

генетических (ПЦР), гистобактериоскопических (окраска по Циль-Нильсену и др.), бактериологических методов.

2. Вторичные заболеваниями при ВИЧ-инфекции на прижизненном морфологическом материале даже в профильной медицинской организации встречаются достаточно редко (13 достоверных случаев за 3 года), но, можно полагать, что их количество будет прогрессивно возрастать.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации «Посмертная и прижизненная патологоанатомическая диагностика ВИЧ-инфекции». / Под редакцией В.А. Цинзерлинга, В.Е. Карева, Ю.Р. Зюзя // Москва. – 2018. – 51 с.

2. Пархоменко Ю.Г. Морфологические аспекты ВИЧ-инфекции / Ю.Г. Пархоменко, Ю.Р. Зюзя, А.И. Мазус. – М.: Литтерра, 2016. – 168 с.

3. Montgomery A. Elizabeth. Biopsy Interpretation of the Gastrointestinal Tract Mucosa. Vol. 1: Non-Neoplastic / A. Elizabeth Montgomery, Lysandra Voltaggio – The USA: Lippincott Williams&Wilkins, 2012. –352 p.

4. William D. DePond, M.D. Lymph nodes - not lymphoma Infectious / parasitic disorders - Toxoplasmosis [Электронный ресурс] // Pathology outlines –2006. URL: <http://www.pathologyoutlines.com/topic/lymphnodestoxoplasma.html> (дата обращения: 09.03.2019).

УДК 616-005.8

**Новицкая О.А., Щичко А.С., Надточий Н.Б., Братникова Г.И.
ЗНАЧЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ
ТОМОГРАФИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО
ИНСУЛЬТА.**

Кафедра онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

**Novitskaya O.A., Schichko A.S., Nadtochiy N.B., Bratnikova G.I.
THE ROLE OF X-RAY COMPUTER TOMOGRAPHY IN EARLY
DIAGNOSTICS OF ISCHEMIC STROKE.**

Department of Oncology, Radiology and Radiotherapy
South-Ural State Medical University
Chelyabinsk, Russian Federation

E-mail: Novitskaya.olga@outlook.com

Аннотация. В статье рассмотрены возможности рентгеновской компьютерной томографии в диагностике инфаркта мозга в острой и острейшей стадиях по Gonzalez.

Annotation. The possibilities of computed tomography in diagnosis of brain stroke in the acute and hyperacute periods by Gonzalez are regarded in the article.

Ключевые слова: компьютерная томография, ишемический инсульт, ранний период.

Key words: computed tomography, ischemic stroke, early period.

Введение. Сосудистые заболевания головного мозга имеют огромное медико-социальное значение в современном мире. Это обусловлено их существенной долей в структуре заболеваемости и смертности населения, высокими показателями трудовых потерь и первичной инвалидизации больных. Инсульт головного мозга стоит на втором месте после инфаркта миокарда среди причин смертности в России[1]. В 2017 году заболеваемость инфарктом головного мозга составила 221,8 на 100 тысяч всего населения по России и 204,4 на 100 тысяч населения по Челябинской области[6]. Ишемический инсульт (ИИ) – клинический синдром, обусловленный острой фокальной церебральной ишемией, приводящей к инфаркту (зона ишемического некроза) головного мозга[2]. Топическая локализация инфаркта мозга связана с определенным сосудистым бассейном. Для выбора тактики ведения пациента и прогноза лечения важным моментом является определение стадии инфаркта мозга. Согласно классификации Gonzalez их выделяют четыре:

1. Острейшая (до 6 часов)
2. Острая (6-24 часа)
3. Подострая (24 часа- 6 недель)
4. Хроническая (более 6 недель) [5].

Значительный прогресс в изучении этиологии, патогенеза и диагностики инсульта способствовал внедрению новых методов комплексной терапии (нейропротекция, тромболизис), а особенно интервенционных рентгеновских методов (механическая тромбэкстракция, тромбаспирация и селективный тромболизис). Эти методы лечения потребовали быстрого и точного определения характера острого нарушения мозгового кровообращения. Наиболее информативными и доступными в большинстве лечебных учреждений методами лучевой диагностики ишемического инсульта в настоящее время являются рентгеновская компьютерная (КТ) и магнитно-резонансная томография. Внедрение их в клиническую практику позволило дифференцировать ишемические и геморрагические инсульты. Появилась возможность динамического наблюдения за изменением величины, формы и характера самого очага, а также выявления ранних осложнений, приводящих к ухудшению состояния больных.

