.ru/107-8171> (дата обращения: 22.01.2013).
11. Уракова Н.А., Ураков А.Л. Разноцветная пятнистость кожи в области ягодиц, бедер и рук пациентов как страница истории «инъекционной болезни»// Успехи современного естествознания. - 2013. - № 1.- С. 26 -30.
12. Ураков А.Л., Уракова Н.А., Козлова Т.С. Локальная токсичность лекарств как показатель их вероятной агрессивности при местном применении// Вестник Уральского медицинской академической науки. - 2011. - № 1 (33). - С. 105 – 108.

Алешина Н.В.¹, Филиппова Н.В.², Барыльник Ю.Б.³

¹Аспирант, ²кандидат медицинских наук, ассистент, ³зав. кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, ГБОУ ВПО Саратовской ГМУ Минздрава РФ

ТЕРАЛИДЖЕН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОРГАНИЧЕСКОГО И ПРОЦЕССУАЛЬНОГО РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА

Аннотация

Проведенное исследование доказало эффективность применения тимонейролептического препарата тералиджен для купирования тревожно-фобической симптоматики и выраженных поведенческих расстройств у детей, страдающих детским аутизмом процессуального и органического генеза.

Ключевые слова: ранний детский аутизм процессуального и органического генеза, тревожно-фобические проявления, тимонейролептический эффект, тералиджен.

Aleshina N.V.¹ Filippova N.V.², Barylnik Y.B.³

¹Postgraduate student; ²PhD in Medicine, associate professor, ³MD in Medicine, Chair of Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology, Saratov State Medical University

TERALIGEN IN COMPLEX THERAPY ORGANIC AND PROCESSUAL OF EARLY CHILDHOOD AUTISM

Abstract

The study proved the efficacy of the tymoneuroleptic teraligen for reduce of anxiety and phobic symptoms and pronounced behavioral disturbances in children with autism of processual and organic genesis.

Keywords: autism of processual and organic genesis, anxious-phobic manifestations, tymoneuroleptic effect, teraligen.

Аутизм в детском возрасте в настоящее время остается одной из наиболее актуальных проблем психиатрии. В связи с совершенствованием психиатрической помощи, расширением спектра показаний при назначении психотропных средств, появлением новых лекарственных форм, особенностями лекарственного патоморфоза, влиянием возрастного фактора на результаты терапии особую актуальность приобретают вопросы фармакотерапии и реабилитации расстройств аутистического спектра (РАС) [1, 2, 3, 5, 6, 7, 8]. Абилитационные усилия направлены на купирование позитивных симптомов болезни, уменьшение когнитивных нарушений, смягчение тяжести аутизма, социальное взаимодействие, стимуляцию развития функциональных систем, создание предпосылок к возможности обучения. В каждом случае перед назначением медикаментозной терапии требуется проведение детальной диагностики и тщательного анализа соотношения между желательным эффектом и нежелательными побочными действиями. Выбор препарата проводится с учетом особенностей психопатологической структуры расстройства, наличия или отсутствия сопутствующих психических, неврологических и соматических нарушений. Трудности проведения психофармакотерапии РАС заключаются, прежде всего, в том, что препараты нового поколения (атипичные нейролептики, антидепрессанты) не рекомендованы к применению в детском возрасте по тем или иным причинам (отсутствие апробации препарата, доказательной эффективности и т.д.). Именно поэтому арсенал лекарственных средств для лечения РАС ограничен. При выборе препарата следует руководствоваться списком зарегистрированных лекарственных средств, разрешенных к применению у детей, и рекомендациями компаний-производителей в соответствии с законами РФ. Исследования последних лет сообщают об эффективности назначения нормотимических средств, обладающих также антипсихотическим эффектом, при выраженных аффективных колебаниях, вальпроата натрия – для купирования двигательных и поведенческих стереотипий, а также широком применении ноотропных препаратов при РАС [4].

Цель и задачи исследования. Изучение терапевтического влияния тералиджена на широкий спектр симптомов в структуре процессуального и органического детского аутизма и определение переносимости и степени безопасности препарата при данной категории расстройств.

