

который регрессировал в послеоперационном периоде.

Анализ опыта применения эндоваскулярных вмешательств при сосудистой патологии головного мозга позволяет нам сделать следующие заключения. Современные эндоваскулярные технологии представляют собой высокоэффективные методы лечения сосудистых заболеваний головного мозга и могут служить альтернативой традиционным травматичным интракраниальным вмешательствам. Суперселективное тромбирование является радикальным способом лечения АВМ и обеспечивает облитерацию основного объема мальформации. При АВМ большого объема требуется многоэтапное вмешательство с последовательным исключением питающих афферентов.

УДК 616. 711 - 001. 1 - 092 - 06 - 07

А.М. Хромова, Н.М. Грубер, Л.В. Лазарева, Я.Х. Ибрагимов (Казань). К патогенезу осложнений при повреждении нижнегрудного отдела позвоночника в эксперименте

Известно, что травматические повреждения приводят к местным и общим реакциям организма, изменениям в системе периферического кровообращения и микроциркуляции.

Цель настоящего исследования: изучение патогенеза нарушений в системе микроциркуляции и гемостаза, выявление сроков появления осложнений на ранних этапах травматической болезни, развивающейся у подопытных животных в ответ на вертебротомии D_5 - D_6 .

Предварительные исследования показали, что экспериментальная вертебротомия на уровне D_5 - D_6 на ранних сроках (30 мин, 1 ч, 2-4 ч) после оперативного вмешательства приводит к дистрофическим и некробиотическим изменениям в тканях жизненно важных органов, изменяя их морфологию и функцию.

При изучении гемодинамических, микроциркуляторных и гемостатических параметров было установлено, что через 30 минут у подопытных животных артериальное давление (АД) снизилось на 38%, дыхание (ЧД) участилось на 52,3%, через 4 часа - соответственно на 51% и на 10% по сравнению с нормой. В микроциркуляторном русле брыжейки тонкой кишки крысы отмечались спазм артериол и сосудистая дистония. В плазменном звене гемостаза через 30 минут после операции наблюдались снижение уровня фибриногена в 2 раза по сравнению с нормой, ускорение лизиса сгустка на 39% при нормальной толерантности к гепарину.

Структура кровотока в венах нарушалась, появлялись сладжированные форменные элементы крови в виде монетных столбиков. Через 4 часа при сохранении гипофибриногенемии и значительном снижении толерантности к гепарину фибринолиз был угнетен на 17%. Паракоагуляционные тесты были слабо положительными на протяжении всего периода исследования.

Комплексное гистологическое исследование алгоритмизированного набора внутренних органов и тканей при экспериментальной вертебротомии D_5 - D_6 выявило 6 групп изменений: 1) расстройство микрогемодикуляции; 2) нарушение микрогемореологии; 3) нарушение проницаемости сосудов; 4) отек структурных компонентов;

5) дистрофия структурных компонентов; 6) некроз структурных компонентов.

Через 30 минут после оперативного вмешательства (вертебротомии нижнегрудного отдела позвоночника у крыс на уровне D_5 - D_6) на гистосрезках легких обнаружались тотальное малокровие и спазм сосудов, очаговые лейкоцитозы в капиллярах межальвеолярных перегородок, сильная десквамация альвеолярных макрофагов. Выраженность этих изменений нарастала к первому часу, когда появлялись ателектазы, чередующиеся с фокусами острой эмфиземы. Через 2 часа соотношение острой эмфиземы с дистелектазами изменялось в сторону увеличения, отмечалась абструкция просветов бронхов и бронхиол пластиками бронхоцитов, наблюдалось слабовыраженное венозное полнокровие. К 4 часам была выявлена острая эмфизема на фоне слабовыраженного капиллярного полнокровия.

