

ниже, чем в семьях контрольной группы, что свидетельствует о неадаптивности семейной системы. Таким образом, выявленные нарушения могут служить мишенями психотерапии семей девиантных подростков.

ВЕРТЕБРОГЕННЫЙ СИНДРОМ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

*Т.В. Захматова, В.В. Щедренок,
К.И. Себелев, О.В. Могучая*

РНИ нейрохирургический институт
им. проф. А.А. Поленова, г. Санкт-Петербург, Россия

Е-mail авторов: tvzakh@mail.ru

Цель исследования: на основе комплексного клинико-лучевого обследования разработать патогенетически обоснованную тактику лечения пациентов с вертеброгенным синдромом позвоночной артерии (ПА).

Материал и методы.

Проведено обследование 106 пациентов с клиническими проявлениями синдрома ПА, включающее оценку неврологического статуса, выполнение функциональных спондилограмм, МРТ и СКТ позвоночника и спинного мозга, цветное дуплексное сканирование. При лучевом обследовании выполняли спондилометрию с измерением площади поперечного сечения канала ПА, выявляли причины костной (по данным СКТ) и мягкотканной (по данным МРТ) компрессии ПА. Методом дуплексного сканирования оценивали показатели линейной скорости кровотока (Vsist, TAMX), индексы периферического сопротивления (PI, RI) в четырех сегментах ПА (V1-V4) и основной артерии (ОА), а также объемную скорость кровотока в V1-V3 сегментах ПА. Исследование проводили по стандартной методике с применением ротационных проб.

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных преобладали женщины – 66,2%, средний возраст составил 50±4,6 лет. У большинства пациентов наблюдался полиморфизм клинических проявлений, связанный с особенностями иннервации ПА: боль в шейно-затылочной области с иррадиацией в лобную, височную области и глазные яблоки, головные боли вегетативно-сосудистого и склеротомного характера, кохлео-вестибулярные, зрительные, вегетативные и координаторные нарушения. Морфологическим субстратом вертеброгенных влияний были унковертебральный артроз, подвывих межпозвоночных суставов по Ковачу и нестабильность ПДС. При цветовом дуплексном сканировании в 73% случаев выявлены деформации хода ПА на протяжении костного канала: угловые деформации, С, S, V-образные извитости (преимущественно на уровне С4-С5-С6-

позвонков), приводившие к локальным гемодинамическим сдвигам в виде ускорения скоростных показателей от 25 до 50% от исходной скорости кровотока при входе в костный канал. Снижение объемной скорости кровотока в V3 сегменте ПА и системный дефицит кровотока (снижение линейной скорости кровотока в V4-сегменте ПА и ОА) наблюдали в единичных случаях (6%). В связи с этим в патогенезе синдрома ПА можно предположить ведущую роль ирритативного механизма, а значение компрессионных механизмов не столько в сдавлении артерии и снижении кровотока, сколько в изменении ее просвета за счет дислокации и ангуляции, в воздействии на иннервирующее ее сплетение. Поэтому в лечении больных с синдромом ПА наряду с традиционной консервативной терапией были применены пункционные методы воздействия (72% случаев): блокады ПА, звездчатого узла, нижней косой мышцы головы, дерцепция межпозвоночных дисков и дугоотростчатых суставов, которые позволили получить более быстрый и стойкий положительный лечебный эффект.

Выводы.

Эффективность комплексного лечения больных с синдромом ПА обусловлена патогенетически обоснованными механизмами лечебного воздействия на иннервирующее ее сплетение, звездчатый узел, миофасциальные структуры и дегенеративно измененный позвоночно-двигательный сегмент. При традиционной консервативной терапии частичный регресс неврологической симптоматики наблюдался в 53% случаев, полный регресс – у 25% пациентов, при применении пункционных методов лечения в 26% и 74% случаев соответственно.

Пункционное лечение синдрома позвоночной артерии должно занять достойное место в арсенале нейрохирурга и невролога.

СУИЦИДЫ НА ЮГЕ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2009-2010 гг.

*П.Б. Зотов, П.В. Кузнецов,
О.В. Юшкова, И.Е. Десятова*

Тюменская ГМА, г. Тюмень, Россия
Тюменская ОКПБ, г. Тюмень, Россия
ОКБВА, г. Тюмень, Россия

Е-mail авторов: sibir@sibtel.ru

В 2009 году на Юге Тюменской области зарегистрировано 508 случаев самоубийств (37,9 на 100000 населения), в 2010 году – 518 (38,7 на 100000 населения). Большинство суицидентов предпочли самоповешение – 86,8% в 2009 г., 83,6% – в 2010 году. На втором месте по частоте оказался самострел – 5,3% в 2009 г., 7,9% – в 2010 году. На третьем – самоотравление – 3,9% в 2009 г., 4,6% – в 2010 году.

Предлагается система регистрации и учёта суицидальных действий – суицидологический регистр.

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, суицидологический регистр, Тюмень, Западная Сибирь.