

одно- или двухкратная рвота, у 34% – многократная. Повышение температуры тела отмечалось у 39% пациентов. 17% детей жаловались на тошноту. Выявлены следующие изменения лабораторных показателей: лейкоцитоз и нейтрофилез – у 48,7%, ускорение СОЭ – у 48,7%. Повышение С-реактивного белка обнаружено у 21 пациента, печеночных ферментов: АлАТ – у 7 детей, АсАТ – у 9. Снижение общего белка отмечается у 8. Повышение амилазы крови выявлено у 82,9% пациентов, 20 случаев из которых – показатель в 3 раза превышает нормальный уровень фермента. Повышение диастазы обнаружено у 85,3% пациентов, 26 из которых трехкратно превышают норму. При УЗИ органов брюшной полости у 48,6% – изгиб ЖП. Выявлено повышение эхогенности ПЖ у 12 пациентов, у 6 – увеличение её размеров. УЗ-признаки повреждения печени выявлены у 8, УЗ-признаки брыжеечного лимфаденита у 5, камни желчного пузыря – у 5, свободная жидкость в брюшной полости – у 5. ФГС была проведена 16 пациентам, у 81,25% обнаружена эритематозная гастродуоденопатия. МРТ выполнялась 16 пациентам, из них у 56,25% – признаки острого панкреатита, у 37,5% – инфильтрация парапанкреатической клетчатки.

**Выводы.** Болеют преимущественно пациенты старшего школьного возраста. Воспаление ПЖ чаще ассоциировано с патологией желудка, желчевыводящих путей. При поступлении дети жалуются преимущественно на боли в околопупочной и эпигастральной областях. Для постановки диагноза ведущими критериями являются клинические симптомы, повышение уровня амилазы.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Definitions of pediatric pancreatitis and survey of present clinical practices / V. D. Morinville, S. Z. Husain, H. Bai [et al.] // Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. – 2012. – Vol. 55, № 3. – P. 261-265.

## ПЕРФУЗИОННАЯ КТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОСТРОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

**Михайленко Е. Р., Бахиркин М. Р.**

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького

**Научный руководитель:** канд. мед. наук, доц. Оборнев А. Л.

**Актуальность.** Острый ишемический инсульт (ОИИ) является одной из ведущих причин смертности и стойкой инвалидизации населения во всём мире. По данным ВОЗ, ежегодно регистрируется более 12 млн случаев инсульта, при этом на ишемический вариант приходится около 80–85%. В Российской Федерации частота инсульта составляет в среднем 450–500 случаев на 100 тыс. населения в год. Ключевым фактором, определяющим исход заболевания, является своевременность реперфузионной терапии. Современная концепция

лечения ОИИ основана не только на временном «терапевтическом окне», но и на тканевом подходе, что обусловило широкое внедрение перфузионной компьютерной томографии (ПКТ) для оценки ишемического ядра и зоны пенумбры. Использование ПКТ позволяет индивидуализировать тактику тромболитической и эндоваскулярной терапии, снижая риск геморрагических осложнений и улучшая функциональные исходы.

**Цель.** Оценить диагностическую и клиническую значимость перфузионной КТ головного мозга в выявлении ишемического ядра и зоны пенумбры при остром ишемическом инсульте для выбора оптимальной реперфузионной тактики.

**Методы исследования.** Проведен анализ современных зарубежных и отечественных научных статей и обзоров.

**Результаты и их обсуждение.** Патогенез ОИИ связан с острым нарушением мозгового кровотока вследствие тромбоза или эмболии церебральных артерий. В зоне кровоснабжения поражённого сосуда формируется ишемическое ядро – участок необратимого некроза, окружённый зоной ишемической полутени (пенумбры), в которой нейроны сохраняют жизнеспособность при условии быстрого восстановления перфузии. Перфузионная КТ позволяет количественно оценить параметры мозгового кровотока, включая церебральный кровоток (CBF), объём кровотока (CBV), среднее время транзита (MTT) и время до пика контрастирования (TTP) [1, с. 1-10].

Ишемическое ядро характеризуется выраженным снижением CBF и CBV, тогда как для пенумбры типично снижение CBF при относительно сохранённом CBV и увеличении MTT. На основании данных ПКТ возможно определение соотношения объёма пенумбры и ядра, что является решающим критерием для проведения системного тромболизиса или механической тромбэктомии, включая пациентов с расширенным временным окном. По данным крупных клинических исследований, применение ПКТ при ОИИ позволяет увеличить число пациентов, подходящих для эндоваскулярного лечения, на 20–30%, а использование перфузионных методик в инсультных центрах достигает 60–70% в странах с развитой системой оказания помощи. Таким образом, ПКТ трансформировала подход к лечению ОИИ, сместив акцент с временных критериев на оценку жизнеспособности мозговой ткани.

**Выводы.** Перфузионная КТ головного мозга является высокоинформативным методом визуализации при остром ишемическом инсульте, позволяющим дифференцировать ишемическое ядро и зону пенумбры. Использование ПКТ обеспечивает обоснованный выбор тромболитической и эндоваскулярной терапии, расширяет показания к реперфузионному лечению и способствует улучшению клинических исходов и снижению инвалидизации пациентов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Сергеев, Д. В. Методика перфузионной компьютерной томографии в диагностике острого ишемического инсульта / Д. В. Сергеев, А. Н. Лаврентьева, М. В. Кротенкова // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. – 2008. – Т. 2, № 3. – С. 30-37.