При исследовании гистосрезов сердца через 30 минут после оперативного вмешательства имело место повышение сосудистой проницаемости с единичными геморагическими экстравазатами, нарушением микрогемореологии. Обращали на себя внимание артерио-, артериолоспазм, их малокровие, умеренное венозное полнокровие, паретическое расширение отдельных венозных сосудов, неравномерно расширенные капилляры, полнокровие. Подобная морфологическая картина сохранялась в течение 1-2 часов. Через 4 часа определялось неравномерное кровенаполнение сосудов микроциркуляции (большинство полей зрения аналогично норме), но сохранялись периваскулярные кровоизлияния с небольшими реактивными изменениями.

При анализе гистосрезов печени через 30 минут после операции обнаружены спазм артерий, артериол, их малокровие, резкое малокровие синусных капилляров, неравномерное расширение венозных сосудов, умеренное полнокровие. К первому часу отмечались расширение капилляров, усиление венозной гиперемии, более отчетливые нарушения микрогемореологии (сепарация крови, плазмостазы). Через 4 часа выявлено паретическое венозно-капиллярное полнокровие, единичные малые геморагические экстравазаты, отдельные плазмостазы.

Таким образом, наибольшая выраженность нарушений микроциркуляции и дистрофических изменений в печени констатирована через 30 минут - 1 час после вертебротомии на нижнегрудном отделе позвоночника в зоне D_5 - D_6 , которые через 2-4 часа уменьшались, сохранялись изменения проницаемости сосудов, микрогемореологии.

Кроме того, нами изучалась морфодинамика дисциркуляторных нарушений (изменения микроциркуляции, микрогемореологии, проницаемости сосудов). Через 30 минут после оперативного вмешательства в сосудах брыжейки диаметр артерий уменьшился в 2,5 раза, а вен увеличился в 1,4 раза по сравнению с нормой, возникли венозное полнокровие и дистония капилляров. Отмечались единичные малые периваскулярные кровоизлияния, эритроцитарные преостазы, главным образом в капиллярах. Через 1 час после травмы спазм артерий усилился в 18 раз по сравнению с нормой, уменьшился их диаметр. Сохранялись дистония, спазм капилляров и венозное полнокровие. В капиллярах были видны эритроцитар-

ные престази и стази 1 степени. Картина сосудистых нарушений усугублялась многочисленными периваскулярными кровоизлияниями. Спустя 2 часа после оперативного периода в венах наблюдалось шунтирование кровотока, сохранялась дистония капилляров, главным образом с расширением просвета в 2 раза. Спазм артерий уменьшился по сравнению с нормой в 0,74 раза. Сохранялись плазмостазы и появились пристеночные микротромбы; малые периваскулярные кровоизлияния были единичными. По прошествии 4 часов после операции глубоких изменений в сосудах не обнаружено, имели место лишь малые периваскулярные кровоизлияния с примесью полиморфноядерных лейкоцитов.

УДК 616. 89 - 008. 441. 13 - 07 - 036. 122 - 085

И.М. Тазетдинов, В.Д. Менделевич, Ф.З. Фаттахов (Казань) Маркеры эффективности реабилитации больных наркоманией

Цель настоящей работы: изучение психопатологических особенностей, личностных качеств больных наркоманией, а также анализ их влияния на эффективность реабилитации. В качестве модели была взята программа "12 шагов", которая является одной из наиболее распространенных методов в мировой наркологии. Были обследованы больные в возрасте от 18 до 37 лет (152 чел.), проходившие лечебно-реабилитационные программы в наркологических диспансерах г. Казани и Республики Татарстан в 1999-2003 гг. Обследованные были разделены на две группы. В основную группу вошли 56 больных, успешно прошедших реабилитационный курс по программе "12 шагов" и находившихся к моменту обследования в состоянии устойчивой ремиссии различной длительности (от 3 мес до 4 лет). Контрольная группа состояла из пациентов, леченных по сходным программам, но у которых ремиссии добиться не удалось. Подавляющее большинство являлись носителями гепатита С (94,5%), 11% - ВИЧ-инфицированными.

