

## ВІЗУАЛІЗАЦІЯ НОРМАЛЬНОЇ МР-АНАТОМІЇ КОРТИКО-СПИНАЛЬНОГО ТРАКТУ ЗА ДОПОМОГОЮ МР-ТРАКТОГРАФІЇ

Робак К.О., Чувашова О.Ю.

*Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова  
НАМН України, м. Київ*

**Вступ.** Кортикоспинальний тракт (КСТ) є одним з основних нейронних шляхів між моторною корою та спинним мозком. Тракт є посередником довільних рухів і тому має найбільшу функціональну важливість. Точна ідентифікація КСТ має важливе діагностичне та прогностичне значення у клінічній неврології та хірургічному аспекті.

**Мета роботи.** Вивчити особливості нормальної МР-анатомії реконструйованих за допомогою МР-трактографії КСТ у здорових осіб.

**Матеріали та методи.** МРТ-дослідження з побудовою МР-трактограм проводилися 34 здоровим особам. У кожної особи окремо реконструювали правий та лівий кортикоспинальні шляхи. Загальна кількість змодельованих КСТ – 68. Дослідження проводилося на томографі Philips Intera 1,5T (Філіпс, Нідерланди). Середній вік хворих – 30 років, вікові межі – від 9 до 66 років.

**Результати та їх обговорення.** У нашому дослідженні ми визначили такі особливості візуалізації КСТ: варіанти початку КСТ у ділянці моторної кори та форми траєкторії тракту від його початку і до рівня внутрішньої капсули. Найчастіше КСТ починався в ділянці заднього відділу верхньої лобової звивини та медіальної третини прецентральної звивини (22,1% випадків), наступними за частотою спостережень були ділянки заднього відділу верхньої лобової звивини, медіальної третини прецентральної звивини і середньої третини прецентральної звивини та її крючок у однаковій кількості випадків (по 16,2%). Ми спостерігали наступні форми траєкторії КСТ: дугоподібна (36 випадків, 52,9%), пряма (28 випадків, 41,2%), звивиста (4 випадки, 5,9%). Форма траєкторії КСТ обумовлювалася місцем його відходження. В одній і тій же особі у більшій кількості спостережень (28 спостережень, 82,3%) ми зустрічали різні за формою траєкторії правого та лівого кортикоспинальних трактів.

**Висновки.** Детальне вивчення особливостей нормальної МР-анатомії КСТ, реконструйованих за допомогою МР-трактографії, дозволить знизити ймовірність помилкових графічних зображень.

### МСКТ В АЛГОРИТМІ ОБСТЕЖЕННЯ ПРИ ТЯЖКІЙ ФОРМІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Робак О.П., Гарматіна О.Ю., Цвігун Г.В.,

Красильніков Р.Г., Алексеєва Н.Б.

*ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад.*

*А.П. Ромоданова НАМН України», м. Київ*

*Національний військово-медичний клінічний центр  
«ГВКГ», м. Київ*

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) відноситься до найпоширеніших видів травматичної патології, складає близько 30-40% серед усіх травм і є основною причиною смертності та інвалідизації населення середнього віку. Мультиспіральна комп'ютерна томографія (МСКТ) — основний діагностичний метод для оцінки ступеня пошкодження у пацієнтів із нейротравмою. Встано-

влення обсягу пошкодження при ЧМТ впливає на подальшу тактику ведення пацієнта.

**Мета дослідження.** Вивчити можливості МСКТ при нейротравмі.

**Матеріали та методи.** МСКТ була виконана 89 пацієнтам віком від 18 до 72 років, які перебували на лікуванні в інституті нейрохірургії НАМНУ та Національному військово-медичному клінічному центрі «ГВКГ» з приводу черепно-мозкової травми різного ступеня тяжкості. Причинами ЧМТ були ДТП, кататравма, вогнепальні поранення голови. МСКТ виконувались на мультиспіральних комп'ютерних томографах Toshiba Aquilion Prime-160 (Toshiba, Нідерланди) та Light Speed-64 (General Electric, США) за стандартною методикою.

**Результати.** Всім хворим із ЧМТ виконували нативне МСКТ у динаміці. Забої головного мозку різного ступеня тяжкості були діагностовані у всіх пацієнтів. Були виявлені: внутрішньомозкові гематоми (n=46), субарахноїдальний крововилив (n=15), інтравентрикулярний (n=7), дифузне аксональне пошкодження (n=3). Діагностували наявність інтракраніальних сторонніх тіл: металевих, кісткових осколків. У 2 випадках була виявлена лікворея. Пневмоцефалія мала місце в 4 випадках. Також реєструвався дислокаційний синдром (n=46). Переломи кісток черепа були виявлені у 35 пацієнтів. У цих же пацієнтів переломи кісток при краніографії були виявлені лише в 23 випадках. При м'ясовному САК або виражених анатомічних пошкодженнях спостерігався розвиток церебральної ішемії на боці ураження (n=5). У пацієнтів похилого віку диференційну діагностику ЧМТ проводили з ГПМК, хронічною ішемією головного мозку.

**Висновки.** Використання МСКТ при ЧМТ дозволяє найбільш повно і детально діагностувати ступінь пошкодження головного мозку і кісток черепа. Завдяки 3D-реконструкції при ЧМТ можна більш чітко визначити локалізацію пошкодження кісток черепа, які можуть бути пропущені при покороковому КТ і звичайному рентгенологічному дослідженні. Крім цього, 3D-реконструкція може використовуватися для планування оперативного втручання. Даний метод променевої діагностики дозволяє скоротити час обстеження пацієнта, прискорити надання медичної допомоги і таким чином знизити ризик розвитку посттравматичних ускладнень.

### ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА МЕТОДІВ НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЇ У ВИЗНАЧЕННІ ОСОБЛИВОСТЕЙ НАБРЯКУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ ІНТРАКРАНІАЛЬНИХ МЕНІНГЕОМАХ

Робак К.О., Робак О.П., Гарматіна О.Ю.,

Яковенко І.Л., Вакарюк В.Є., Маховський С.В.

*ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад.*

*А.П. Ромоданова НАМН України», м. Київ*

Об'єктивна оцінка ступеня вираженості та поширеності набряку при менінгеомах головного мозку має важливе значення у визначенні лікувальної тактики та прогнозу її результатів.

**Клінічний матеріал та методи.** Нами проаналізовано 328 історій хвороб прооперованих в інституті нейрохірургії пацієнтів з інтракраніальними менінгеомами різної локалізації віком від 14 до 73 років. Проведено клініко-радіологічне співставлення з результатами МСКТ, МРТ та МСКТАГ. Усім хворим проведено дина-