

HDR-брахітерапії у 85% пацієнтів спостерігали повний регрес первинного вогнища, у 15% – було встановлено локальні рецидиви в середньому через 18 місяців.

**Висновок.** Застосування внутрішньотканинної HDR-брахітерапії є ефективним як у самостійному варіанті, так і в поєднанні з дистанційною променевою терапією на першому етапі при лікуванні первинно виявленого раку губи і його рецидиву шляхом індивідуального планування кожної фракції.

### ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ МР- ПОСЛІДОВНОСТЕЙ І МР-СПЕКТРОСКОПІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ПАТОЛОГІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Грабовецький С.А.

*Клінічна лікарня «Феофанія»*

**Вступ.** Патологічні процеси головного мозку становлять значну загрозу здоров'ю і життю пацієнтів. Для збереження здоров'я і працездатності вони потребують ранньої діагностики за допомогою новітніх технологій візуалізації. Оптимальним методом нині є МРТ. Одним з найбільш загрозливих захворювань цивілізації є судинні ураження і пухлинні процеси, які виникають у працездатному періоді життя людини.

**Мета дослідження.** Визначення діагностичної цінності і доцільності застосування різних МР-послідовностей і МР-спектроскопії залежно від виду патологічного процесу.

**Матеріали та методи.** Магнітно-резонансний томограф 1.5 T, Spree, Siemens. Вивчені результати дослідження 332 хворих із: 1) гострим/надгострим інфарктом – 95; 2) внутрішньочерепними (внутрішньомозковими і підболонокковими) крововиливами – 34; 3) окультними/венозними судинними мальформаціями – 10; 4) артеріовенозними мальформаціями – 15; 5) розсіяним склерозом – 21; 6) бічним аміотрофічним склерозом – 4; 7) гідроцефалією – 21; 8) внутрішньомозковими пухлинами – 56; 9) позамозковими пухлинами – 62; 10) абсцесами/емпіємами – 6; 11) порушеннями розвитку мозку – 8.

З метою діагностики застосовувались різні МР-послідовності: T1-WI, T1-WI C+, T2-WI, T2-WI tse, T2\*-WI/SWI, T2-WI TIRM/FLAIR, T1-WI IRM, DWI, DTI, MRA (TOF), 3D-CIS, а також MRS — МР-спектроскопія (CSI, PRESS TE 30 ms і 135ms).

**Результати дослідження.** Проведений аналіз результатів дослідження переконливо доводить високу діагностичну цінність методу МРТ. Залежно від патологічного процесу найбільшу діагностичну цінність мають такі імпульсні послідовності: 1) гострий/надгострий інфаркт – DWI, T2\*-WI/SWI, TIRM/FLAIR; 2) внутрішньочерепні крововиливи – T2\*-WI/SWI, TIRM/FLAIR, T1-WI, DWI; 3) окультні/венозні мальформації – T2\*-WI/SWI; 4) артеріовенозні мальформації – T2\*-WI/SWI, T2-WI, MRA (TOF); 5) розсіяний склероз – TIRM/FLAIR, SWI, DWI, T1-WI C+; 6) бічний аміотрофічний склероз – T2-WI, SWI; 7) гідроцефалія – T2-WI tse, 3D-CIS; 8) внутрішньомозкові пухлини – T1-WI C+, DWI, DTI, T2\*-WI/SWI, MRS; 9) позамозкові пухлини – T1-WI C+, T2\*-WI/SWI, MRS; 10) абсцеси/емпієми – DWI, T2\*-WI/SWI, MRS; 11) порушення розвитку мозку — T1-WI IRM.

**Висновки.** Вибір вірного алгоритму і порівняльний аналіз зображень, отриманих у різних імпульсних послідовностях, дає можливість чітко виявляти різноманітні патологічні процеси головного мозку і проводи-

ти диференціальну діагностику. Використання МР спектроскопії найдоцільніше застосовувати для уточнення морфологічної будови пухлин.

### ДИСЕМІНОВАНІ ПРОЦЕСИ ЛЕГЕНЬ. ВИПАДКИ З ПРАКТИКИ

Гураль О.А.<sup>1</sup>, Милян Ю.П.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр

<sup>2</sup>Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр

**Вступ.** «Дисеміновані захворювання легень», «інтерстиційні захворювання легень», «паренхіматозні захворювання легень» — декілька визначень однієї проблеми. Сьогодні поняття дисеміновані захворювання легень «включає в себе» близько 300 захворювань, що складає близько 20% серед усіх хвороб легень, половина з них невідомої природи. Через високий відсоток діагностичних помилок (75-80%) адекватна спеціалізована допомога таким пацієнтам надається зазвичай через 1,5-2 роки після виникнення перших ознак захворювання, що негативно впливає на ефективність лікування та прогноз. Недостатня обізнаність лікарів, застаріла технічна база медичних центрів, труднощі диференціальної діагностики через відсутність патогномонічних ознак, фатальний характер деяких дисемінованих захворювань легень, а також слабкий взаємозв'язок відносин лікар-клініцист – лікар-клінічний рентгенолог потребує встановлення діагностично-диференційного процесу для формування основних рентгено-діагностичних критеріїв.

**Мета дослідження.** На основі випадків із практики пацієнтів різнопрофільних установ оцінити отримані дані рентгенологічної картини та результатів спіральної комп'ютерної томографії (СКТ), проаналізувати їх, співставляючи з клініко-лабораторними даними, сформулювати основні напрямки диференційно-діагностичних критеріїв.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано в динаміці результати променевих методів діагностики 16 пацієнтів віком від 28 до 68 років (12 чол., 4 жін.), які перебували на обстеженні та лікуванні у фтизіопульмонологічному та онкологічному центрах. Пацієнтам було проведено рентгенографію органів грудної клітки (ОГК) без доповнення даними СКТ; у 14 випадках було проведено СКТ; у 12 пацієнтів застосовували контрастне підсилення під час проведення СКТ. Аналіз променевих зображень включав такі критерії:

1. Стан легеневої паренхіми – наявність дисемінованого процесу, характер його поширення, типи патернів (англ. pattern, варіанти перекладу даного терміну українською мовою відсутні).
2. Локалізація змін у паренхімі легень.
3. Рівномірність/нерівномірність дисемінації.
4. Поліморфізм вогнищ, схильність до злиття.
5. Наявність у легеневій паренхімі фіброзних та деструктивних змін.
6. Динаміку дисемінованого процесу під час лікування.

**Результати досліджень та їх обговорення.** У 6 випадках було виставлено помилкові діагнози, пацієнтам призначалась терапія, яка не давала ефекту, що впливало на повторення діагностичного пошуку та встановлення іншого діагнозу. Подібно, у двох пацієнтів на тлі неспецифічного лікування спростовувався