

Таблица 2 — Показатели липидного обмена у пациентов с мелкоочаговым (субэндокардиальным) инфарктом миокарда, ммоль/л

Мелкоочаговый ИМ	Общий ХС		ЛПВП			ЛПНП			ТГ	
	до 5	> 5	< 1,05	1,05–1,55	> 1,55	< 2,9	2,9–5,4	> 5,4	до 1,71	> 1,71
До приема статинов	25 %	75 %	25 %	50 %	25 %	37 %	63 %	—	63 %	37 %
На фоне приема статинов	79 %	21 %	50 %	43 %	7 %	86 %	14 %	—	50 %	50 %

При изучении липидного спектра у пациентов с мелкоочаговым инфарктом миокарда уровень общего ХС колебался в пределах 4,65–7,4 ммоль/л до начала гиполипидемической терапии и 2,6–6,4 ммоль/л на фоне терапии статинами. Количество общего холестерина при крупноочаговом инфаркте миокарда колебалось 3,12–7,6 ммоль/л до назначения статинов и 2,4–6,0 ммоль/л на фоне гиполипидемической терапии.

#### **Выводы**

Из данного исследования можно сделать вывод, что у пациентов с мелкоочаговым инфарктом миокарда до начала приема статинов отмечается более высокий уровень общего ХС и ТГ, в отличие от пациентов с крупноочаговым инфарктом миокарда, а значительных колебаний уровня ЛПНП не выявлено. На фоне гиполипидемической терапии, у пациентов вне зависимости от объема поражения миокарда наблюдалось снижение уровня как общего ХС, так и ЛПНП.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Климов, А. Н. [и др.] // Биохимия. — 2001. — Т. 66, Вып. 3. — С. 371–377.*
2. *Курашвили, Л. В. Нарушение липидного обмена при неотложных состояниях / Л. В. Курашвили, В. Г. Васильков. — Пенза, 2004. — 240 с.*

УДК 616.133-053.81

### **АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ СО СТРУКТУРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ**

*Дарчия О. В.*

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

**Учреждения образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республики Беларусь**

#### **Введение**

Острые цереброваскулярные заболевания являются важной проблемой современной медицины с высокими показателями заболеваемости, смертности и инвалидности во всех странах мира, среди которых доля молодых пациентов до 45 лет составляет 11 % [1]. У молодых людей часто встречаются отклонения в строении прецеребральных магистральных сосудов в виде изгибов, гипоплазий, обуславливающих турбулентное течение крови, которое является одним из факторов риска сосудистых мозговых нарушений. Причинами патологической извитости внутренних сонных артерий (ВСА) считают врожденные особенности стенки сосуда или рассматривают как патологию, возникшую вследствие повышенного артериального давления (АД) у пациента [2, 3].

#### **Цель**

Определить встречаемость артериальной гипертензии (АГ) у пациентов молодого возраста с особенностями ВСА.

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

За 5 лет в неврологическом отделении УЗ «ГТКБ № 3» г. Гомеля обследовано 4179 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) (транзиторной

ишемической атакой — ТИА, инфарктом мозга и кровоизлиянием). Доля молодых лиц ( $n = 127$ ) в возрасте 18–45 лет составила 3,04 %. Диагностика заболевания проводилась клиническими и инструментальными методами исследования. Отбор пациентов, имеющих структурные и функциональные особенности брахиоцефальных артерий (ВСА) в молодом возрасте, осуществляли по результатам ультразвуковой диагностики прецеребральных артерий (ПЦА), которое было выполнено 81 (63,78 %) пациенту. 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 исследование включили пациентов до 45 лет (средний возраст  $37,9 \pm 5,8$  года). У всех молодых людей выявлены следующие основные типы ОНМК: инфаркт мозга — 48 %, ТИА — 31 % и кровоизлияния — 21 % случаев. По результатам ультразвукового исследования ПЦА группа со структурно-функциональными особенностями сосудов шеи составляла 60 пациентов (средний возраст  $39 \pm 4,9$  лет) — 74 % случаев. Контрольная группа включала 21 пациента (средний возраст  $37,8 \pm 5,9$  лет) без патологий сосудов шеи.

Подтипы аномалий встречались в виде одиночных и сочетаний (две и более аномалии у одного пациента): с извитостью ВСА — 41 (68,33 %), гипоплазией позвоночных артерий (ПА) — 24 (40 %), извитостью ПА — 12 (20 %), аномальным отхождением ПА — 12 (20 %) случаев. Одиночные аномалии диагностировали у 60 % пациентов, сочетание — у остальных. Диагностировали соотношение типов ОНМК у пациентов с извитостью ВСА: инфаркт мозга — в 37 % случаев, ТИА — в 34 % и кровоизлияние — в 29 %. В контрольной группе пациентов без анатомических (ультразвуковых) особенностей ПЦА типы ОНМК распределились следующим образом: у 13 (62 %) пациентов ТИА, у 5 (24 %) — инфаркт мозга и у 3 (14 %) — кровоизлияние. При этом достоверно реже при извитости ВСА по сравнению с контрольной группой встречались ТИА ( $\chi^2 = 4,353$ ;  $p = 0,037$ ). Отмечено, что по результатам ультразвукового исследования сосудов шеи преобладала извитость ВСА: кинкинг 46,3 %, S-образная извитость 29,3 %, C-образная 17,1 % и койлинг 7,3 %.