Материалы и методы исследования. Обследовано 60 детей в возрасте от 6 до 10 лет, страдающих РАС органического и процессуального генеза (F 84.0 и F 84.01 по МКБ-10), находившихся под наблюдением в Саратовской областной психиатрической больнице им. Св. Софии. Клиническая картина болезни определялась тревожно-фобическими проявлениями, нарушением поведения, когнитивными дисфункциями и расстройством адаптации. Все обследованные пациенты не имели острых или обострения хронических неврологических и соматических заболеваний. По гендерному признаку пациенты распределялись следующим образом: 56 мальчиков (93,3%) и 4 девочки (6,6%), что отражает общую эпидемиологическую картину РАС. В качестве нейролептической терапии всем обследованным пациентам назначался тералиджен. Антипсихотическое действие препарата

обусловлено блокадой дофаминовых D2-рецепторов мезолимбической и мезокортикальной областей мозга. Тералиджен обладает относительно низкой антипсихотической активностью, что позволяет широко применять его при расстройствах аутистического спектра, в том числе при процессуальном и органическом детском аутизме. Тералиджен назначался в суточной дозе от 2,5 до 7,5 мг per-os на протяжении 60 дней комплексе с витаминами группы В и ноотропами.

В процессе исследования наряду с клинико-психопатологическими методами обследования использовались психометрические шкалы и опросники: оценочная шкала раннего детского аутизма (CARS), модифицированный восьмичетверной тест Люшера, шкала сна (Medical Outcomes Study Sleep Scale), сокращенный набор прогрессивных матриц Рейвена, толкование пословиц и метафор, тестовые задания на простые аналогии, исключение и сравнение понятий, чтение, счет, рисуночные тесты «сюжетные картинки», «разноцветные шарики», «собери картинку».

Результаты исследования и обсуждение. Проведенное исследование позволило отметить положительное влияние препарата тералиджен на основные клинические проявления аутистических расстройств. Как при органическом, так и при процессуальном аутизме наблюдалась хорошая переносимость проводимой терапии, хотя в первую неделю лечения в 30 % наблюдений отмечалась повышенная сонливость в дневное время, которая купировалась после коррекции дозы.

К концу 2-й недели лечения у 97% больных детей отмечалась редукция показателей по шкалам депрессии, тревоги и сна. У большинства пациентов был отмечен заметный регресс расстройств поведения, стабилизация цикла «сон – бодрствование».

В группе детей, страдающих процессуальным детским аутизмом, применение тералиджена в 70% наблюдений способствовало купированию преимущественно тревожно-фобической симптоматики. У 56% обследованных детей, страдающих аутистическими расстройствами органического генеза, был обнаружен отчетливый терапевтический эффект в отношении поведенческих расстройств. Кроме того, применение тералиджена не только не снижало когнитивного функционирования пациентов, но и способствовало лучшей обучаемости в обеих группах исследования.

Выводы. Анализ терапевтической эффективности препарата тералиджен в суточной дозе 2,5 – 7,5 мг в течение 60 дней у детей, страдающих процессуальным и органическим детским аутизмом, показал, что данный препарат способствует видимому регрессу аффективных расстройств и поведенческих нарушений, а также стабилизации цикла «сон – бодрствование». Уменьшение степени выраженности аутистических расстройств ведет к улучшению внутрисемейных отношений, социальной адаптации и качества жизни в целом. Хорошая переносимость тимонейролептика тералиджен позволяет рекомендовать его для применения в структуре фармакотерапии РАС как в условиях стационара, так в амбулаторной практике.

