

2. *Айламазян Э. К. и соавт.* Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике: Руководство. – СПб: ООО «Издательство Н-Л», 2002. – С. 40–50.

3. *Егорова Н. А., Добротина А. Ф., Струкова В. И. и др.* Аномалии родовой деятельности: Учеб. метод. пособие. – Н. Новгород: НГМА, 2002. – 58 с.

4. *Савельева Г. М., Караганова Е. А., Курцер М. А. и соавт.* Некоторые актуальные вопросы акушерства // Акуш. и гин. – 2006. – № 3. – С. 3–7.

5. *Савицкий Г. А., Савицкий А. Г.* Биомеханика физиологической и патологической родовой схватки. – СПб: ЭЛБИ, 2003. – 287 с.

6. *Сидорова И. С., Макаров И. О.* Течение и ведение беременности по триместрам. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – С. 304.

7. *Сидорова И. С., Оноприенко Н. В.* Профилактика и лечение дискоординированной родовой деятельности. – М.: Медицина, 1987.

8. *Сидорова И. С.* Физиология и патология родовой деятельности. – М.: МЕДпресс, 2000. – 320 с.

9. *Сухих Г. Т., Адамян Л. В.* Состояние и перспективы репродуктивного здоровья населения России // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. – 2007. – С. 5–19.

10. *Фролова О. Г., Николаева Е. И., Рябинкина И. Н.* Организация первичной акушерско-гинекологической помощи в условиях реформирования здравоохранения // Акуш. и гин. – 2007. – № 3. – С. 59–60.

11. *Chandhiok N., Kambo I., Dhillon B. S., Saxena N. C.* // XVII FIGO World congress, Nov. 2–7, 2003, Santiago, Chile: Book of Abstracts. – Santiago, 2003. – Thursday, nov. 6. – P. 6.

12. *Clemeat J.* Psychological perspectives on pregnancy and childbirth. – Edinburg, 1998. – P. 5.

13. *Cunningham F. G. et al.* Williams obstetrics. 21th Ed. – New York, 2001. – P. 9.

14. The National sentinel section caesarean audit RCOG clinical effectiveness unit, Royal college of obstetricians and gynecologists. – London, 2001. – P. 1.

15. World health organization appropriate technology for birth // Lancet. – 1985. – Vol. 2 – P. 436–437.

Поступила 02.05.2012

*Р. А. КАЛЁКИН*

## ВОЗМОЖНОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ АМИСУЛЬПРИДОМ, СУЛЬПИРИДОМ И ТИАПРИДОМ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ

*Лаборатория судебно-химических и химико-токсикологических исследований  
Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр  
судебно-медицинской экспертизы» Минздравсоцразвития России,  
Россия, 125284, г. Москва, ул. Поликарпова, 12/13, тел./факс +7 (495) 945-00-97.  
E-mail: rc-sme-rf@mtu-net.ru, rcsme@sudmed.ru*

В статье автором приведены данные о клинической картине острого отравления амисульпридом, сульпиридом и тиапридом при исследовании на животных. Полученные данные позволяют применять их для первичной диагностики при поступлении пациентов с отравлениями.

*Ключевые слова:* отравления, амисульпирид, сульпирид, тиаприд, клинические признаки отравления.

*R. A. KALYOKIN*

### POSSIBILITY OF PRIMARY DIAGNOSTICS OF SHARP POISONINGS WITH NEUROLEPTICS AMISULPRIDE, TIAPRIDE AND SULPIRIDE ON CLINICAL SIGNS

*Laboratory of judicial and chemical and chemical and toxicological researches  
the Russian center of the forensic-medical examination of department,  
Russia, 125284, Moscow, Polikarpov's street, 12/13, tel./fax 7 (495) 945-00-97.  
E-mail: rc-sme-rf@mtu-net.ru, rcsme@sudmed.ru*

In article the author provided data on a clinical picture of sharp poisoning amisulpride, tiapride, sulphiride at research on animals. The obtained data allow applying them to primary diagnostics at arrival of patients with poisonings.

*Key words:* neuroleptics, amisulpride, tiapride, sulphiride, clinical symptoms of poisoning.

