

чено, что с учетом существенной разницы между ЛСК в дистальных участках ВСА и максимальной ЛСК в области колена изгиба полученные скоростные характеристики варьируют в широких пределах.

Таблица 1 — Средние значения внутренних диаметров ВСА, мм

Параметры	Средние значения внутренних диаметров ВСА, мм Ме, ДИ 95 %
На стороне структурных изменений ВСА	6,1 [5,0; 6,8]
Контралатеральная сторона	5,9 [5,0; 7,0]
Критерий Манна — Уитни	0,554

Таблица 2 — Линейные скорости кровотока ВСА, см/с (Syst/Diast)

Локализация	Показатели измерений извитости ВСА, Ме, ДИ 95 %		
	устья	на уровне колена изгиба	субкраниальная часть
На стороне структурных изменений	66,8 [55; 88]	124,3* [110; 169]	70,7 [55; 86]
Контралатеральная сторона	58,8 [32; 69]		
Критерий Манна — Уитни	0,323	0,000001	0,059

Статистически значимое различие выявлено при сравнении ЛСК ВСА с извитостью на уровне колена изгиба с ЛСК ВСА контралатеральной стороны ($p = 0,000001$) (таблица 2).

Выводы

Сравнение результатов измерения диаметров сосудов ВСА не выявили статистически значимых различий ($p = 0,554$). При анализе гемодинамических значений ЛСК ВСА с извитостью на уровне колена изгиба с ЛСК ВСА контралатеральной стороной выявлено статистически значимое различие ($p = 0,000001$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Хирургия патологической извитости брахиоцефальных артерий / Л. А. Бокерия [и др.]. — Пермь, 2006. — 141 с.
2. Клиническая ангиология / А. В. Покровский [и др.]. — М., 2004. — Т. 2. — С. 556–557.
3. Weibel, J. Tortuosity, coiling and kinking of the internal carotid artery. I. Etiology and radiographic anatomy / J. Weibel, W. S. Fields // Neurology. — 1965. — № 15. — P. 7–8.
4. Are kinking and coiling of carotid artery congenital or acquired? / R. Beigelman [et al.] // Angiology. — 2010. — Vol. 61, № 1. — P. 107–112.

УДК 616.831 + 616.132.5

АССОЦИАЦИЯ ОСТРЫХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СОСУДОВ ШЕИ

Дарчия О. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор *Е. Л. Трисветова*

Учреждения образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республики Беларусь

Введение

В публикациях истекших двух десятилетий отмечено, что структурные и функциональные особенности сонных и позвоночных артерий занимают второе место после атеросклеротического поражения среди причин острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) и хронической сосудистой мозговой недостаточности [1]. Ультразвуковая диагностика позволяет выявлять отклонения в строении магистральных сосудов в

виде изгибов, гипоплазий, появлений турбулентных течений, а также определять скоростные характеристики кровотока. Среди структурно-функциональных аномалий прецеребральных артерий (ПЦА) часто (до 50 % всех аномалий) диагностируют извитость сонных артерий [2, 3].

Цель

Сопоставить структурные ПЦА и ОНМК у молодых людей.

Материал и методы исследования

Ретроспективное исследование проводилось за период 2013–2017 гг. на базе УЗ «ГГКБ № 3» г. Гомеля. Изучены результаты клинического, лабораторного, ультразвукового дуплексного сканирования сосудов шеи и компьютерной томографии головного мозга (КТ ГМ) у пациентов молодого возраста 18 – 45 лет. КТ ГМ выполнена на аппарате «Somatom Emotio b» со спиральным типом сканирования. Отбор пациентов, имеющих структурные особенности ПЦА, осуществляли по результатам ультразвуковой диагностики сосудов шеи, которое было выполнено 81 пациенту на аппарате экспертного класса «ACUSON X500» по стандартной методике. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 12.0. За достоверно значимые принимались различия при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам ультразвукового исследования сосудов шеи группа со структурными (ультразвуковыми) особенностями ПЦА включала 60 пациентов (средний возраст $39 \pm 4,9$ лет). Контрольную группу без аномалий ПЦА составил 21 человек (средний возраст 34 ± 5 лет). Таким образом, по данным УЗИ структурные особенности прецеребральных артерий выявлены у 74 % пациентов. В группе с аномалиями ПЦА типы ОНМК встречались в следующем соотношении: инфаркт мозга — 38 %, транзиторная ишемическая атака (ТИА) — 34 % и кровоизлияния — 28 % случаев (рисунок 1).



Рисунок 1 — Типы ОНМК у пациентов с анатомическими (ультразвуковыми) особенностями ПЦА и контрольной группы

ТИА реже встречались в группе с аномалиями ПЦА по сравнению с контрольной группой ($\chi^2 = 5,26$; $p = 0,022$).

Среди молодых людей с анатомическими особенностями ПЦА в 68,33 % случаев преобладала извитость ВСА. В случае извитости ВСА диагностировали типы ОНМК в следующем соотношении: инфаркт мозга — в 37 % случаев, ТИА — в 34 % и кровоизлияние в 29 % (рисунок 2). Достоверно реже при извитости ВСА по сравнению с контрольной группой встречались ТИА ($\chi^2 = 4,353$; $p = 0,037$).



Рисунок 2 — Типы ОНМК у пациентов с анатомическими (ультразвуковыми) особенностями ПЦА и контрольной группы

Выводы

Встречаемость среди молодых людей с анатомическими особенностями ПЦА извитости ВСА составила 68,33 %. В группе с сочетанием аномалий ПЦА и в группе с извитостью ПЦА по сравнению с группой контроля различались подтипы ОНМК ($\chi^2 = 5,309$, $p < 0,05$; $\chi^2 = 4,448$, $p < 0,05$) с преобладанием инфаркта мозга и кровоизлияния.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хирургия патологической извитости брахиоцефальных артерий / Л. А. Бокерия [и др.]. — Пермь, 2006. — 141 с.
2. Клиническая ангиология / А. В. Покровский [и др.]. — М., 2004. — Т. 2. — С. 556–557.
3. *Weibel, J.* Tortuosity, coiling and kinking of the internal carotid artery. I. Etiology and radiographic anatomy / *J. Weibel, W. S. Fields* // *Neurology*. — 1965. — № 15. — P. 7–8.

УДК 616.61:616.379-008.64

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Дегтерёва А. Н., Лисица В. А.

Научные руководители: ассистент *А. Ю. Прислопская*,
к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Диабетическая нефропатия (ДН) — специфическое поражение почек при сахарном диабете (СД), сопровождающееся формированием узелкового или диффузного гломерулосклероза и приводящая к развитию хронической болезни почек (ХБП). Во всем мире ДН и развившаяся вследствие нее ХБП являются лидирующей причиной смертности больных с сахарным диабетом (СД) 1 типа. У пациентов СД 2 типа ДН стоит на 2-м месте среди причин смертности после сердечно-сосудистых заболеваний [1]. Одновременная оценка двух основных показателей — скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и альбуминурии/протеинурии занимает центральное место в первичной диагностике ДН [2].

Цель

Изучить частоту ДН у пациентов с декомпенсированным СД 1 и 2 типов, а также ее распространенность у пациентов различного пола, возраста и стажа заболевания.