

Результати. Нативні T1- та T2-33 надають можливість визначити відношення пухлини до спинного мозку (94%), встановити точні межі пухлини за рахунок розмежування із тканиною пухлини/набряком (98%), характеризувати кісти (88%), повноцінно оцінювати інтра- та екстремедулярні компоненти (98%). В той же час аналіз нативних T1-та T2-33 в поєднанні із контрастно підсиленим T1-33 дозволяв це робити в 100% випадків, більш того, визначати гістологічний тип ВСМП (81%). Аналіз даних МРТ в процесі передопераційного планування видалення ВСМП сприяє зниженню ризику інтраопераційного травмування хребта та спинного мозку, оцінює можливість проведення радикального видалення, надає можливість зробити прогноз відносно об'єму неврологічного відновлення в післяопераційному періоді.

Висновки. Передопераційний аналіз МРТ-зображення повинен включати визначення точної локалізації пухлини, її відношення до спинного мозку, характеристику кіст, визначення межі між тканиною пухлини та кістами/набряком, сторону росту екзофітного компоненту у випадку інтраекстремедулярної пухлини, гістологічного типу.

Радіологія голови та шиї

Рентгенологічна семіотика хронічного гранулюючого і абсцедуючого гнійного періодонтитів

В.К. Югов, Т.Д. Бублій

(Полтава)

Вступ. В Україні досі користуються класифікацією хронічного періодонтита, яка була розроблена Лукомским І.Г.(1934). Згідно цієї класифікації розрізняють проліферативний- гранулюючий, гранулематозний та фіброзний періодонтити. З клінічної точки зору доцільно виділення хронічного проліферативного та гнійного періодонтитів С.А.Вайндрух (1949). Гнійну форму автор поділив на абсцедуючу, відмежовану та гнійну в фазі регенерації. Цеє співпадає з міжнародною класифікацією періодонтитів (МКХ - 1998). Мета: вивчення рентгенологічної семіотики гранулюючого і абсцедуючого гнійного періодонтитів.

Матеріал і методи. За допомогою внутрішньоротової контактної рентгенографії досліджено 68 хворих з хронічним періодонтитом з них у 55 був гранулюючий і у 13 абсцедуючий гнійний. У групу хворих з гнійним періодонтитом включені тільки ті хворі, у яких були ознаки гнійного процесу: виділення гною та нориця. Оцінювали стан періодонтальної щілини, кореня наявність остеопороза, остеосклероза,

деструкції компактної пластинки та губчастої речовини альвеолярного відростка.

Результати. Періодонтальна щілина при гранулюючому та абсцедуючому гнійному періодонтиті була розширена, відповідно в $90.2 \pm 3,8\%$ і $92.3 \pm 7,4\%$ ($t=0.25$). Компактна пластинка була зруйнована в обох випадках у 100%. Остеопороз компактної пластинки і губчастої речовини навколо кореня при гранулюючому періодонтиті виявлявся у 100% випадків, а при гнійному в $69.2 \pm 12,8\%$ ($t=2.4$). Форма ділянки деструкції навколо верхівки кореня чи в ділянці біфуркації була неправильною при гранулюючому періодонтиті в 100%, а при абсцедуючому гнійному в 84.6 ± 10 ($t=1.5$). Край вогнища деструкції при гранулюючому періодонтиті був завжди нечіткий – 100%. При активному гнійному він був в $46 \pm 13,8\%$ чіткий. Склерозу навколо ділянки деструкції в активну фазу не було виявлено. Ступінь прозорості ділянки деструкції при гранулюючому періодонтиті була малою в $96,7 \pm 2,3\%$ і в 100% великою при абсцедуючому гнійному. Стан кореня був нормальним при гранулюючому періодонтиті в $98,4\% \pm 1,6$, абсцедуючому гнійному в $15,4 \pm 10\%$ ($t=8,2$). Узури кореня достовірно частіше виявлялись при абсцедуючому гнійному періодонтиті – в $46,2 \pm 13,8\%$, при гранулюючому – в $1,6 \pm 1,6\%$ ($t=3,2$). Тільки при гнійному періодонтиті знаходили резорбцію кореня в $23,1 \pm 11,6\%$, та зниження його прозорості – $15,4 \pm 10\%$. Гіперцементоз в активну фазу періодонтиту при абсцедуючому гнійному і проліферативному періодонтиті не зустрічається.

Висновки. Гранулюючий та абсцедуючий гнійний періодонтити мають достовірно відмінні рентгенологічні ознаки, а знання цих ознак дозволить більш кваліфіковано проводити лікування цих захворювань.

**До суттєвості відмінностей рентгенологічних ознак
між хронічними періодонтитами: гранульматозним
та гнійним відмежованим**

В.К. Югов, Т.Д. Бублій

(Полтава)

Вступ. Найбільш часто застосованою схемою рентгенологічної характеристики хронічних періодонтитів є схема І.Г. Лукомського (1934), який поділив хронічний верхівковий періодонтит на фіброзний (ФП), гранульматозний (ГЗП) та гранулюючий (ГРП). З клінічної ж точки зору доцільним є виділення хронічного проліферативного та гнійного періодонтитів (С.А. Вайндрух, 1949). Гнійну форму автор поділив на абсцедуючу (АГП), відмежовану (ВГП) та гнійну в фазі регенерації (РГП). Це співпадає з міжнародною класифікацією періодонтитів (МКХ-10, 1998). Мета дослідження: вивчення достовірності ознак які спостерігаються при