

4 мм), переважно в медіальних отделах с обох сторін, середньої та високої інтенсивності, з нечіткими контурами, що відповідає при патоморфологічному дослідженні внутрішньовенним кровоизлиянням. Даний вид кровоизлияний при КТ ОГК проявлявся нечітко очерченними сливними ацинарними очагами ущільнень. У 28,1% дітей відмічалися ділянки затемнення легких лентовидного характеру, з чіткими контурами, середньої та високої інтенсивності, переважно в верхньомедіальних отделах справа. При гистологічному дослідженні дані рентген-признаки були відображені інтерстиціальними кровоизлиянями, які на КТ ОГК проявлялись лінійними ділянками ущільнень на фоні утолщення міждолькових перегородок. Масивні кровоизлияния в легкі діагностовані у 25% хворих, і рентгенологічно проявлялись дифузним зниженням прозорості легочної тканини з обох сторін середньої інтенсивності, без чітких контурів. Корні легких і легочний рисунок практично не диференціювалися. В 15,6% випадків при цьому на фоні затемнення легочної тканини були видні вільні смуги бронхів — симптом «воздушной бронхограммы». При КТ ОГК масивні кровоизлияния проявлялись ділянками ущільнень легочної тканини за типу «матового скла». У 31,3% хворих на фоні кровоизлияний були діагностовані ателектази: субсегментарні (18,8%) і сегментарні (12,5%).

**Висновки.** Рентгенологічний метод дослідження вважається одним з основних в діагностуванні кровоизлияний в легкі у дітей раннього віку і дозволяє встановити характер кровоизлияний, ступінь поширення процесу, динаміку та ефективність проводимого лікування. Рентгенологічна картина кровоизлияний в легкі різноманітна і поліморфна, що вимагає проведення диференціальної діагностики з пневмоніями та деякими формами респіраторного дистрес-синдрому.

#### **МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНА ТОМОГРАФІЯ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗА З ДИFUZНО- ЗВАЖЕНИМИ ЗОБРАЖЕННЯМИ В ОЦІНЦІ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ**

*Ганіч О.В., Звірич В.В., Несторак М.В.  
Національний інститут раку, м. Київ, Україна*

**Вступ.** Моніторинг передопераційної хіміопроменевої терапії (ХПТ) раку прямої кишки (РПК), який посідає одне з провідних місць у структурі онкологічних захворювань, є важливим завданням сучасної променевої діагностики.

**Мета** — дослідити можливість магнітно-резонансної томографії органів малого тазу з дифузно-зваженими зображеннями (МРТ ОМТ з ДЗЗ) із виконанням Т2-зважених зображень з товщиною зрізу 3 мм, високої якості, у комбінації з ДЗЗ в оцінці ефекту неoad'ювантної ХПТ.

**Матеріали та методи.** 68 пацієнтам віком 23-85 років із верифікованим РПК було проведено МРТ-дослідження ОМТ. 59 пацієнтів після магнітно-резонансного (МР) дослідження проходили неoad'ювантну ХПТ із подальшим МР-стадіюванням. 9 пацієнтів отримали хірургічне лікування, з яких 6 пацієнтів — в обсязі тотальної мезоректумектомії, 3 пацієн-

ти — в обсязі трансректальної мікрохірургії.

За даними МРТ, у 49 (83%) пацієнтів спостерігалася неповна радіологічна відповідь на проведену неoad'ювантну терапію.

У 10 (17%) пацієнтів спостерігалася повна радіологічна відповідь на проведену неoad'ювантну терапію.

За результатами співставлення післяопераційного матеріалу пацієнтів, які отримали хірургічне лікування, ми одержали вищий ступінь кореляції даних МРТ із результатами морфологічного дослідження післяопераційного матеріалу при використанні МРТ у комбінації з ДЗЗ.

**Висновок.** МР-дослідження органів малого тазу з використанням Т2-зважених зображень демонструє високий ступінь кореляції МР-даних з морфологічними дослідженнями післяопераційного матеріалу, що при правильній інтерпретації зображень надає додаткові можливості уточнення прогнозу захворювання та вибору тактики лікування на основі встановлених Т- та N-стадій.

#### **ДІАГНОСТИКА ГІПОПЕРFUZІЇ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ТА ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ РЕВАСКУЛЯРИЗУЮЧИХ ВТРУЧАНЬ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ПЕРFUZІЙНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ**

*Гарматіна О.Ю., Робак О.П.  
ДУ «Інститут нейрохірургії  
ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»,  
м. Київ, Україна*

**Вступ.** Хронічна ішемія (ХІ) головного мозку супроводжується гіпоперфузією мозкової тканини. Найбільш поширеною причиною ХІ є стенози та оклюзії брахіоцефальних артерій (БЦА), які супроводжуються перфузійним дефіцитом головного мозку. Тому вивчення можливостей перфузійної мультidetекторної комп'ютерної томографії (ПМСКТ) при ХІ є актуальним питанням.

**Мета дослідження** — встановити можливість ПМСКТ у хворих на ХІ зі стенозами та оклюзією БЦА при відборі пацієнтів для хірургічної корекції (n=40) та в оцінці реваскуляризуючих операцій (n=40).

**Матеріали та методи.** ПМСКТ головного мозку була проведена 40 пацієнтам віком від 29 до 79 років, які перебували на лікуванні в Інституті нейрохірургії з приводу патології БЦА. Наявність та ступінь стенозу/оклюзії ВСА встановлювались за допомогою дуплексної сонографії (n=35) та дигітальної субтракційної ангіографії (n=40). Безконтрастна МСКТ та ПМСКТ виконувались за стандартними методиками (n=40). Результати порівнювались у симетричних ділянках на рівні зони інтересу. Статистично вірогідним результати вважались в усіх випадках за рівня вірогідності похибки  $p < 0,05$ .

**Результати.** Гемодинамічно значуще звуження просвіту ВСА (>70%) було зареєстровано у 85% випадків. Ураження однієї судини виявлене в усіх випадках, двох — у 38,3%. Зміни церебрального кровообігу на боці стенозу/оклюзії у вигляді зниження притоку крові по магістральних артеріях призводило до змін у периферійних судинах мозку, що спричиняло до гіпоперфузії мозкової речовини та розвиток гіпоксії і метаболічні порушення. Це підтверджувалося даними ПМСКТ: в усіх випадках встановлено зміни