

лікування гідроцефалії у дітей. Виконання контрольної МСКТ у ранньому післяопераційному періоді повинно бути правилом, а динамічне спостереження при погіршенні стану пацієнта та незалежно від його виникнення щороку.

### РЕЗУЛЬТАТИ МР-ДІАГНОСТИКИ В ОЦІНЦІ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ТОКСОПЛАЗМОЗУ У ХВОРИХ НА СНІД

Гетьман О.М., Робак К.О., Робак О.П., Гетьман Л.І., Гарматіна О.Ю.

ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад.

А.П. Ромоданова» АМН України, м. Київ

Український Центр контролю за соціально-небезпечними хворобами МОЗ України, м. Київ

Ураження центральної нервової системи у хворих на СНІД зустрічається у 30-90% випадків. Токсоплазмоз – найбільш поширена опортуністична інфекція, частота якої складає 33-70%. Токсоплазма тропна до ЦНС. Ураження інших органів (серця, м'язів, печінки, легень, кишківника) зустрічається вкрай рідко і визначається тільки на аутопсіях. Безсимптомне носійство, підтверджене серологічними реакціями, виявляється у 20-80% осіб у популяції. В умовах імунносупресії, яка розвивається при СНІДі, виникає реактивація токсоплазми.

**Мета роботи.** Вивчити зміни в речовині мозку, обумовлені токсоплазмозом, у хворих на СНІД до та після специфічного лікування з використанням контрастуючих агентів.

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективний аналіз МРТ-досліджень головного мозку 61 хворого з ВІЛ-інфекцією. Дослідження проводились на магнітно-резонансних томографах з напруженістю магнітного поля 0,5-1,5 Тл без та з контрастуванням. Вік пацієнтів складав 18-41 років, із них жінок – 23, чоловіків – 38.

**Результати.** У 32 випадках встановлений діагноз «вторинний токсоплазмоз» з урахуванням клінічної картини, лабораторних даних та даних МРТ-зображень. Вирішальне значення для діагностики мала успішність у лікуванні протитоксоплазмозними препаратами у вигляді зменшення чи повного регресу вогнищ на МР-томограмах. На МРТ визначалась моно-чи полівогнищевість із локалізацією в субкортикальних відділах білої речовини і в підкіркових вузлах. Осередки ураження супроводжувались перифокальним набряком. Спостерігалось кільцеподібне чи вузлове посилення після введення контрастуючого агента. У 95% випадків визначалась наявність антитіл до токсоплазми класу IgG за допомогою серологічних методів (визначення IgG Tox. gondii в сироватці крові), однак у пацієнтів із різко вираженим імунodefіцитом серологічні реакції були негативними (5%). Чутливість при дослідженні СМР методом ПЛР на T. gondii складає 50%, специфічність – понад 96%. У 5 хворих збудник був виявлений у СМР методом ПЛР. У трьох пацієнтів діагноз верифікований методом стереотаксичної біопсії.

**Висновки.** МРТ є високоінформативним діагностичним методом у хворих з ВІЛ-інфекцією, який дозволяє адекватно оцінити стан як речовини мозку, так і лікворних просторів до і після специфічного лікування.

### СОСТОЯНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Андрущенко И.В.<sup>1</sup>, Глазовская И.И.<sup>1</sup>, Жолнерук О.Я.<sup>1</sup>, Мухина О.К.<sup>2</sup>, Швидкая Е.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ДУ «Інститут ядерної медицини і лучевий діагностики НАМН України», г. Київ

<sup>2</sup>Детская клиническая больница № 6, центр вегетативных дисфункций, г. Киев

**Вступление.** Пароксизмальная вегетативная недостаточность (ПВН) – это клинко-патогенетическая форма вегетативной дисфункции, характеризующаяся вегетативными кризами (пароксизмами), которая является результатом перенапряжения вегетативной нервной системы и снижения адаптационных процессов. ПВН может иметь генерализованный или локализованный характер и проявляться в виде вагоинсулярных, симпатoadренальных и смешанных кризов.

**Цель.** Оценить особенности церебральной гемодинамики, состояние шейного отдела позвоночника у детей школьного возраста с ПВН.

**Материалы и методы.** Объектом исследования были дети школьного возраста 9-17 лет (средний возраст – 12±4,4 года) 18 человек, с ПВН, которые имели жалобы на головокружения и/или синкопальные состояния и головные боли, быструю утомляемость, слабость, психоэмоциональную лабильность.

Исследование церебрального кровотока проводилось методом ультразвукового дуплексного сканирования магистральных артерий шеи и головы на системе Philips iE33 с использованием линейного датчика с частотой 10 МГц. Определялись характер хода сосудов, измерялись диаметры сосудов, скоростные показатели кровотока, толщина комплекса интима-медиа (КИМ), состояние венозного звена кровотока.

Состояние шейного отдела позвоночника оценивалось по результатам цифрового рентгенологического исследования позвоночника с функциональными пробами на рентгенодиагностическом аппарате Multix T. O. P. (Siemens).

**Результаты исследования.** У 77% (14 детей) определялась незначительная извитость хода экстракраниального отдела позвоночной артерии в сегменте V<sub>2</sub>. У 27% (5 пациентов) изменения носили односторонний характер, в 50% случаев (9 детей) – двусторонний. Следует отметить, что извитость сосудов была гемодинамически компенсированной без изменений скоростных показателей кровотока. В 33% случаев регистрировалось нарушение венозной гемодинамики по позвоночному венозному сплетению.

При рентгенологическом исследовании шейного отдела позвоночника с функциональными пробами у 66% (12 детей) выявлены дегенеративные изменения, проявляющиеся снижением высоты межпозвоночных дисков (55%) и/или разрастанием краевых остеофитов (83%). У 88% пациентов определялась нестабильность шейного отдела позвоночника. У 11% (2 пациента) выявлена аномалия Киммерли.

**Выводы.** Высокая частота дегенеративных изменений шейного отдела позвоночника у детей школьного возраста с пароксизмальной вегетативной недостаточностью доказывает необходимость более детального анализа причин деструкции соединительной