#### Введение

В последнее десятилетие наблюдается увеличение количества отравлений, в том числе лекарственными средствами, которое достигает 40% среди острых бытовых отравлений. В настоящее время в медицинской практике широко используются нейролептики антипсихотического действия при лечении различных психиче-

ских заболеваний. Отравление нейролептиками происходит при злоупотреблении, передозировке, а также повышенной чувствительности организма к ним [1]. Отравления нейролептиками прочно занимают 3–4-е место среди отравлений лекарственными средствами, а в психиатрической практике их доля достигает 15–20%. В настоящее время число случаев передозировки и

## Шкала оценки эффекта при наблюдении на мышах

Условная оценка эффекта		Интенсивность эффекта
Усиление	Торможение	
0	0	Отсутствие
+1	-1	Слабо выраженный
+2	-2	Умеренный
+3	-3	Значительный
+4	-4	Резкий

Таблица 2

## Регистрация картины интоксикации нейролептиков – производных бензамида

Показатель	Картина интоксикации в баллах		
	Амисульприд	Сульпирид	Тиаприд
Общее состояние	-3	-3	-4
Особенность поведения	-3	-3	-3
Интенсивность двигательной активности	-3	-3	-3
Наличие судорог	+1	+2	+2
Характер судорог	Тетанические	Тетанические	Тетанические
Координация движений	-1	-2	-2
Тонус скелетных мышц	Сниженный	Сниженный	Сниженный
Реакция на тактильные раздражители	-2	-3	-3
Реакция на болевые раздражители	-2	-2	-2
Реакция на звуковые раздражители	-2	-3	-4
Реакция на световые раздражители	-2	-4	-4
Частота дыхательных движений	190 (у контроля – 240)	170 (у контроля – 240)	160 (у контроля – 240)
Глубина дыхательных движений	+2 (глубокие)	+3 (глубокие)	+3 (глубокие)
Состояние волосяного покрова	+1	+1	+1
Состояние кожного покрова	0	0	0
Окраска слизистых оболочек	0	0	0
Размер зрачка	Суженные	Суженные	Суженные
Положение хвоста	Поджатое, потом прямое (без движения хвостом)	Поджатое, потом прямое (без движения хвостом)	Поджатое, потом прямое (без движения хвостом)
Количество фекальных масс	-2	-2	-3
Консистенция фекальных масс	-2	-3	-3
Частота мочеиспускания	-3	-3	-3
Окраска мочи	0	0	0
Потребление корма	-4	-4	-4
Потребление воды	-4	-4	-4
Изменение массы тела	0	0	0

отравлений лекарственными средствами этой группы продолжает расти [2, 3, 4]. В России в сфере практической медицины достаточно широко применяются нейролептики, в том числе группа нейролептиков – производных бензамида. Лекарственные вещества данной группы выпускаются под следующими торговыми названиями: амисульприд – солиан; сульпирид – эглонил, бетамакс, бетамак, веро-сульпирид, просульпин, эглек, депрал, догматил; тиаприд – тиапридал, тиаприд, тридал.

Данные о токсическом влиянии на организм лекарственных веществ являются необходимыми и полезными для специалистов-медиков (врачей), так как в доступной научной литературе не описаны подобные случаи из практики.

Клиническая картина острого отравления, в которую также входят внешний вид и первичный осмотр больного (пациента), позволяет правильно интерпретировать результаты анализов химико-токсикологической либо судебно-химической лаборатории, а также поставить правильный диагноз при отравлении антипсихотическими нейролептиками – амисульпридом, сульпиридом или тиапридом.

**Методика исследования и результаты**

Оценку общего состояния при введении нейролептиков – производных бензамида проводили на интактных лабораторных животных (на белых взрослых мышах в возрасте 2,0–2,5 месяца массой 18–22 г) по изменению поведенческих реакций, нервно-мышечной

возбудимости и некоторым вегетативным эффектам. Животные были разделены на 4 группы (в том числе контрольную) по 6 мышей. В таблице 2 приведена схема многотестового наблюдения на мышах. Оценка токсического действия исследуемых лекарственных веществ в общих чертах была произведена по 5-балльной системе согласно таблице 1.

Поскольку гибель животных наступала в течение 40–80 минут, мы регистрировали эффекты показателей в течение 30 минут при введении ЛД<sub>50</sub> амисульприда в дозе 4125 мг/кг, ЛД<sub>50</sub> сульпирида – в дозе 3083 мг/кг и ЛД<sub>50</sub> тиаприда – в дозе 2312 мг/кг.

При этом наблюдали и регистрировали различные показатели, приведенные в таблице 2, которые используются для выявления токсического эффекта и общей картины интоксикации. Данные представлены в целых единицах, так как округление проводили до значимых значений, чем и является целое число, а десятичные доли уже не являются значимыми.

