

ID: 2020-07-8-T-19227

Тезис

Хусаинова Э.Ш., Бахметьев А.С., Курсаченко А.С., Двоенко О.Г., Величенко Д.С.

**Флотирующая интима сонной артерии. Особенности ультразвуковой визуализации в режиме V-flow***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: д.м.н. Чехонацкая М.Л.*

**Актуальность.** С 2016 г. в некоторых ультразвуковых лабораториях обратили внимание на наличие у пациентов тонкой внутрисосудистой подвижной интимы в сонных артериях (Бахметьев А.С., Бокерия Л.А., Costanzo L.), визуализируемой при дуплексном сканировании. Ранее не описанная структура была случайной находкой и в большинстве случаев оставалась асимптомной. По мере накопления материала выявилось: около 15% пациентов при отсутствии других причин перенесли транзиторную ишемическую атаку или инсульт в бассейне флотации.

**Цель:** оценка локальной гемодинамики в сонной артерии у пациентов с наличием внутриартериальной флотирующей структуры (ФС).

**Материал и методы.** Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с ФС в общей сонной артерии (ОСА) проведено у 3 пациентов (мужчины-2; средний возраст-34,6 лет; min-27; max-42) на приборе экспертного класса Mindray Resona 7 с возможностью оценки кровотока в режиме векторного картирования (Vector Flow Imaging). Исследование было синхронизировано с электрокардиографией и проводилось на базе отделения ультразвуковой и функциональной диагностики Клинической больницы им. С.П. Миротворцева Саратовского ГМУ в январе 2020г. Все пациенты асимптомны, ФС рассматривалась как случайная находка.

**Результаты.** Во всех случаях ФС выявлена у задней стенки ОСА. Ее критериями при осмотре в В-режиме являлись: синхронное сердечной систоле движение дистального края ФС, прикрепление проксимальным краем, толщина не более 0,35мм, визуализация как в продольном, так и поперечном УЗ-сечениях. Длина структуры у рассматриваемых пациентов варьировала от 8 до 11мм. При осмотре в цветовом режиме во всех случаях выявлен турбулентный кровоток с разнонаправленным потоком, однако это не во всех случаях позволяет дать детальную оценку развития артериального реверса в подструктурной области, вследствие чего нами был использован режим V-flow. У всех пациентов вне зависимости от длины подвижной интимы в фазу поздней диастолы наблюдался низкоскоростной обратный ток крови в подструктурной части (скорость обратной волны – не более 10-15см/с), что на наш взгляд, является одним из компонентов стагнации кровотока с возможным риском образования как микротромботических частиц с последующей дистальной эмболией в мозговое русло, так и потенциальным ростом атеросклеротической бляшки ввиду низкого сдвигового напряжения в месте сниженной скорости кровотока.

**Выводы.** Таким образом, с помощью применения режима V-flow у пациентов с ФС в ОСА, возможна подробная оценка локальной гемодинамики в зоне отслойки интимы, что, вероятно, в последующем может дать основание для разработки критериев потенциальной эмболоопасности из рассматриваемой зоны ввиду образования микротромбов или атеросклеротической бляшки.

**Ключевые слова:** флотирующая структура