

## ОБЗОР СЛУЧАЕВ ОНМК В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА-РЕНТГЕНОЛОГА

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул  
кафедра лучевой диагностики и эндоскопии с курсом ДПО*

**Кузнецов Алексей Константинович, Парасотченко Наталья Львовна,  
Михальков Дмитрий Федорович**

Научные руководители: Михальков Д. Ф., к.м.н., доцент;

Парасотченко Н. Л., к.м.н., доцент

---

*В работе представлены результаты ретроспективного анализа ОНМК (острого нарушения мозгового кровообращения) посредством МСКТ. Описаны выявленные закономерности, ключевые предикторы ухудшения прогноза, даны рекомендации по улучшению ситуации по ускорению доставки пациентов в лечебное учреждение.*

**Ключевые слова:** *ОНМК, острое нарушение мозгового кровообращения, ишемический инсульт, лучевая диагностика, компьютерная томография (КТ), нейровизуализация, системный тромболитис.*

*This article presents the results of a retrospective analysis of acute cerebrovascular accidents (ACVA) using multispiral computed tomography (MSCT). The identified patterns and key predictors of poor prognosis are described, and recommendations for improving the situation regarding faster patient delivery to medical institutions are provided.*

**Keywords:** *acute cerebrovascular accident (ACVA), ischemic stroke, radiological diagnosis, computed tomography (CT), neuroimaging, systemic thrombolysis.*

---

### **Актуальность**

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) остаются одной из ведущих причин смертности и инвалидизации [1]. Успех лечения ишемического инсульта критически зависит от скорости и точности

диагностики, основанной на визуализации «тканевого окна» [2]. Роль врача-рентгенолога в интерпретации данных мультимодальной нейровизуализации для выбора реперфузионной терапии (системный тромболитизис, тромбэкстракция) стала ключевой. Актуальной задачей является оптимизация диагностических алгоритмов и стандартизация заключений в условиях конкретных лечебных учреждений для улучшения исходов [1].

**Цель:** оценить взаимосвязь между данными нейровизуализации, применяемыми методами лечения и клиническими исходами (летальность) для оптимизации диагностических алгоритмов и прогнозирования результатов в практике отделения лучевой диагностики.

### **Материал и методы**

Проведен ретроспективный анализ 329 случаев ОНМК у пациентов, обследованных в 2024 году. Основным методом лучевой диагностики была мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) на аппарате Philips MX 16-Slice. Проанализированы данные: возраст, пол, тип и локализация инсульта по МКБ-10, время поступления, применение системного тромболитизиса, летальность.

### **Результаты**

В ходе анализа созданной базы данных установлено, что среди обследованных чаще встречался ишемический инсульт (в 88,7% наблюдений), реже наблюдались внутримозговое кровоизлияние (в 8,8% случаев) и субарахноидальное (в 2,0% наблюдений). Наиболее частая локализация поражения – бассейн средней мозговой артерии (в 68,0%).

Лечение и исходы: системный тромболитизис применен у 10% пациентов (в 33 из 329 случаев). Общая летальность составила 12,4%, при этом при геморрагическом инсульте (37,0%) она была достоверно выше, чем при ишемическом (11,0%). Выявлена корреляция повышенного риска летального исхода с возрастом старше 75 лет.

Лучевые предикторы: ключевыми предикторами неблагоприятного исхода являлись масс-эффект и отек мозга (в 12,0% случаев), прорыв крови

в желудочки при кровоизлияниях (34,5%), геморрагическая трансформация инфаркта (6,2%). У большинства пациентов выявлен фондовый «уязвимый» мозг (атрофия – 68,0%, лейкоареоз – 32,0%).

Позднее поступление (свыше 24 часов) отмечено у 34,6% пациентов, что исключало возможность проведения реперфузионной терапии.

### **Заключение**

Компьютерная томография является основным методом для первичной диагностики, определения тактики и прогноза при ОНМК в условиях реального стационара. Заключение врача-рентгенолога должно быть структурированным и включать не только констатацию факта инсульта, но и количественную оценку изменений (ASPECTS), наличие окклюзии, признаки риска осложнений (геморрагическая трансформация, отек), что напрямую влияет на лечебную стратегию. Основным лимитирующим фактором эффективного лечения остается поздняя госпитализация, что требует усиления санитарно-просветительской работы с населением и оптимизации маршрутизации пациентов.

### **Список литературы:**

1. Николаев В.А., Николаев А.А. Инсульт: статистика и динамика заболеваемости в России. *Менеджер здравоохранения*. 2025; 6: 133-147. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2025-6-133-147>.

2. Пирадов М.А., Танащян М.М., Кротенкова М.В., Брюхов В.В., Кремнева Е.И., Коновалов Р.Н. Передовые технологии нейровизуализации. *Анналы клинической и экспериментальной неврологии*. 2015; 4. – EDN VKPNYV.

---

### **Как цитировать:**

Кузнецов А. К., Парасотченко Н. Л., Михальков Д. Ф. Обзор случаев ОНМК в клинической практике врача-рентгенолога. *Scientist (Russia)*. 2026; 2 (32): 296-298.

---