

V.N.Butikov, G.O.Penina

THE FREQUENCY, RISK FACTORS AND LETHALITY FROM THE CEREBRAL STROKE OF INHABITANTS OF SYKTYVKAR

SE RK «Komi Republican hospital»

Komi branch SEE HPE «Kirov state medical academy», Syktyvkar, Russia

Abstract:

The data on the patients with the cerebral stroke in December 2007 - January, 2008 (winter period) were investigated. The middle age of them was $66,86 \pm 12,63$ years. The middle age of women was authentic higher, than the men's one ($p < 0,05$). The lethality from the cerebral stroke was 10,89%. The relative amount of first cerebral stroke authentically is more, than amount of repeated ones ($p < 0,001$). The not specified cerebral stroke was diagnosed most frequently. The cerebral stroke caused of the embolization of the brain arteries and of the thrombosis of arteries was determined authentically less ($p < 0,001$). The analysis of the "risk factors" of cerebral stroke shows the authentic prevalence of arterial hypertenension, dyslipidemia and diseases of heart. Such risk factors as a smoking and a diabetes met much less ($p < 0,005$).

Key words:

a cerebral stroke, risk factors, lethality, age

© Ж.Е.Коротаева, 2008

Ж.Е.Коротаева

СУИЦИДАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ

Коми филиал ГОУ ВПО «Кировская ГМА Росздрава», г.Сыктывкар, Россия

Аннотация:

Суицид является важной и актуальной проблемой современного общества.

Суицид совершают лица среднего возраста, мужчины несколько моложе женщин, с низким уровнем образования, нарушением социальной адаптации, неблагополучным семейным статусом и сопутствующей алкоголизацией. Депрессии не являются основной причиной суицидов. Коми не имеют большей склонности к суицидальным действиям.

Ключевые слова:

Суицид, север

По данным ВОЗ, ежегодно в мире кончат самоубийством более 500 тыс. человек. [1] Число же суицидальных действий значительно больше и исчисляется миллионами. Наиболее высокий уровень самоубийств в ФРГ, ГДР, Австрии, Дании, Швейцарии, Венгрии, Чехословакии; более низкий - в Болгарии, Ирландии, Испании, Индии. В США средний уровень самоубийств 25-29 человек на 100 тыс. населения в год, в СССР - 23-24 человека. [2] В России частота самоубийств одна из самых высоких в мире — 38 человек на 100 тысяч населения. Причем цифра эта не меняется уже последние 10 лет. В Республике Коми частота завершенных суицидов — 44 на 100 тысяч человек, что превышает средние российские показатели. С 2003 года наша страна стала лидером и по числу самоубийств среди юных граждан. Семь российских подростков ежедневно лишают себя жизни [3].

В городе суициды совершаются более часто, чем в деревне. Максимум количества суицидов приходится на май, минимум - на декабрь. С.В. Бородин, А.С. Михлин, проанализировав состояние самоубийств в 43 странах мира за последние 15-20 лет, пришли к выводу, что в подавляющем большинстве этих стран наблюдается тенденция роста числа самоубийств [4]. Это особенно характерно для экономически развитых стран со значительным удельным весом городского населения, в первую очередь для государств северной и центральной Европы. По данным авторов, уровень самоубийств выше в тех странах и среди тех слоев населения, где выше материальный уровень жизни. Это ярко проявляется на примере США, где на протяжении многих лет уровень самоубийств среди белых в 2-2,5 раза выше, чем среди афроамериканцев [5]. Велики человеческие и экономические потери, а также моральные и психологические последствия самоубийств для выживших.

Целью исследования явилось сопоставление данных, с ранее проведенными исследованиями, и выявление особенностей психологического и социального статуса суицидентов в Республике Коми.

Были сформулированы следующие задачи: определить основные причины и время риска суицидальных действий, выявить особенности психологического и социального портрета лиц совершивших суицид, определить методы профилактики первичного и повторного суицида, а также определить длительность реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы.

