

Подвойская Н. Ю.

**АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ СПОНТАННОЙ ДИСЕКЦИИ
БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С
НЕАТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ
ГОЛОВЫ И ШЕИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Тихомирова Т. Ф.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В настоящее время диссекционные поражения брахиоцефальных артерий (БЦА) являются одной из основных причин (до 20 - 25% среди прочих) ишемического инсульта (ИИ) и транзиторных ишемических атак (ТИА) в молодом возрасте (до 45 лет), реже – причиной изолированной шейной или головной боли. Своевременная постановка диагноза и начало правильного лечения спонтанной диссекции брахиоцефальных артерий (сдБЦА) предотвращает ишемические и геморрагические осложнения.

Цель: оптимизировать алгоритм диагностики сдБЦА у пациентов с неатеросклеротическими поражениями магистральных артерий головы и шеи (НАПМАГШ).

Материалы и методы. В основную группу были включены 30 пациентов с

НАПМАГШ (группа 1), группу контроля составили 30 условно здоровых добровольцев, сопоставимых по полу и возрасту (группа 2). Все исследуемые подвергались подробному сбору анамнестических данных с целью определения предрасполагающих и провоцирующих факторов, клинических признаков, давности и динамики развития сдБЦА, наличия в прошлом ИИ, ТИА, перенесенных оперативных вмешательств и сопутствующих заболеваний. Всем пациентам выполняли инвазивное либо неинвазивное исследование БЦА: дигитальную субтракционную ангиографию (ДСАГ), компьютерно-томографическую ангиографию (КТА), магнитно-резонансную ангиографию (МРА), ультразвуковое исследование БЦА с транскраниальным дуплексным сканированием (УЗИ БЦА+ТКДС). Статистический анализ полученных результатов проводился с помощью пакета Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с НАПМАГШ по сравнению с условно здоровым контролем наиболее частыми признаками сдБЦА были визуализация двойного просвета артерии ($p=0,011$), симптом мишени или симптом полумесяца ($p=0,020$), пролонгированный неравномерный стеноз ($p=0,039$), головная боль в анамнезе ($p=0,042$), длительное вынужденное положение головы ($p=0,046$), изменение гемодинамических параметров ($p=0,051$), боль в шее ($p=0,053$).

По результатам бинарной логистической регрессии, выявление вышеописанных признаков сдБЦА у больных с НАПМАГШ и ИИ значительно повышало вероятность диагностирования диссекции. Отношение шансов для этих признаков составило от 4 до 6. В соответствии со статистической значимостью, признаки были разделены на большие (статистическая значимость от 0,01 до 0,02) и малые (статистическая значимость от 0,03 до 0,05). Для выбранных критериев при проведении ROC-анализа чувствительность составила 92,9%, специфичность – 91,1%, площадь под кривой AUC = 0,94. Предложенные критерии являются диагностической моделью отличного качества и обеспечивают раннюю диагностику сдБЦА.

Выводы. Предложенный алгоритм диагностики сдБЦА у пациентов с НАПМАГШ является диагностической моделью отличного качества (AUC=0,94) с высокой чувствительностью (92,9%) и специфичностью (91,1%). Алгоритм позволяет с высокой вероятностью диагностировать сдБЦА при НАПМАГШ, что дает возможность своевременно провести патогенетически оправданное лечение и профилактику.