

**Выводы:** амелобластома — одонтогенная опухоль эпителиального происхождения с потенциалом агрессивного роста [1]. Амелобластома не должна расцениваться как злокачественная опухоль [3]. Диагностика заболевания должна проводиться на ранних стадиях. Из-за различий в строении образования гистологический диагноз может ввести клинициста в заблуждение. Амелобластома встречается у лиц среднего возраста, преимущественно в боковых отделах нижней челюсти [1].

#### Литература

1. Extensive ameloblastoma of the jaws: surgical management and immediate reconstruction using microvascular flaps // Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod 2007; 103 (2): 190–6. Epub. 2006.
2. Pogrel M., Montes D. Is there a role for enucleation in the management of ameloblastoma? // Int. J. Oral Maxillofac. Surg 2009.
3. Ameloblastoma: treatment policy and diagnostic difficulties Professor Yu. Medvedev, MD; I. Cherkesov, Candidate of Medical Sciences; E. Basin Candidate of Medical Sciences, Assistant; I. Tsvetaev.

## ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ (КЛИНИКО-ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

*Волынкина Ю.А., Романова А.С.*

Научный руководитель: д. м. н., доцент Коньшко Н.А.  
Кафедра факультетской терапии  
Смоленский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** заболеваемость инсультом в Российской Федерации достигает 5 случаев на 1000 человек в год. Ишемические инсульты составляют 87% от всех случаев инсульта. Более 90% ишемических инсультов обусловлены изменениями в сердечно — сосудистой системе при артериальной гипертонии и атеросклерозе [1].

**Цель исследования:** получить представление о причинах и морфологической картине ишемического инсульта у лиц с артериальной гипертонией и выраженным атеросклерозом.

**Материалы и методы:** объектом исследования стали пациенты с ишемическими инсультами при выраженном атеросклерозе и артериальной гипертонии. Проводился анализ 55 протоколов патологоанатомических вскрытий.

**Результаты:** в исследование включены 29 мужчин и 26 женщин в возрасте 49–89 лет. Выраженный атеросклероз в каротидной системе и/или вертебробазилярной системы отмечен у 42 пациентов. У ряда больных выявлен стенозирующий атеросклероз брыжеечных, подвздошных, почечных артерий. 50 пациентов имели артериальную гипертензию III степени риск 4. Длительность артериальной гипертензии составляла от 10 до 45 лет. В ходе проведенного исследования было установлено, что в 23 случаях причиной развития ишемического инсульта явился тромбоз левой средней мозговой артерии, 9 — базилярной артерии и ее ветвей, 7 — правой средней мозговой артерии, 3 — задней мозговой артерии, 1 — передней мозговой артерии, 2 — верхней мозжечковой артерии, 3 — левой внутренней сонной артерии, 5 — правой внутренней сонной артерии. У 2 пациентов имелись тромбозы нескольких артерий. Непосредственной причиной смерти 34 пациентов послужил массивный отёк со смещением стволовых структур головного мозга в большое затылочное отверстие.

**Выводы:** итак, развитие ишемического инсульта чаще всего связано с атеросклеротическим поражением артерий каротидной и/или вертебробазилярной системы.

#### Литература

1. Аблякимов Р.Э., «Дифференциальная диагностика патогенетических подтипов ишемического инсульта при атеросклерозе и артериальной гипертонии (клинико-патологоанатомическое исследование)», дисс. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 14.01.11 / Аблякимов Ренат Эсатович. М., 2017. 108 с.