Литература

1. Башина В.М., Симашкова Н.В. Аутизм в детстве // В.М. Башина. Лечение и реабилитация. - М.: Медицина. - 1999. - С. 171-206.
2. Симашкова Н.В. Атипичный аутизм в детском возрасте: дисс. докт. мед. наук. - М. - 2006. - 218 с.
3. Симашкова Н.В. Современные подходы к проблеме аутистических расстройств в детстве (клинические, коррекционные и профилактические аспекты) // Современные технологии здравоохранения в охране нервно-психического здоровья детей: матер. научно-практ. конф. – Тула. - 2009. - С. 77-78.
4. Симашкова Н.В. Эффективная фармакотерапия и реабилитация больных с расстройствами аутистического спектра. // Неврология и психиатрия. – 2011. - № 3. - С. 14-22.
5. Campbell, M., Schopler, E., Cueva, J., Hallin, A. Treatment of autistic disorders // Journal of the American academy of Child and Adolescent Psychiatry. - 1996. - Vol. 35. - P. 134-143.
6. Психиатрия детского и подросткового возраста / под ред. К. Гиллберга и Л. Хеллгрена, рус. изд. под общ. ред. акад. РАМН П.И. Сидорова. - М.: ГЭОТАР-МЕД. - 2004. - 544 с.
7. Детская и подростковая психиатрия / пер. с нем. Т.Н. Дмитриевой. - М.: ЭКСМО-Пресс. - 2001. - 624 с.
8. Schopler, E., Reichler, R. J., Lansing, M. Strategien der Entwicklungs-forderung fur Eltern, Padagogen und Therapeuten. Verlag Modernes Lernen, Dortmund, 1983.

Понасенко А.В.¹, Хуторная М. В.², Головкин А. С.³

¹Заведующая лабораторией геномной медицины; ²младший научный сотрудник лаборатории геномной медицины; ³кандидат медицинских наук, заведующий отделом экспериментальной и клинической кардиологии, ФГБУ «НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» СО РАМН, Россия, г. Кемерово

РОЛЬ ПРОВосПалительных цитокинов в Формировании системного ВосПалительного Ответа После операций по Протезированию Клапанов Сердца

Аннотация

В статье обсуждаются результаты, полученные в ходе исследования, направленного на определение степени значимости ключевых острофазных маркеров системного воспалительного ответа при осложнениях раннего послеоперационного периода у пациентов кардиохирургического профиля.

Ключевые слова: инфекционный эндокардит, системный воспалительный ответ, искусственное кровообращение, цитокины.

Ponassenko A.V.¹, Khutorная M.V.², Golovkin A.S.³

¹Head of the of Genomic Medicine Laboratory; ²MD, Associate Researcher; ³MD, Ph.D., Head of the of Experimental and Clinical Cardiology Department, Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases RAMS, Siberian Branch Russia, Kemerovo

POTENTIAL ROLE OF A PROINFLAMMATORY CYTOKINES IN POSTOPERATIVE SEVERE SYSTEMIC INFLAMMATORY RESPONSE SYNDROME UNDERGOING HEART VALVE REPLACEMENT SURGERY

Abstract

The article presents the results, obtained in the study aimed at the determination of the significance of key markers of acute-phase inflammatory response in the early postoperative period in cardiac patients.

Keywords: infectious endocarditis, systemic inflammatory response, extracorporeal circulation, cytokines.

Современные достижения кардиохирургии, анестезиологии и реаниматологии значительно расширили спектр и сложность оперативных вмешательств, выполняемых пациентам с приобретенными клапанными пороками сердца. При этом помимо повышения сложности самих операций увеличивается их продолжительность и длительность искусственного кровообращения (ИК). Это приводит к возрастанию риска осложнений как во время, так и после операции, что влечет за собой необходимость поиска маркеров прогноза и оценки качества течения раннего послеоперационного периода у пациентов [3].

Известно, что уровни цитокинов, определяемые в послеоперационном периоде, отражают тяжесть течения патологического процесса, эффективность проводимой терапии и являются вспомогательными при оценке риска развития тяжелых послеоперационных осложнений [1,2]. Поэтому значение иммунологического статуса в развитии послеоперационных осложнений, а также вопросы его объективной оценки и возможной коррекции остаются актуальными.

Цель настоящего исследования - оценить прогностическую и диагностическую значимость определения концентраций воспалительных маркеров (прокальцитонин - ПКТ, фактор некроза опухоли - ФНО α , интерлейкинов -1 β (ИЛ1 β) и -6 (ИЛ-6)) для мониторинга течения системного воспалительного ответа (СВО) в послеоперационном периоде.