

Е.С. Богданова, И.Ю. Логина

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БРАХИЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ МЕТОДОМ ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ

Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

В условиях РКБ проведено дуплексное сканирование экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий 298 пациентам. Исследование выполнялось на ультразвуковой системе GE Vivid 7 датчиком с частотой излучения 9–14 МГц по общепринятой методике.

Возраст больных — 37–78 лет. Из 298 пациентов 104 направлены неврологом консультативной поликлиники, 100 — из отделения неврологии, 74 — из кардиологического отделения, 20 — из других отделений РКБ. С очаговой неврологической симптоматикой обследовано 46 (15,4 %) человек.

По результатам дуплексного сканирования получены следующие данные: у 178 (58 %) человек выявлены деформации сонных, позвоночных артерий; у 119 (40 %) — стенозирующее атеросклеротическое поражение брахиоцефальных артерий с преимущественной локализацией в области бифуркации общей сонной артерии (ОСА) и устьев внутренних сонных артерий (ВСА) с различной степенью сужения просвета артерий; у ряда пациентов обнаружено только утолщение комплекса интима-медиа (КИМ).

Выявленные деформации сонных и позвоночных артерий по типу извитостей, изгибов, петель локализовались в большинстве случаев над устьями общих (89 (50 %) человек) и внутренних сонных артерий (160 (90 %) человек), в сегменте V1 позвоночных артерий (170 (96 %) человек). У всех больных с сосудистыми деформациями отмечена артериальная гипертензия. Максимальная степень деформации выявлялась у пациентов с нарушением мозгового кровообращения (НМК) и остаточными явлениями НМК. Локальные гемодинамические нарушения не зарегистрированы ни в одном случае изгибов на протяжении общих сонных артерий. Выраженные нарушения гемодинамики определены при петлеобразных деформациях и изгибах под «острым» углом. У большинства пациентов наблюдалось утолщение КИМ и диффузное повышение его эхогенности.

Эхоструктура выявленных атеросклеротических бляшек была преимущественно гетерогенной (80 %). У части больных с НМК и последствиями НМК бляшки были с неровной поверхностью и наличием гипохогенного компонента.

Среди 46 пациентов с очаговой неврологической симптоматикой гемодинамически значимый односторонний стеноз ВСА выявлен у 46 %, двусторонний стеноз ВСА — у 27 %. У 4 пациентов выявлен стеноз ВСА более 70 % по диаметру. У этих больных анализ количественных показателей кровотока в сонных и позвоночных артериях показал снижение линейных скоростей кровотока по сравнению с нормой.

Обследовано три пациента после оперативных вмешательств на сонных артериях: у двоих проведена каротидная эндартерэктомия (КЭАЭ), у одного выполнена коррекция патологической извитости ВСА. У больных через два месяца после КЭАЭ отмечена нормальная проходимость ВСА. У пациентки через 12 месяцев после коррекции деформации ВСА выявлено утолщение КИМ до 2 мм с кальцинозом.

Таким образом, дуплексное сканирование является неинвазивным информативным методом для проведения оценки морфологических и гемодинамических нарушений в артериях экстракраниального уровня.

А.Б. Бороноев, М.П. Рябов, С.А. Бороноев

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОР-СЛУЖБЫ В БУРЯТИИ

*Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)
Бурятский филиал НЦРВХ СО РАМН (Улан-Удэ)*

На данное время в Республике насчитывается 54 ЛОР-кабинета. В 1996 г. в них было принято 300726 человек. За последние годы все активнее проводится выявление больных путем профилактических осмотров. В течение 1996 года осмотрено 160866 человек, взято на диспансерный учет 7959 пациентов, в том числе с хроническим тонзиллитом — 4266, с хроническим средним отитом — 2523, с хроническим синуситом — 1007, с невритом слуховых нервов — 163, с онкологической патологией — 21. При анализе ЛОР-заболеваемости за 1996 год имело место ее увеличение на 7,5 % по сравнению с 1995 г., и она составила 73,5 % на 1000 населения. В структуре общей заболеваемости наибольший удельный вес занимают следующие нозологические единицы: хронический тонзиллит — 13,5 %, хронический фарингит — 7 %, хронический средний отит — 6 %. У подростков наибольший удельный вес в структуре заболеваемости занял хронический тонзиллит — 22,8 %.