

АНЕВРИЗМЫ И СОСУДИСТЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО ДАННЫМ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ

Берлин А. А.¹, Круталевич Г. А.¹, Печёнкин А. А.²

¹Гомельский государственный медицинский университет,

²Гомельский областной клинический кардиологический центр

Научный руководитель: Апинон О. В.

Актуальность. Цереброваскулярные заболевания занимают одно из ведущих мест в структуре причин инвалидизации и смертности. Аневризмы мозговых артерий и артериовенозные мальформации часто протекают бессимптомно и выявляются случайно при проведении КТ и МРТ [1]. Анализ данных лучевой диагностики позволяет оценить частоту выявления различных форм сосудистой патологии и их связь с клиническими проявлениями [2].

Цель. Оценить структуру и частоту выявления аневризм и сосудистых мальформаций головного мозга по данным КТ и МРТ-исследований.

Методы исследования. В исследование включены данные КТ- и МРТ-исследований головного мозга, полученные при обследовании 162 пациентов неврологического отделения УЗ ГОКБ г. Гомеля в 2018 и 2019 году.

Результаты и их обсуждение. По данным анализа установлено, что у 59 пациентов (36,4%) выявлены аневризмы мозговых артерий различной локализации, преимущественно в бассейне внутренней сонной (ВСА) и средней мозговой артерий (СМА), что составило 30 (40%) и 17 (22,7%) случаев соответственно. Среди них 18 случаев аневризм без разрыва, что составило 30,5% от их общего числа. Также нередки множественные аневризмы с локализацией в двух и более артериях – 15 случаев (25,4%). Редкие варианты включали аневризмы, локализованные в бассейне позвоночной, передней и задней мозговых артерий. Мешотчатые аневризмы встречались чаще, чем другие морфологические формы – 56 случаев (94,9%), $p=0,004$. АВМ диагностированы у меньшего числа пациентов – 8 случаев из 162 обследованных (4,9%). Также была проанализирована частота выявления внутричерепных кровоизлияний при наличии сосудистой патологии, что составило 43 случая (64,2%) из 67 пациентов, имеющих аневризмы и/или сосудистые мальформации головного мозга. Следует отметить, что частота выявления признаков внутричерепных кровоизлияний при наличии АВМ и аневризм составила 62,5% (из 8 случаев) и 64,4% (из 59 случаев) соответственно. Таким образом, статистически значимого различия между группами выявлено не было ($p=0,925$). У значительной части обследованных сосудистая патология не выявлена (58,7%).

Выводы. Аневризмы мозговых артерий являются наиболее частой сосудистой находкой по данным КТ и МРТ (36,4%). Преобладают мешотчатые аневризмы (94,9%) с локализацией в бассейне ВСА (40%) и СМА (22,7%). Частота выявления признаков внутричерепных кровоизлияний при наличии АВМ и аневризм составила примерно равные доли. У значительной части

пациентов (58,7%) сосудистая патология по данным нейровизуализации не обнаружена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Современные подходы в диагностике и лечении сосудистых заболеваний головного мозга / Н. О. Рахимов, В. А. Лукьянчиков, Х. Д. Рахмонов [и др.] // Вестник Авиценны. – 2022. – Т. 24, № 4. – С. 541–552.
2. Solomon, R. A. Arteriovenous malformations of the Brain / R. A. Solomon, E. S. Connolly // The New England Journal of Medicine. – 2017. – Vol. 376, № 19. – P. 1859–1866.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Беседина П. А.¹, Добрук Е. Е.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненский областной клинический перинатальный центр

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Гурин А. Л.

Актуальность. СПКЯ – наиболее частая причина эндокринного бесплодия, поражающая 10–13% женщин репродуктивного возраста [1]. В Беларуси уровень бесплодия супружеских пар составляет около 14%: с 2020 по 2024 год заболеваемость возросла с 900,3 до 1002,8 на 100 тыс. женщин 18–49 лет [2]. С 2021 года в стране действует государственная программа одной бесплатной попытки ЭКО (Указ № 171 от 18.05.2020 [3]); за 4 года проведено 6095 циклов, наступило 2424 беременности, эффективность превысила 40% [2].

Цель. Оценить эффективность поэтапного лечения бесплодия при СПКЯ – от консервативной терапии до ЭКО в рамках государственной программы – на примере когорты пациенток Гродненского областного клинического перинатального центра.

Методы исследования. Проспективное когортное исследование (промежуточные результаты). Включено 50 пациенток с верифицированным СПКЯ (Роттердамские критерии, 2003), обратившихся с целью достижения беременности. Обследование: гормональный профиль (тестостерон, ДГЭА-С, прогестерон, 17-ОН-прогестерон, АМГ), УЗИ малого таза, гистеросальпингография, анализ эякулята, исключение эндометриоза, ИМТ. Лечение: летрозол, кломифена цитрат (кломистилбегит), ХГЧ, ИИС; при неэффективности – ЭКО по государственной программе [1].

Результаты и их обсуждение. На момент анализа из 50 пациенток: 6 (12,0%) достигли беременности консервативно (летрозол/кломистилбегит + ХГЧ±ИИС); 5 (10,0%) – после первой попытки ЭКО по государственной программе; 27 (54,0%) находятся в стадии активного лечения; 12 (24,0%) ожидают ЭКО. Среди 23 пациенток с завершённым этапом забеременели 11