

Мета. Удосконалити комплексну МДКТ-семіотику С.

Матеріали та методи. Обстежено 35 пацієнтів віком від 25 до 56 років за скаргами на ксеростомію, біль, локальну гіпертермію, підвищену температуру тіла на 640-зрізовому комп'ютерному томографі Toshiba Aquilion One; із товщиною зрізу 2,5 мм та подальшою реконструкцією 0,5 мм, внутрішньовенним контрастуванням (Томоскан-370, 80-100 мл).

Результати. У більшості хворих діагностували калькульозну форму (22 пацієнти, 62,9%) та підщелепну локалізацію С (28 пацієнтів, 80,0%), в решти — некалькульозну форму (13 пацієнтів, 37,2%) та привушні С (7 пацієнтів, 20,0%). Уточнено МДКТ-семіотику С, у більшості пацієнтів діагностували: збільшені С3 (32 пацієнти, 91,4%), дифузне накопичення контрастної речовини (2 пацієнти, 94,3%), наявність рентгенконтрастних включень (22 пацієнти, 91,4%), найчастіше діаметром 5-10 мм (15 пацієнтів, 42,8%). Розроблено диференційно-діагностичну ознаку запального процесу при С за підрахунком коефіцієнта гетерогенності c : $c=10-17$; його незмінність до та після контрастування свідчило про наявність запального процесу у слинних залозах у 31 хворого (88 пацієнтів, 5%); $c=18-27$ до та після контрастування свідчило про ускладнений перебіг С (4 пацієнти, 11,5%): у 3 пацієнтів (8,6%) — при мукоцеле вивідних протоків С3; у 1 пацієнта (2,9%) — із наявністю абсцесу. У подальшому вимірювання c може стати основою для диференційної діагностики при даній нозології.

Висновки. 1. Удосконалена семіотика 2 форм С за даними МДКТ. 2. Систематизовані найхарактерніші МДКТ-ознаки С. 3. Вперше виділена кількісна ознака наявності запального процесу при С.

Література.

1. Amer N. A.-W., Abo-Taleb N. S. Assessment of the role of cone beam computed sialography in diagnosing salivary gland lesions. // *Imaging Science in Dentistry*. – 2013. — № 43. – P. 17-23.
2. Chandak R., Degwekar S., Chandak M., Rawlani S. Acute Submandibular Sialadenitis — a Case Report. *Case Reports in Dentistry*. 2012;2012:615375. doi:10.1155/2012/615375.
3. Коpecь Т., Wierzbicka M., Szyfter W. A proposal for the classification of chronic sialadenitis // *Otolaryngol Pol.* – 2011. — № 65 (3). – P. 188-193.

ЛІКУВАННЯ СТЕНОТИЧНИХ УРАЖЕНЬ ІНТРАКРАНІАЛЬНИХ СЕГМЕНТІВ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ АРТЕРІЙ МЕТОДАМИ ЕНДОВАСКУЛЯРНОЇ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ

Луговський Ю.А., Орлов М.Ю.,
Луговський А.Г., Мороз В.В., Скорохода І.І.,
Яроцький Ю.Р.

ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад.
А.П. Ромоданова НАМН України», м. Київ

Вступ. Цереброваскулярна патологія є однією з актуальних проблем сучасної клінічної медицини і знаходиться в центрі уваги неврологів, нейрохірургів, нейрорентгенологів, а також фахівців суміжних спеціальностей. Порушення мозкового кровообігу є надзвичайно важливою медико-соціальною проблемою. Соціальна значущість проблеми зростає, з одного боку,

у зв'язку з підвищенням захворюваності на інсульт осіб працездатного віку, а з іншого боку — з вираженою тенденцією до збільшення осіб похилого віку. Аналіз захворюваності на церебральну судинну патологію в Україні свідчить про її зростання, вона посідає одне з провідних місць в Європі. Від інсульту в Україні помирає понад 220 тис. хворих. Щороку тільки у Києві реєструється близько 7000 інсультів. Значення стенотичних уражень інтракраніальних сегментів церебральних артерій у виникненні порушень мозкового кровообігу за ішемічним типом вивчено досить детально. Проведені дослідження встановили, що оперативне лікування є ефективним методом профілактики первинних та вторинних порушень мозкового кровообігу при стенотичних ураженнях церебральних артерій. Проте в Україні хірургічні методи лікування застосовуються значно рідше, ніж у цьому виникає потреба. На сьогодні недостатньо вивчена та потребує вдосконалення тактика лікування стенотичних уражень інтракраніальних сегментів церебральних артерій та клінічні особливості перебігу ішемії головного мозку, спричинених стенотичними ураженнями церебральних артерій.

Мета. Вивчити ефективність оперативного лікування методами ендоваскулярної реваскуляризації хворих з порушеннями мозкового кровообігу за ішемічним типом, спричиненими стенотичними ураженнями інтракраніальних сегментів церебральних артерій, у тому числі з огляду на профілактику повторних інсультів.

Матеріал та методи. Основою роботи стало комплексне обстеження 36 хворих (із них 21 — чоловіки, 15 — жінки) з порушеннями мозкового кровообігу за ішемічним типом, спричиненими стенотичними ураженнями інтракраніальних сегментів церебральних артерій, які лікувалися в судинному відділі ДУ «ІНХ ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України» за період з 2010 по 2015 рік. За локалізацією стенотичного ураження усі хворі розподілені наступним чином: ВСА — 15 спостережень, СМА — 15 спостережень, ПМА — 6 спостережень. Діагноз ґрунтувався на даних таких методів обстежень, як клініко-неврологічні, інструментальні методи, ультразвукове обстеження інтракраніальних сегментів церебральних артерій, комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія головного мозку, церебральна ангіографія.

Результати досліджень та їх обговорення. 36 пацієнтів, що були включені в дослідження, оперативне втручання проведено 19 хворим (ВСА — 7 спостережень, СМА — 8 спостережень, ПМА — 4 спостереження), решті — 17 пацієнтам, котрим з тих чи інших причин хірургічне лікування не проводилось, проведено консервативне лікування. Проведене ендоваскулярне лікування стенотичного ураження наочно показало більшу ефективність відновлювального лікування та покращення якості життя порівняно з хворими, яким проводилося лише консервативне лікування.

Висновки. Проведення повного комплексу діагностичних заходів, котрий можливий лише в умовах сучасного інсультного центру, спрямованого на верифікацію стенотичного ураження інтракраніальних сегментів церебральних артерій, та своєчасне проведення хірургічної корекції, а саме ендоваскулярної імплантації стенту, дозволяють домогтися найкращих результатів лікування та покращення якості життя хворих.