

др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2010. — Т. 16, № 4. — С. 116–122.

2. Бокерия, Л. А. Хирургия патологической извитости брахиоцефальных артерий / Л. А. Бокерия. — Пермь: Курсив, 2006. — С. 141.

3. Мультимодальный нейромониторинг в ранней диагностике ишемии головного мозга при реконструкции сонных артерий / А. В. Шмигельский [и др.] // Анестезиология и реаниматология. — 2008. — № 2. — С. 16–22.

**УДК 616.133:616.831-005**

## **ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИЗВИТОСТЬ СОННЫХ АРТЕРИЙ КАК ПРИЧИНА ОЧАГОВОГО НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА**

*Каплан М. Л.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. Н. Бонцевич**

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

### ***Введение***

Проявления сосудистой мозговой недостаточности (СМН), обусловленные патологической извитостью сонных артерий, достигают 16 % от всех проявлений экстракраниальной сосудистой патологии [1]. Течение СМН при патологической извитости сонных артерий может иметь как острый, так и хронический характер [2]. В то же время роль данной патологии в развитии очагового неврологического дефицита остается спорным вопросом и полностью не изучена [3].

### ***Цель***

Оценить роль патологической извитости сонных артерий в развитии очагового неврологического дефицита, возможность применения инструментальных методов исследования в диагностике описанных состояний.

### ***Материалы и методы исследования***

В рамках предоперационного обследования пациентов с гемодинамически значимой патологической извитостью внутренних сонных артерий, по данным ультразвукового исследования, выполнялась компьютерная томография с контрастированием сосудов системы брахиоцефальных артерий и головного мозга (76 пациентов) или магнитно-резонансная томография (9 пациентов). Дополнительно МРТ головного мозга выполнено 15 пациентам с подозрением на перенесенный эпизод очагового неврологического дефицита или на наличие скрытой ишемии головного мозга в анамнезе. При использовании визуализационных методов исследования выполнялся анализ структур головного мозга на предмет перенесенных эпизодов ишемии.

### ***Результаты исследования***

По нашему мнению, выполнение хирургических вмешательств на артериях данной анатомической области должно осуществляться в целях профилактики транзиторных ишемических атак (ТИА) и (или) острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). Пациенты были разделены на когорты: первая когорта — пациенты, прооперированные по поводу патологической извитости сонных артерий; вторая когорта — пациенты, у которых не было установлено показаний к хирургическому лечению (динамическое наблюдение и консервативное лечение). Число ТИА и ОНМК на стороне патологической извитости, выявленных в результате анализа анамнестических данных, указано в таблице 1.

Таблица 1 — Наличие очагового неврологического дефицита в анамнезе

Острый дефицит кровообращения в каротидном бассейне	Проспективное исследование	
	первая когорта (n = 50)	вторая когорта (n = 35)
ТИА	23 (46 %)	2 (5,7 %)
Повторяющиеся ТИА	8 (16 %)	0 (0)

ОНМК	19 (38 %)	0 (0)
------	-----------	-------

В подавляющем большинстве случаев в результате выполнения СКТ головного мозга не выявлены участки патологически измененной плотности вещества мозга. В одном случае описаны зоны лейкоарииоза, в двух случаях — признаки перенесенных лакунарных инфарктов. КТ с контрастированием позволило выявить незамкнутость виллизиева круга в 64 случаях из 76, что свидетельствует о вероятном снижении компенсаторных возможностей кровоснабжения головного мозга. Среди всех результатов МРТ у одного пациента выявлены множественные участки обызвествления в височно-теменной области неишемического генеза, у двух пациентов — кистозно-глиозные изменения головного мозга на стороне ПИ, являющиеся признаком перенесенного ранее ОНМК.

#### **Выводы**

1. Наличие ТИА и ОНМК у пациентов с патологической извитостью сонных артерий подтверждает влияние данной патологии на мозговое кровообращение.
2. Преобладание пациентов, перенесших очаговый неврологический дефицит, в когорте хирургического лечения указывает важность степени нарушения мозгового кровообращения при определении показаний к операции.
3. Несмотря на наличие у пациентов признаков перенесенного ранее очагового неврологического дефицита, выполнение инструментальных методов исследования не позволяет выявить признаков органических нарушений головного мозга.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Kinking, coiling, and tortuosity of extracranial internal carotid artery: is it the effect of a metaplasia? / G. L. Barbera [et al.] // Surg Radiol Anat. — 2006. — Vol. 28. — P. 573–580.
2. Kinking of the internal carotid artery: clinical significance and surgical management / H. Van Damme [et al.] // Cardiovascular Surgery. — 1995. — Vol. 3. — P. 46–53.
3. Morphological variations of the internal carotid artery: prevalence, characteristics and association with cerebrovascular disease / S. Sacco [et al.] // International Journal of Angiology. — 2007. — Vol. 16, № 2. — P. 59–61.

**УДК 616.89-008.441.13-099 (476.2)**

### **ДИНАМИКА СМЕРТЕЛЬНОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В Г. ГОМЕЛЕ**

*Карпова А. П., Титова Г. В.*

**Научный руководитель: ассистент С. Н. Нимер**

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

#### **Введение**

Отравление — это расстройство жизнедеятельности (вплоть до летального исхода), возникшее вследствие попадания в организм человека яда или токсина.

Наибольшее число отравлений вызывается несколькими группами химических веществ: этиловым спиртом и его суррогатами, ядовитыми газами (в основном окись углерода), кислотами и щелочами, лекарственными средствами, пестицидами, некоторыми растворителями (в основном дихлорэтаном). Отравления ядовитыми растениями, пищевые, «медикаментозные» отравления случаются довольно редко, гораздо чаще встречаются бытовые отравления, которые являются следствием несчастного случая или самоубийства. Очень редко наблюдаются профессиональные отравления, связанные с нарушением техники безопасности на производстве. Опасность острых отравлений существует также в случаях аварий на химических предприятиях и хранилищах, при