К ранним КТ изменениям при остром ишемическом инсульте головного мозга относят:

- фокальная гиподенсивность паренхимы;
- набухание коры со сглаживанием борозд и потерей дифференцировки границы серого и белого вещества;
- признак гиперденсивности мозговой артерии [4].

Согласно данным, приведённым J. M. Wardlaw, O. Mielke в систематизированном обзоре, включавшем 15 исследований ранних признаков инфаркта мозга (в общей сложности 3468 пациентов), чувствительность и специфичность компьютерной томографии составляют 66% (от 20% до 87%) и 87% (от 56% до 100%) соответственно [7].

Цель исследования – изучение возможности рентгеновской компьютерной томографии для выявления ранних признаков инфаркта головного мозга в острейшую и острую стадию.

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ 193 историй болезни пациентов, доставленных в приемный покой ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» бригадой скорой помощи за январь 2019 года с подозрением на инсульт. Критерии включения: пациенты с острым неврологическим дефицитом, начавшимся не более 24 часов до поступления, без признаков объемных образований, кровоизлияний, травмы по данным неусиленной КТ, которым в дальнейшем после лабораторно-инструментального дообследования был выставлен диагноз острый или подострый инфаркт головного мозга. Отбор исследуемых производился методом сплошной выборки. Всем пациентам при поступлении проводилась неусиленная КТ головного мозга на аппарате фирмы «Siemens». Статистический анализ производился программой Microsoft Excel 2010. Для оценки количественных данных применялись описательные показатели: абсолютные и относительные величины, медиана. Определялись чувствительность и специфичность метода неусиленной компьютерной томографии.

Результаты. В приемный покой за январь 2019 года поступило 193 больных. Из них по критериям в исследование включено 77 больных. Преобладающее число пациентов было в возрасте от 54 до 72 лет. Возрастная Me = 69 лет. Пациенты молодого возраста (до 40 лет) составили 2,6% (2 пациента), что говорит о встречаемости инфаркта мозга среди лиц молодого возраста. Распределение пациентов по этиопатогенетическим подтипам ишемического инсульта (согласно классификации TOAST) было следующим: атеротромботический встречался в 48,7% случаев, кардиоэмболический – 39,5%, лакунарный – 10,5%, криптогенный – 1,3 %. Неусиленная рентгеновская компьютерная томография выполнена всем больным при поступлении. В результате исследования выявлены следующие ранние КТ-признаки ишемического инсульта: симптом гиперденсивной мозговой артерии, снижение или отсутствие дифференцировки серого и белого вещества, гиподенсивные очаги, размытость коры островка, сглаженность борозд. Из 33 (43,4%) больных, которые находились в острейшей стадии, ранние КТ-признаки обнаружены у 22

больных (28,9% от общего числа, 66,7% от больных в острейшем периоде). Распределение КТ-признаков по сосудистым бассейнам указано в таблице 1. Кортикальная локализация ишемии была обнаружена у 16(69,7%) пациентов, стволовая у 1(6%), в области базальных ядер у 1(6%), и комбинация корковой локализации и базальных ядер у 4(18,3%).

Таблица 1

Частота встречаемости признака ишемического инсульта острейшей стадии в зависимости от пораженного сосудистого бассейна.

Признак	Бассейн внутренней сонной артерии			Вертебро-базилярный бассейн		
	Передняя мозговая артерия	Средняя мозговая артерия	Задняя соединительная артерия	Задняя мозговая артерия	Позвоночные артерии	Базилярная артерия
Гипертензивная артерия	(1)1,82%	(1)1,82%				
Снижение дифференцировки белого и серого вещества	(2)3,63%	(7)12,73%		(3)5,45%		
Гипоинтензивные очаги	(4)7,27%	(17)30,9%	(1)1,82%	(3)5,45%		
Размытость островковой доли	(1)1,82%	(3)5,45%				
Сглаженность корковых извилин	(2)3,63%	(6)10,91%		(2)3,63%		

В острой стадии находились 44 (56,7%) пациента, а признаки ишемического поражения были выявлены у 34 обследуемых. Распределение КТ-признаков в зависимости от пораженного сосудистого бассейна указано в таблице 2. Преобладала корковая локализация ишемических изменений(85,3%).

Таблица 2

Частота встречаемости признака ишемического инсульта острого периода в зависимости от пораженного сосудистого бассейна.