Был проведен ретроспективный анализ историй болезни всех случаев незавершенного суицида пациентов, находившихся на лечении в Республиканской психиатрической больнице г.Сыктывкара за период 2005-2007гг.

В группу вошли 197 человек, из них 80 мужчин и 117 женщин в возрасте от 15 до 62 лет, с диагнозом «Суицидальная попытка», проживающие в Республике Коми. Из них сельских жителей — 52, городских — 145. Клинический осмотр с оценкой психического статуса был проведен у 23 больных в период с августа по декабрь 2007г., в этой же группе больных проведено психологическое тестирование. Психологическое исследование включало в себя оценку психологического статуса по шкале Цунга и опроснику ММРІ. Тест ММРІ - (многопрофильный личностный опросник, основанный на анализе личностных свойств психически больных) позволяет оценить тип акцентуации личности. Тест Цунга используется для дифференциальной диагностики выраженности депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии.

Результаты:

с 2005 по 2007 гг. отмечается незначительный рост числа суицидальных попыток (57, 68, и 72 человека соответственно). Чаще суицидальные попытки совершали женщины — 59%. Средний возраст суицидентов 33 года. Достоверных различий между мужчинами и женщинами по возрасту не выявлено. Сельские жители совершают

Contact Information:

Д-р Ж.Е.Коротаева

E-Mail: seagall@rol.ru

суицидальные попытки в 3 раза реже, чем жители города. Что может быть связано, как с образом жизни в городе, так и с более высокой плотностью городского населения. Выявлены достоверные различия частоты суицидов по семейному статусу. Холостые, незамужние лица и вдовцы совершают суицидальные попытки в 2 раза чаще, чем суициденты состоящие в браке. Достоверных различий по национальной принадлежности не выявлено, что не соответствует общепринятому мнению о более высокой суицидальной активности среди коми. Необходимо подчеркнуть, что 22 % больных совершали повторную суицидальную попытку. Интервал между повторными суицидальными попытками от 1 месяца до 1,5 лет. По способу суицида на первом месте стоит отравление лекарственными и химическими веществами, как среди мужчин, так и среди женщин и составляет 34% от всех случаев. На втором месте у мужчин выступает резаные раны вен, а у женщин повешение. Падение с высоты не имеет различий и составляет 8-9 %. Необходимо отметить, что только женщины используют, как способ суицида утопление.

Психозы отмечены у 31% больных, остальные совершили суицидальную попытку на фоне непсихотических расстройств. 17% больных ранее наблюдались в КРПБ с умственной отсталостью легкой степени. В структуре социального статуса был оценен уровень образования. Вспомогательная школа - 5,8%, неполное среднее образование - 28%, среднее - 33,8%, средне-специальное - 26,6%, высшее - 5,8%. Эти показатели говорят о низком уровне образования суицидентов, более половины (66,6%) не имеют определенной специальности, что, безусловно, ведет к ограничению социальной адаптации.

На наш взгляд представляется крайне важным, что только 27,4% больных страдало депрессивными состояниями. У остальных суицидентов поводами для суицидов чаще всего являлась конфликтная ситуация в семье, социальная дезадаптация и сопутствующая алкоголизация. Большое значение имеет сезонная зависимость частоты суицидов в течение года. Пик суицидальной готовности приходится на январь-март (37% от всех суицидов в течение года) и в меньшей степени сентябрь - октябрь (23%).

Мы отдельно оценили социальный статус подростков совершивших незавершенную суицидальную попытку. В 2004 году полную семью имели 15% юношей и девушек, 17% воспитывались в интернатах, средний уровень их образования составил 7,6 классов. В 2005 году в полной семье воспитывались 40 % подростков, средний уровень их образования составил 8,4 классов.

Количество койко-дней проведенных в стационаре достоверно больше у женщин, чем у мужчин и детей ($p \leq 0,01$).

