

щую лечебно-реабилитационную программу: иммунокорректор-тимоптин; ловастатин; витамин-Е; лечебные физические упражнения в виде танцев. Например: Андижанская полька и тановар. Нагрузки увеличивали постепенно, учитывая индивидуальные особенности, подготовленность и здоровье больных в течение 2 лет – антисклеротическая фитотерапия. Больные во 2 группе не занимались лечебными физическими упражнениями в виде танцев.

**Результаты.** До лечебно-реабилитационных программ с включением лечебных танцевальных физических упражнений у всех больных выявлены гиперкоагуляция, гиперхолестеринемия и гиперлипидемия. После проводимых лечебно-реабилитационных программ с включением лечебных танцевальных физических упражнений отмечались достоверное снижение средних показателей липидного обмена и свертывающей системы крови соответственно: в 1 группе ПТИ – 15,4%, фибри-

ноген – 22,9% ( $P<0,01$ ), ОХС – 49,5%, Тг – 58,4% ( $P<0,05$ ), ХС-ЛПОНП – 47,6%, ХС-ЛПНП – 47,5% ( $P<0,01$ ) и достоверное повышение средних показателей  $\alpha$ -липопротеидов ХС-ЛПВП – 110,8% ( $P<0,01$ ); во 2 группе ПТИ – 9,0% ( $P<0,01$ ), фибриноген – 13,9%, ОХС – 21,2% ( $P<0,05$ ), Тг – 25,8% ( $P<0,01$ ), ХС-ЛПОНП – 29,4%, ХС-ЛПНП – 31,9% ( $P<0,05$ ) и достоверное повышение средних показателей  $\alpha$ -липопротеидов ХС-ЛПВП – 31,7% ( $P<0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, можно заключить, что проводимая в комплексе лечебно-реабилитационная программа с включением лечебных танцевальных физических упражнений оказывает гипокоагуляционный, гипохолестеринемический и гиполипидемический эффект. На фоне этого выявлена достоверная положительная динамика в 1 группе – 85% ( $P<0,001$ ), а во 2 группе – 70% ( $P<0,01$ ) клинико-функционального состояния больных с церебральным атеросклерозом..

## РЕДКИЕ СЛУЧАИ ДЕСТРУКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ СОННЫХ АРТЕРИЙ С ОБРАЗОВАНИЕМ ПОДВИЖНОГО КОНГЛОМЕРАТА

**БАХМЕТЬЕВ А.С.<sup>1,2</sup>, КОВАЛЕНКО В.И.<sup>2</sup>, ЧЕХОНАЦКАЯ М.Л.<sup>1</sup>, ДВОЕНКО О.Г.<sup>1</sup>, КУРСАЧЕНКО А.С.<sup>1</sup>,  
БАХМЕТЬЕВА М.С.<sup>1</sup>, СУХОРУЧКИН В.А.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ, г. Саратов;

<sup>2</sup>ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава РФ, г. Москва, Россия

**Цель работы.** Описать редкое клиническое и ультразвуковое наблюдение деструкции стенки общей сонной артерии (ОСА) с образованием подвижного конгломерата у пациентов с транзиторными ишемическими атаками (ТИА).

**Материал и методы.** Три пациента (мужчины 49, 55 и 60 лет) обратились в отделение ультразвуковой и функциональной диагностики Клинической больницы им. С.Р. Миротворцева Саратовского ГМУ (2018 г.) с жалобами, характерными для проявлений ТИА в бассейне сонных артерий (исходно обследованы неврологом по месту жительства). Ультразвуковое исследование проводилось на приборе экспертного класса Siemens SC2000 Prime.

**Результаты.** У пациента М., 49 лет (в анамнезе травма шеи и головы), с жалобами на преходящую слепоту левого глаза при УЗ-сканировании выявлен подвижный конгломерат средней эхогенности (длина до 18 мм, толщина – 4–5 мм), расположенный в бифуркации ОСА, прикреплен основанием к передней стенке, гиперподвижен (в период сердечной систолы гомогенное образование перекрывает кровоток в артерии, создавая моментную окклюзию просвета). При

УЗ-исследовании исключены признаки классической диссекции артерии. Образование лоцируется как в продольном, так и поперечном сечениях. Природа находки расценена как налипание форменных элементов крови к флотирующей интимае. Патологии в общем анализе крови и коагулограмме не выявлено. При динамическом УЗ-сканировании на протяжении 12 месяцев каких-либо изменений не выявлено. У пациента П., 55 лет, с аналогичными жалобами, выявлено подобное образование, локализованное по задней стенке в области бифуркации ОСА. Во втором случае подвижный конгломерат (длина 14 мм) не вызывал окклюзию просвета артерии. У третьего пациента Б., 60 лет, с неотягощенным анамнезом подвижное образование средней эхогенности наиболее отчетливо лоцировалось при исследовании в поперечном сканировании (бифуркация правой ОСА). Длину образования ввиду сложности расположения определить не удалось. Отметим, что во всех случаях при исследовании в режиме цветового дуплексного сканирования была выявлена выраженная турбулентность кровотока в месте подвижности конгломерата. Отметим, что было проведено комплексное обследование па-