Для проведения исследования была разработана квантифицированная карта, состоявшая из 28 частей (всего 333 вопроса). В качестве основного нами был применен клинико-психопатологический метод исследования. Клиническое интервьюирование больных дополнялось наблюдением за их поведением в Республиканском наркологическом диспансере (РНД), в частности на групповых психотерапевтических занятиях. Существенное значение имели анамнестические сведения, полученные от самих больных, их родственников, медицинского персонала, которые дополнялись данными амбулаторных карт и историй болезни РНД. Особое внимание уделялось психопатологическим и индивидуально-психологическим личностным особенностям больных.

Важное значение имело применение экспериментально-психологических методов исследования. Скрининг-обследование и ориентировочное синдромологическое определение психических нарушений проводились с помощью клинического опросника SCL-90-R. Психологические особенности больных изучали стандартизованным многофакторным методом исследования личности (СМИЛ) в адаптированном варианте, по характерологическому опроснику К.Леонгарда, Висбаденскому опроснику. Актуальное эмоциональное состояние больных определяли по методике цветовых выборов Люшера. С целью

оценки прогностической способности, считающейся важной дифференцирующей характеристикой зависимых личностей, применялся тест антиципационной состоятельности. Все больные прошли соматическое и неврологическое обследование.

Анализ данных квантифицированных карт показал, что 64% обследованных употребляли героин, 19% - гашиш, марихуану, 7% - кокаин, по 5% - морфий и ЛСД. Более половины пациентов (58%) начали употреблять психоактивные вещества в возрасте до 17 лет. Большинство пациентов испытывали психотравмирующее воздействие неблагоприятных факторов в родительской семье в виде внутрисемейных конфликтов (56%), развода родителей (21%), воспитания в социально неблагополучной семье (16%). Преобладающими типами воспитания были доминирующая протекция (19%) и гиперпротекция (17%). У значительной части больных выявлялась психопатологическая наследственность (злоупотребление алкоголем родителями), воспитание вне семьи, неохотное посещение школы, плохая успеваемость, участие в подростковых группировках.

У всех обследованных были проблемы раннего развития: ночные страхи (30%), чрезмерная капризность (26,5%), сновидение (17,5%), ночной энурез (12,5%).

Исследование темперамента показало преобладание среди пациентов лиц с холерическим темпераментом (55%), изучение характерологических особенностей - преобладание лиц с гипертимным и неустойчивым типом акцентуации характера (по 28%).

Усредненный профиль личности обследованных, установленный с помощью теста СМОЛ, характеризовался высокой 8-й шкалой (шизоидность), что может свидетельствовать о формальном уровне контактов, эмоциональной холодности и отчужденности в межличностных отношениях. Изучение направленности интересов выявило у них увлечение азартными играми (24%).

Обследованные больные объясняли мотив лечения от наркозависимости различным образом: по собственному желанию (45%), под давлением родственников (27%), в связи с плохим состоянием здоровья (16%), по примеру друзей (6%) или решению суда (6%).

Проведенные в ходе исследования межтестовые корреляции и составленные корреляционные плеяды позволили лучше понять особенности личности пациентов. Корреляционный анализ данных опросников Леонгарда, Н. Пезешкяна и СМОЛ выявил высокую положительную корреляцию между шкалами неуровновешенности и психастении (0,87), циклотимности и надежды (0,72), ипохондрии и контактов (0,77), а также максимальную отрицательную корреляцию между шкалами циклотимности и времени (-0,82), гипомании и времени (-0,94).

Корреляционный анализ тестов антиципационной состоятельности и СМОЛ показал отрицательную корреляцию шкал хроноритмологической антиципационной состоятельности и гипомании (-0,77), что подтверждало обнаруженные выше закономерности - отрицательную корреляцию в параллели гипомания - время. Следовательно, важной характеристикой психологических особенностей обследованных является недифференцированность реальных и идеальных целей, т. е. неумение объективно оценивать возникающую ситуацию, видеть ее в развернутой временной перспективе и ставить реальные цели.