Исследование проводилось методом ВАШ (визуально-аналоговой шкалы) при использовании условной оценки эффекта, и статистические данные не представлены ввиду статистически незначимых значений. Результаты сводной таблицы 2 информируют о характере токсического действия, наблюдаемого при интоксикации нейролептиками – производными бензамида. Также установлена клиническая картина острого отравления лекарственными веществами этой группы. По данным результатов, представленных в таблице, у амисульприда, сульпирида и тиаприда схожа между собой клиническая картина интоксикации при введении токсических доз исследуемых веществ. Однако следует отметить, что токсичнее эти проявления у тиаприда, у сульпирида только по нескольким параметрам чуть слабее токсические проявления, а у амисульприда – по ряду показателей мень-

ше токсические проявления, но в незначительной мере и носят недостоверный характер.

Таким образом, в случае описания клинических симптомов отравления исследуемой группы лекарственных средств следует обратить внимание на следующие, которые могут принадлежать амисульприду, сульпириду и тиаприду: наличие тетанических судорог; снижение координации движений; снижение тонуса скелетных мышц; снижение реакции на тактильные раздражители; снижение реакции на болевые раздражители; снижение реакции на звуковые раздражители; снижение реакции на световые раздражители; снижение частоты дыхательных движений; увеличение глубины дыхательных движений; сужение размера зрачка; отсутствие или снижение частоты мочеиспусканий и дефекаций; полное отсутствие желания приема пищи и воды (жидкостей).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Калёкин Р. А. Изучение особенностей использования в практической медицине нейролептиков – производных бензамида для целей судебной медицины // Экспертъ. – 2012. – № 2. – С. 49–51.

2. Бабаян Э. А. Правовые аспекты оборота наркотических, психотропных, сильнодействующих, ядовитых веществ и их прекурсоров: Государственные и ведомственные акты. Методические материалы. Комментарии. Ответы на вопросы: в 3 ч. / Э. А. Бабаян, А. В. Гаевский, Е. В. Бардин. – М.: МЦФЭР, 2003. – С. 3.

3. Клиническая токсикология детей и подростков / Под ред. И. В. Марковой (и др.). – СПб: Интермедика, 1998. – Т. 1. – 302 с.

4. Калёкин Р. А. Токсикологическая характеристика нейролептиков – замещенных бензамидов / Р. А. Калёкин, Е. М. Саломатин, В. А. Калёкина // Судеб.-мед. экспертиза. – 2007. – № 6. – С. 31–34.

Поступила 16.04.2012

**Л. Б. КАНЦАЛИЕВ, А. А. ТЕУВОВ, А. М. БАЗИЕВ,  
Э. И. СОЛТАНОВ, Л. М. ТЛУПОВА**

## КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЕРИТОНИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗОНОТЕРАПИИ И ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ

*Кафедра общей хирургии Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х. М. Бербекова, Россия, 360004, КБР, г. Нальчик, ул. Чернышевского, 173, тел. 8-903-490-22-34. E-mail: teuw@mail.ru*

Несмотря на широкое применение новых поколений антибиотиков, внедрение запланированных лапаростомических операций, число осложнений и процент летальности при остром распространенном перитоните (ОРП) сохраняются на достаточно высоком уровне. В настоящей работе анализу подвергнуты результаты исследований и лечения 108 больных с ОРП. В 1-й группе в комплексное лечение включали озонотерапию. Во 2-й группе комплексное лечение дополняли внутривенным лазерным облучением крови (ВЛОК). 3-я группа была контрольной. Исследования показали, что включение сеансов озонотерапии и ВЛОК в комплексное лечение острого распространенного перитонита оказывало благотворное влияние на течение болезни, улучшало показатели гомеостаза, уменьшало степень эндогенной интоксикации, снижало продолжительность пребывания больного в стационаре.

*Ключевые слова:* перитонит, озонотерапия, внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК).

**L. B. KANCALIEV, A. A. TEUVOV, A. M. BAZIEV, E. I. SOLTANOV, L. M. TLUPOVA**

**COMPLEX TREATMENT OF THE SHARP WIDESPREAD PERITONITIS WITH APPLICATION  
OZONETHERAPY AND A LASER IRRADIATION OF BLOOD**

*Pulpit to general surgery Kabardino-Balkar state university, Russia, 360004, Nalichik, str. Chernyshevskogo, 173, tel. 8-903-490-22-34. E-mail: teuw@mail.ru*