циентов с целью исключения других известных причин ТИА (аритмии, тромбоз левых отделов сердца, эмболоопасные атеросклеротические бляшки и др.). Все пациенты были направлены на консультацию к сосудистому хирургу, однако ввиду отсутствия стенозирующего атеросклероза и доказательной базы по способам коррекции подобных подвижных образований, решено продол-

жить ультразвуковое динамическое наблюдение с частотой не реже одного раза в 3 месяца.

**Выводы.** Описанные редкие случаи деструкции сосудистой стенки с образованием подвижного конгломерата требуют дальнейшего изучения с целью выяснения природы образования элемента, а также способов коррекции у пациентов с эпизодами транзиторных ишемических атак головного мозга.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

БЕЙЛИНА Н.И.<sup>1</sup>, МАЛЫШЕВА Е.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ;

<sup>2</sup>Поликлиника КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ. Россия

**Цель.** Выявить факторы риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у ординаторов Казанской государственной медицинской академии во время прохождения периодического медицинского осмотра

**Материал и методы.** Пациенты разделены на 3 группы – I группа (14 человек, в том числе 3 мужчины) с артериальной гипертензией (АГ) и ФР; II группа (80 человек, в том числе 38 мужчин) с ФР и АГ и III группа (214 человек, в том числе 64 мужчины) без ФР и АГ. Проводилась оценка индекса массы тела (ИМТ), артериального давления (АД), уровней глюкозы, холестерина в крови.

**Результаты.** Выявлено, что у 94 человек (30,52% от всех прошедших осмотр) есть ФР ССЗ – завышенные цифры АД, высокий ИМТ, гиперхолестеринемия, гипергликемия. Имеют 1 ФР 76 человек (80,9%), 2 ФР – 15 человек (16%), 3 ФР – 2 человека (2,1%), 4 ФР – 1 человек (1%). Во II группе чаще, чем в I группе, выявляется по 1 ФР (соответственно 87,5 и 42,9%,  $p < 0,05$ ); в I группе чаще, чем во II группе – по 2 ФР (соответственно 35,7 и 12,5%,  $p < 0,05$ ); только в I группе есть 3 ФР – 14,3%, 4 ФР – 7,1%. Средние показатели в I группе по САД составили  $150,93 \pm 2,65$ , по ДАД –  $92,86 \pm 4,22$  мм рт.ст. Достоверной разницы по возрасту в группах не было (соответственно

$27,71 \pm 1,66$ ;  $26,45 \pm 0,57$  и  $25,32 \pm 0,16$  лет,  $p > 0,05$ ). Большой ИМТ определялся в I группе, чем в III группе (соответственно  $27,86 \pm 2,05$  и  $20,92 \pm 0,15$ ,  $p < 0,05$ ); во II группе больше, чем в III группе (соответственно  $24,84 \pm 0,41$  и  $20,92 \pm 0,15$ ,  $p < 0,05$ ); между показателями I и II групп разницы нет ( $p > 0,05$ ). Средние показатели холестерина в I группе больше, чем в III группе (соответственно  $4,73 \pm 0,29$  и  $4,12 \pm 0,04$ ,  $p < 0,05$ ); во II группе больше, чем в III группе (соответственно  $4,79 \pm 0,11$  и  $4,12 \pm 0,04$ ,  $p < 0,05$ ); между показателями I и II групп разницы нет ( $p > 0,05$ ). Средние показатели глюкозы в I группе больше, чем в III группе (соответственно  $5,05 \pm 0,13$  и  $4,73 \pm 0,03$ ,  $p < 0,05$ ); во II группе больше, чем в III группе (соответственно  $5,16 \pm 0,09$  и  $4,73 \pm 0,03$ ,  $p < 0,05$ ); между показателями I и II групп разницы нет ( $p > 0,05$ ).

**Заключение.** У 30,52% от всех прошедших осмотр пациентов есть ФР ССЗ (завышенные цифры АД, высокий ИМТ, гиперхолестеринемия, гипергликемия), в 80,9% имеется 1 ФР. Среди пациентов с АГ преобладают имеющие 1–2 ФР, есть имеющие 3 и 4 ФР, среди пациентов без АГ преобладают имеющие 1 ФР, нет имеющих 3 и 4 ФР. Средние показатели в I группе САД ( $150,93 \pm 2,65$ ), ДАД ( $92,86 \pm 4,22$  мм рт.ст.) и ИМТ ( $27,86 \pm 2,05$ ) превысили норму.