При изучении психологического статуса были использованы тест Цунга и опросник MMPI. В группу вошли все случаи суицидальных попыток в период август-декабрь 2007 года. Было выявлено преобладание показателей по шкале ипохондрии (35%) и психастении (26%). Шкала депрессии превалировала только в 2 случаях. Тест Цунга позволяет оценить эмоциональное неблагополучие пациента. У всех исследованных больных совершивших суицидальную попытку с клинически выявленными признаками депрессии, показатели по

данному тесту были в пределах нормы и не указывали даже на легкую депрессию. Высокие показатели по тесту Цунга обнаружены у больных с эндогенными психозами. Это дает основание говорить о низкой диагностической значимости данного теста при оценке состояния суицидентов с непсихотическими расстройствами. У пациентов не состоящих в браке средний балл по данному тесту достоверно выше, чем у больных состоящих в браке ($p \leq 0,05$). Несколько выше был этот показатель у русских, чем у коми, однако достоверных различий выявлено не было. Также не найдено достоверных различий значений данного индекса у мужчин и женщин.

Обсуждение: полученные данные дают возможность оценить социальный и психологический статус лиц, находящихся в группе риска с высокой суицидальной готовностью. Чаще это лица среднего работоспособного возраста, мужчины несколько моложе женщин, с низким уровнем образования, нарушением социальной адаптации, неблагополучным семейным статусом и сопутствующей алкоголизацией. Полученные данные не совпадают с данными зарубежных исследований, но соответствуют большинству работ проведенных в различных регионах России. Депрессивные и психотические расстройства не являются основной или наиболее частой причиной суицидов. Полученные данные не подтверждают национальной предрасположенности коми к суицидальным действиям. Период длительностью 12-18 месяцев после первой суицидальной попытки целесообразно рассматривать как период возможного рецидива.

Выводы:

Суицидальные явления в Республике Коми имеют специфические особенности полифакторного генеза.

Рост суицидальных действий в большей степени зависит от социального благополучия населения, личностной зрелости и адаптации в обществе, чем от роста психических расстройств. Депрессивные эпизоды не являются основной причиной суицидов.

Периоды активности суицидальных действий не совпадают с данными, полученными в средней полосе России. Такими периодами в Республике Коми являются январь-март и сентябрь-октябрь.

Сохранение и восстановление семейного статуса, повышение уровня образования является основой профилактики суицидов в первую очередь у детей и подростков.

Реабилитационные мероприятия, проводимые психиатрами и психотерапевтами, должны продолжаться не менее 12-18 мес. У детей и подростков данный период целесообразно обозначить временем диспансерного наблюдения.

Литература:

1. Материалы конференции ВОЗ. Хельсинки 2005 г.
2. Бертолотте Ж. Суицид в мире: эпидемиологический обзор за период 1959-2000 гг. - В кн.: Суицид - напрасная смерть/ Ред. Данута Вассерман. - Martin Dunitz; Tartu University Press. 2003. - P.3-11.
3. Белоглазов Г. А Социологический анализ самоубийств в России (www вариант).
4. С.В. Бородин, А.С. Михлин. Мотивы и причины самоубийства // Актуальные проблемы суицидологии. М., 1978, т. 82. С. 31-43.
5. Смедович С.Г. Самоубийство в зеркале статистики // Социс., 1990, № 4.

G.Korotaeva

THE PARTICULARITIES OF THE SUICIDAL TREND IN THE LUMP REPUBLIC

Komi branch SEE HPE «Kirov state medical academy», Syktyvkar, Russia

Abstract:

Suicide is important and actual problem modern society

Suicide makes the person of the average age, men several younger women, with low level of the formation, breach to social adaptation, ruined by household status and accompanying alcoholism. Depression is not a main reason suicides. Lump folk have not a greater aptitude to suicidal action.

Key words:

Suicide, alcoholism, North

© П.В.Гаврилов, 2008

П.В.Гаврилов

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ (СКТ) В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии Росмедтехнологий», Санкт-Петербург, Россия

Аннотация:

Исследование основано на результатах обследования 38 больных туберкулезом органов дыхания, с подозрением на аденопатию средостения. Всем пациентам выполнено комплексное рентгенологическое обследование с применением СКТ. Установлено что СКТ позволяет визуализировать внутригрудные лимфоузлы, оценить их размеры и выявить нарушения структуры. Проведено сопоставление данных СКТ с результатами хирургического вмешательства и морфологических исследований. Сформулированы признаки специфического поражения лимфатических узлов. Наиболее важными диагностическими признаками туберкулезного лимфаденита являются изменение структуры лимфатических узлов за счет участков повышенной плотности свыше 50 ед. НУ и формирование конгломератов лимфоузлов.

