

ровой войны амфетамин давали американским и советским летчикам, морякам, танкистам, разведчикам, как средство для снятия усталости, борьбы со сном во время несения службы, повышения бдительности. У американских солдат в ежедневном пайке наравне с консервами, сигаретами и жевательной резинкой, выдавалась упаковка с 10 таблетками амфетамина. После войны увлечение и широкое распространение амфетаминов началось в Японии от американских солдат, затем с демобилизованными солдатами в 50-х годах амфетамины распространились в США и далее в Европе. Выводы: проведенное исследование демонстрирует социальные аспекты интеграции психоактивных средств в сферу наркотического оборота из медикаментозного сопровождения спецслужб и спецформирований, широко обсуждаемый международными средствами масс-медиа стимулирующий эффект применения психостимуляторов является рекламой для молодежной популяции.

НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ – НЕУЛЕПТИЛ

Сторожук Н.А., Лысенко В.А., Стороженко Е.В.

Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, e-mail: Vitamin4ik@yandex.ru

Неулептил, или перидиазин, относится к группе пиперидиновых производных фенотиазина. Неулептил обладает менее сильной антипсихотической активностью, чем алифатические и пиперазиновые производные, и является на сегодняшний день одним из наиболее часто применяемых в клинике препаратов.

Как и другие нейролептики, неулептил потенцирует действие наркотических, снотворных средств и анальгетиков. Обладает адrenoлитической и относительно сильной холинолитической активностью; оказывает сильное противорвотное действие. Антипсихотический эффект преперета сочетается с седативным без стимулирующего компонента.

Препарат показан при лечении больных как с психотическими, так и с психопатоподобными состояниями. Особенно эффективен при нарушениях поведения (особенно у детей), расстройствах контакта. Уменьшает агрессивность и благодаря более мягкому, чем у аминазина, седативному эффекту не вызывает выраженной вялости, заторможенности, хорошо переносится.

В связи с более избирательным, чем у других нейролептиков, нормализующим влиянием на поведение, неулептил получил в литературе название «корректор поведения».

Применение препарата может сопровождаться появлением аллергических реакций, экстрапирамидных нарушений, однако они обычно менее выражены, чем при лечении аминазином. Также может вызывать подавленность, дискинезии: ранняя (спазматическая кривошея, окуломоторный криз, тризм) и поздняя, экстрапирамидные нарушения; ортостатическая гипотония, сухость во рту, запор, парез аккомодации, задержки мочи, импотенция, фригидность, аменорея, галакторея, гинекомастия, гиперпролактинемия, увеличение массы тела, гипертермия, холестатическая желтуха, фотосенсибилизация, агранулоцитоз (крайне редко).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С СЕПСИСОМ

Стяжкина С.Н., Валькова О.М., Шакрtdинова М.В.,
Субботина А.С.

Республиканская клиническая больница №1, Ижевск,
e-mail: roxy.v@mail.ru

Цель исследования: определить эффективность лечения хирургических больных с сепсисом. Материал исследования: истории болезни хирургических

больных с сепсисом. Метод исследования: статистический анализ и обработка данных.

Задачи:

1. Определить половозрастной контингент больных с сепсисом.
2. Выявить наиболее часто встречающиеся первичные септические очаги.
3. Определить длительность лечения.
4. Изучить проведенную хирургическую санацию септического очага и антимикробную терапию.
5. Оценить эффективность лечения больных с сепсисом.

Полученные результаты. Всего было обследовано 15 больных, из них 4 женщины и 11 мужчин, большая часть пациентов зрелого возраста (60%), пожилого и молодого возраста соответственно 27 и 13%. У всех больных был определен первичный септический очаг: абсцесс у 3 человек, флегмона – 3, рожа – 2, инфицированная рана – 2, панкреонекроз – 2, другие очаги – 3. 25% больных имели тяжелую сопутствующую патологию (сахарный диабет, гнойный бронхит). Проведено койка-дней в среднем 13 дней, минимум 3, максимум 42 дня. У 87% больных была проведена хирургическая санация септического очага: вскрытие и дренирование гнойной полости у 67%, ампутация с некрэктомией у 7%, лапаротомия, некрэктомия, санация и дренирование брюшной полости у 13% больных. Антимикробная терапия была проведена у 100% больных, использовались цефалоспорины III поколения (цефотаксим, цефтриаксон), у 40% больных цефалоспорины комбинировали с метрогилом. Продолжительность антибиотикотерапии в среднем составила 8 дней. В результате проведенного лечения 13 пациентов выписаны в удовлетворительном состоянии, 2 больных умерли (оба после панкреонекроза). Умершие пациенты и пациенты, находившиеся на лечение больше 1 месяца (всего 3 человека) имели тяжелую сопутствующую патологию.

Выводы:

1. Большую часть больных с сепсисом составляют мужчины зрелого возраста.
2. К наиболее часто встречающимся первичным септическим очагам относятся абсцесс, флегмона, панкреонекроз, рожа, инфицированная рана.
3. Средняя продолжительность лечения составляет 13 койка – дней.
4. Хирургическая санация очага инфекции проведена у 87% больных, основные операции – вскрытие и дренирование гнойной полости. Антимикробная терапия проведена 100% больным, средняя продолжительность лечения 8 дней, применялись цефалоспорины III поколения, у 40% в комбинации с метрогилом.
5. Лечебный эффект достигнут у 13 больных, 2 случая летального исхода (оба после панкреонекроза с сопутствующей тяжелой патологией).

ЭТАПЫ ЖИЗНИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГЕНИАЛЬНОГО РУССКОГО ХИРУРГА Н.И. ПИРОГОВА

Султанов И.Р., Нифталиев Р.Н., Мясникова О.И.,
Гайсина Л.Ф.

Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, e-mail: hvorenkoff@yandex.ru

«Если гений есть высокая цель и власть над средствами её достижения, то в творчестве Николая Ивановича Пирогова должно признать наличие гениальности»

Н.Н. Бурденко, 1937 г.

Николай Иванович родился в Москве в 1810 году, в семье военного казначея, майора Ивана Ивановича Пирогова (1772-1825), дома получил первоначальное образование, затем учился в частном пансионе Кряжева. Вступительный экзамен в университет вы-