Сопоставили типы ОНМК у молодых людей с выявленными вариантами извитостей ВСА. Наиболее часто кинкинг наблюдали при инфаркте мозга — 8 (19,5 %) случаев, ТИА — 7 (17,1 %) и кровоизлиянии — 4 (9,8 %). S-образная извитость ВСА чаще встречалась при кровоизлиянии — 12 (14,6 %) случаев и инфаркте мозга — 4 (9,8 %) случая, реже при ТИА — 2 (4,9 %) случая. При C-образной извитости выявили ТИА в 5 (12,2 %) случаях, инфаркт мозга и кровоизлияние по 1 (2,4 %) случаю. Койлинг встречался при инфаркте мозга у 2 (4,9 %) пациентов и кровоизлиянии у 1 (2,4 %).

У исследованных пациентов ( $n = 81$ ) выявлена АГ в 47 (37 %) случаях. При аномалиях ПЦА ( $n = 60$ ) АГ встречалась реже (30 %), в отличие от группы контроля (71 %) ( $\chi^2 = 11,059$ ,  $p < 0,05$ ). Так же в случае извитости ВСА ( $n = 41$ ) АГ отмечена реже (32 %) по сравнению с группой контроля (71 %) ( $\chi^2 = 8,847$ ,  $p < 0,05$ ), (рисунок 1).

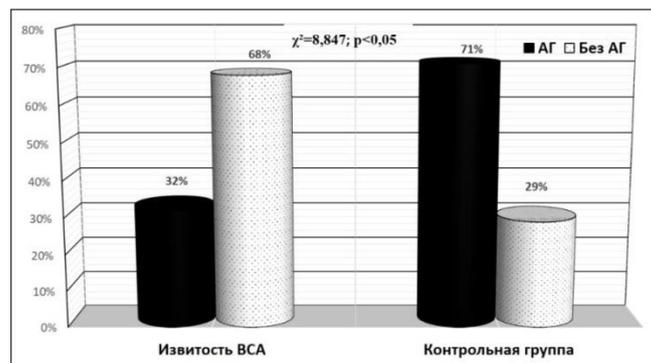


Рисунок 1 — АГ диагностирована реже в группе с извитостью ВСА по сравнению с группой контроля,  $n = 62$

### **Выводы**

1. Встречаемость молодых людей (средний возраст  $37,9 \pm 5,8$  года) с острыми цереброваскулярными заболеваниями среди госпитализированных в неврологическое отделение составляет 3,04 %, в том числе с инфарктом мозга 48 %, ТИА — 31 % и кровоизлиянием 21 % случаев.

2. У молодых пациентов с ОНМК выявлена АГ в 47 (37 %) случаях.

3. По данным УЗИ структурно-функциональные особенности БЦА выявлены в 74 % случаев, среди них в 68,33 % случаев преобладала извитость ВСА.

4. При аномалиях ПЦА АГ отмечена реже (30 %), в отличие от группы контроля (71 %) ( $\chi^2 = 11,059$ ,  $p < 0,05$ ). В случаях с извитостью ВСА АГ встречается реже (32 %) по сравнению с группой контроля (71 %) ( $\chi^2 = 8,847$ ,  $p < 0,05$ ).

5. Соотношение типов ОНМК у молодых пациентов с извитостью ВСА: инфаркт мозга в 37 % случаев, ТИА в 34 % и кровоизлияние в 29 %. При этом достоверно реже при извитости ВСА по сравнению с контрольной группой встречались ТИА ( $\chi^2 = 4,353$ ;  $p = 0,037$ ).

6. Встречаемость извитости ВСА: кинкинг — 46,3 %, S-образная извитость — 29,3 %, C-образная — 17,1 % и койлинг — 7,3 %.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дзяк, Л. А. Инсульт у пациентов молодого возраста / Л. А. Дзяк, Е. С. Цуркаленко // Практическая ангиология. — 2010. — № 2/1. — С. 4–11.
2. 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.
3. Are kinking and coiling of carotid artery congenital or acquired? / R. Beigelman [et al.] // Angiology. — 2010. — Vol. 61, № 1. — P. 107–112.

УДК 616.133+616.134.9]-053.81

## **КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ СО СТРУКТУРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПРЕЦЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ**

*Дарчия О. В.*

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

**Учреждения образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республики Беларусь**

### **Введение**

Изучение структурных и функциональных особенностей прецеребральных артерий (ПЦА) обусловлено повышением риска развития острых цереброваскулярных заболеваний у молодых людей с патологическими морфологическими изменениями стенок и топографии сосудов, а также гемодинамическими расстройствами [1–3].

### **Цель**

Определение клинико-демографических характеристик молодых людей с острыми цереброваскулярными заболеваниями и структурными особенностями ПЦА.

### **Материал и методы исследования**

Ретроспективное исследование проводилось на базе УЗ «ГГКБ № 3» г. Гомеля в неврологическом отделении. Отбор пациентов, имеющих структурно-функциональные особенности ПЦА в молодом возрасте, осуществляли по результатам ультразвуковой диагностики сосудов шеи, которое было выполнено 81 пациенту. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 12.0. За достоверно значимые принимались различия при значении  $p < 0,05$ .