Ключевые слова:

Туберкулез, лимфатические пути, органы дыхания

Целью нашего исследования явилось изучение компьютерно-томографической семиотики изменений в лимфатических узлах при туберкулезе органов дыхания и сопоставление данные с морфологической картиной.

Проведен анализ историй болезни, данных рентгенологического обследования (включая СКТ) и патоморфологического исследования 38 больных туберкулезом легких, с туберкулезом органов дыхания различными формами поражения легочной ткани.

Возраст больных колебался от 17 до 55 лет. Преобладали больные с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких – 27 (71,1 %) человек, у 4 (10,5%) человек диагностирован кавернозный туберкулез; туберкулома -у 5 (13,2%); казеозная пневмония -1 (2,6%) и цирротический туберкулез у 11 (2,6%).

Всем пациентам выполнена СКТ на аппарате аппарата Siemens Somatom Smile.

При СКТ наиболее часто выявляли бронхопульмональные лимфатические узлы на стороне основного поражения легочной ткани и бифуркационные лимфоузлы (97,4% и 78,9% соответственно). У 4 (10,5%) диагностирована гиперплазия бронхопульмональных лимфоузлов с обеих сторон. Кроме того, выявлены следующие группы лимфоузлов: паратрахеальные у 15 (39,5%) больных; трахеобронхиальные у 19 (50%); параортальные у 9 (23,7%); лимфоузлы легочных связок у 9 (23,7%) больных.

Всем пациентам выполнены различные оперативные вмешательства по поводу процесса в легких. Объем операции определялся в зависимости от распространенности поражения специфическим процессом ткани легкого.

Частичная лимфаденэктомия (до трех бронхопульмональных лимфоузлов) была выполнена как дополнительный элемент операций у 18 (47,4%) больных, обширная лимфодиссекция (более трех бронхопульмональных ЛУ

или ЛУ средостения) произведена у 20 (52,6%) пациента.

При сравнении данных СКТ и результатов хирургического вмешательства у больных с расширенной лимфодиссекцией в 2 случаях (10%) выявлены расхождения по топике лимфатических узлов, что, возможно, обусловлено выраженным смещением средостения у этих больных и деформацией бронхиального дерева. При недостаточно ясной СКТ картине в этих случаях следует применять СКТ - ангиографию.

Для морфологического исследования представлено 81 группа лимфоузлов. По результатам патоморфологического исследования все лимфоузлы были разделены на 3 группы. 1 группу (47 групп) составили лимфатические узлы со специфическим поражением узлов средостения (туберкулезный лимфаденит); 2 группа (22 группы)- лимфоузлы с различными видами реактивной гиперплазии лимфатических узлов; 3 группа (12 групп)- лимфоузлы у которых выявлены посттуберкулезные изменения в виде сформированных "специфических рубцов".

Проведен анализ различных СКТ признаков поражения внутригрудных лимфоузлов между специфическим поражением лимфоузлов и реактивной гиперплазией.

В таблице 1, представлены средние размеры лимфоузлов при их различной патологии.

Таблица 1

Размеры лимфатических узлов при различном типе поражения

Характер поражения лимфоузлов	Средние размеры лимфоузлов (мм)	
	По короткой оси	По длинной оси
Специфическое поражение лимфоузлов (n=47)	10,2±3,3	16,8±5,4
Реактивная гиперплазия лимфоузлов (n=22)	8,9±2,8	14,8±3,2
Посттуберкулезные рубцы (n=12)	9,1±3,9	14,7±6,8

Contact Information:

Д-р П.В.Гаврилов

E-Mail: spbniif_all@mail.ru