

стикам — возрасту, систолическому и диастолическому артериальному давлению (САД, ДАД), частоте сердечных сокращений (ЧСС) не выявили ( $p > 0,05$ ). Отмечено, что одиночные аномалии диагностировали у 60 % пациентов, сочетание — у остальных. Подтипы аномалий встречались в виде одиночных и сочетаний (две и более аномалии у 1 пациента): с извитостью внутренней сонной артерии (ВСА) — 41 (68,33 %), гипоплазией позвоночных артерий (ПА) — 24 (40 %), извитостью ПА — 12 (20 %), аномальным отхождением ПА — 12 (20 %) случаев.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Добрынина, Л. А. Ишемический инсульт в молодом возрасте / Л. А. Добрынина, Л. А. Калашникова, Л. Н. Павлова // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2011. — № 111(3) — С. 4–8.
2. Клиническая ангиология / А. В. Покровский [и др.]. — М., 2004. — Т. 2. — С. 556–557 с.
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 616.12-008.331.1:616.133]-0153.81

### ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ

*Дарчия О. В.*

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

Учреждения образования

«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республики Беларусь

#### **Введение**

Ультразвуковая диагностика позволяет выявлять отклонения в строении прецеребральных магистральных сосудов в виде изгибов, гипоплазий, появлений турбулентных течений. Среди анатомических (ультразвуковых) аномалий прецеребральных артерий часто диагностируют особенности внутренних сонных артерий (ВСА) [1–4].

#### **Цель**

Определить встречаемость особенностей ВСА у лиц молодого возраста с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК).

#### **Материал и методы исследования**

В ретроспективное исследование включены 41 пациент неврологического отделения молодого возраста (средний возраст  $37,9 \pm 5,8$  года) с ОНМК (транзиторной ишемической атакой — ТИА, инфарктом мозга и кровоизлиянием), обследованные в УЗ «ГГКБ № 3». Диагностика заболевания проводилась клиническими и инструментальными методами исследования. Отбор пациентов, имеющих структурно-функциональные особенности ВСА в молодом возрасте, осуществляли по результатам ультразвуковой диагностики сосудов шеи. Статистический анализ проводился при помощи программы «Statistica» 12.0. За достоверно значимые принимались различия при значении  $p < 0,05$ .

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В случае извитости ВСА диагностировали типы ОНМК в следующем соотношении: инфаркт мозга — в 37 % случаев, ТИА — в 34 % и кровоизлияние — в 29 %. При сравнении результатов измерения диаметров сосудов ВСА не выявлено статистически значимых различий (таблица 1).

При анализе гемодинамических значений линейной скорости кровотока (ЛСК) определены различия в дистальных и проксимальных участках ВСА по сравнению со значениями ЛСК симметричного участка сосуда на противоположной стороне. Отме-

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