Признак	Бассейн внутренней сонной артерии			Вертебро-базилярный бассейн		
	Передняя мозговая артерия	Средняя мозговая артерия	Задняя соединительная артерия	Задняя мозговая артерия	Позвоночные артерии	Базилярная артерия
Гипертензивная артерия		(3)5,45%		(1)1,82%		
Снижение дифференцировки белого и серого вещества		(11)20%		(3)5,45%	(1)1,82%	

Гипоинтенсивные очаги	(3)5,45%	(29)52,73%		(4)7,27%	(2)3,63%	
Размытость островковой доли		(8)14,5%		(2)3,63%		
Сглаженность корковых извили	(1)1,82%	(7)12,73%		(2)3,63%		

Чувствительность метода компьютерной томографии для острой стадии составила 67%, для острой – 77% (общая 78,5%). Специфичность 100%.

Выводы

Основываясь лишь на клинических данных невозможно достоверно отличить ишемический инсульт от геморрагического, а также от заболеваний, имеющих схожую клиническую картину. По результатам исследования чувствительность составила 67% для острейшего периода и 77% для острого, специфичность в эти стадии составила 100%, что соответствует литературным данным[3][5][7]. Столь высокая специфичность может быть обусловлена небольшим объемом выборки. Имея относительно невысокую чувствительность, неусиленная компьютерная томография остается методом выбора в диагностике острого нарушения кровообращения, так как позволяет исключить другие заболевания и состояния, имитирующие инсульты, а также исключить кровоизлияние. Лучшей диагностике поддается инфаркт в бассейне средней мозговой артерии, так как ранние КТ-признаки встречались там в подавляющем большинстве. В меньшем количестве случаев диагностировались инфаркты в области бассейна передней и задней мозговой артерий, а также базилярной.

Список литературы:

1. Агеева Л.И. Здравоохранение в России / Агеева Л.И., Г.А. Александрова, Н.М. Зайченко // Сборник. – 2017. – 85- 91 с.
2. Бельская Г.Н. Оказание медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в условиях круглосуточного стационара в медицинских организациях челябинской области / Г.Н., Бельская, В.В. Сахарова, О.В. Агеева, О.С. Алтынбекова // Клинические рекомендации – 2015. – 87 с.
3. Гомбоева Н. А. Нейровизуализация инфаркта головного мозга в клинической практике // Вестник БГУ. Медицина и фармация – 2014 – №12-1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/neyrovizualizatsiya-infarkta-golovnogo-mozga-v-klinicheskoy-praktike> (дата обращения: 25.02.2019).
4. Круглов О. Ишемический инсульт головного мозга [Электронный ресурс] // Радиология. - 2019. URL:

<https://radiographia.info/article/ishemicheskii-insult-golovnogo-mozga> (дата обращения 25.02.2019).

5. Семенов С.Е. Исследование перфузии при нарушениях церебрального кровообращения / Семенов С.Е., Портнов Ю.М., Хромов А.А., Нестеровский А.В., Часть II (частная КТ- и мр-семиотика, паттерны патологических изменений). Обзор // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-perfuzii-pri-narusheniyah-tserebralnogo-krovoobrascheniya-chast-ii-chastnaya-kt-i-mr-semiotika-patterny-patologicheskikh> (дата обращения: 25.02.2019).

6. Заболеваемость всего населения России в 2017 году [Электронный ресурс] // Статистические материалы. Часть I. – 2017. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskii-sbornik-2017-god> (дата обращения 25.02.2019).

7. Wardlaw J. M. Early Signs of Brain Infarction at CT: Observer Reliability and Outcome after Thrombolytic Treatment—Systematic Review. / Wardlaw J. M., Mielke O. // Radiology - 2005-235 - P.444–4531. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/15858087/?i=1&from=Early%20Signs%20of%20Brain%20Infarction%20at%20CT:%20Observer%20Reliability%20and%20Outcome%20after%20Thrombolytic%20Treatment—Systematic%20Review> (дата обращения 25.02.2019).

УДК 616.1:612.014.5

Павлова В.Н., Тетерлева И.А.

**ИЗУЧЕНИЕ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО СТРОЕНИЯ ТЕЛА
ЧЕЛОВЕКА И ЕГО ВЛИЯНИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ
СИСТЕМУ**

Кафедра нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной
хирургии

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А.
Вагнера, г. Пермь, Российская Федерация

Pavlova V.N., Teterleva I.A

**CASE OF CHANGING INTRAOPERATIVE TACTICS ABOUT ANEURYSM
OF THE ROOT AND THE ASCENDING PART OF THE AORTA**

Department of Normal, Topographic and Clinical Anatomy, Operative Surgery
Perm State Medical University n.a. acad. E. A. Vagner, Perm,