

ISSN 1993-1743

інформаційно-аналітичний бюлетень

# РАДІОЛОГІЧНИЙ ВІСНИК



1-2 (66-67) 2018

# РАДІОЛОГІЧНИЙ ВІСНИК

**У номері:**

Реєстраційне свідоцтво  
КВ №18685-7485ПР від  
"31" січня 2012 р.

## Співвидавці

Асоціація радіологів  
України  
Всеукраїнська асоціація  
рентгенологів  
Національна медична  
академія після-  
дипломної освіти  
імені П.Л. Шупика  
Харківська медична  
академія післядипломної  
освіти  
Інформаційно-видавниче  
об'єднання "Медицина  
України"

## Адреса редакції

02222, Київ-222, а/с192  
"Радіологічний вісник"

## Підготовка до друку: ТОВ "ВІЦ" Медицина України"

Адреса видавництва:  
02094, вул. Попудренко, 34  
тел./факс (044) 503-04-39.  
E-mail: uarctmrt@mail.ru

Редакція не завжди поділяє  
погляди авторів.  
Рукописи не повертаються.  
За достовірність інформації та  
зміст рекламних публікацій не-  
суть відповідальність автори  
статей та рекламодавці.  
Всі права захищені. Передрук  
матеріалів проводиться  
тільки зі згоди видавців.

**Зміст номеру затвердже-  
но на засіданні вченої  
ради НМАПО  
(Протокол №3 от  
14.03.2018)**

Навчання радіологів має бути постійним .....	2
<b>У світі радіології / В мире радиологии</b>	
<b>VII з'їзд Українського товариства радіаційних онкологів за участю міжнародних фахівців</b> Іванкова В.С. ....	3
<b>VI з'їзд Українського товариства фахівців з ядерної медицини</b> Солодяникова О.І. ....	5
<b>Осінні радіологічні ювілейні заходи</b> Шармазанова О.П., Коваленко Ю.М. ....	6
<b>Створено Українську асоціацію медичних фізиків (УАМФ)</b> Зелінський Р.М. ....	9
<b>Томосинтез в Україні стає доступнішим</b> Коваленко Ю.М. ....	10
<b>От малодозовой рентгенографии к малодозовому томосинтезу</b> Мирошниченко С.И., Невгасимый А.А., Коваленко Ю.Н. ....	12
<b>Радіаційна медицина / Радиационная медицина</b>	
<b>Влияние отдаленных эффектов ионизирующего облучения на темп старения и жизнеспособность человека (Хиросима и Нагасаки, Чернобыль и Фукусима). Лекция</b> Ахаладзе Н.Г., Мечев Д.С., Авраменко А.И., Романенко Л.В. ....	16
<b>Майстер-клас із ретроспективного формування та аналізу інтегрованих структурно-функціональних томографічних зображень у діагностиці пухлин головного мозку</b> Коваль С.С., Макеев С.С., Щербіна О.В., Новікова Т.Г. ....	21
<b>Особливості організації та влаштування кабінету комп'ютерної томографії</b> Кобрин В.С. ....	25
<b>Вітання / Поздравления</b>	
<b>Главному редактору інформаційно-аналітичного бюлетеня «Радіологічний вісник» професору Мечеву Д.С. – 75 лет!</b> .....	30
<b>Співчуття / Соболезнования</b>	
<b>Пам'яті Славнова Валентина Миколайовича (1924-2018)</b> .....	32
<b>Матеріали Конгресу / Материалы Конгресса</b>	
<b>Тези 6-го Національного конгресу з міжнародною участю «Радіологія в Україні», Київ, 28-30 березня 2018 року</b> .....	34
<b>Ассоциация радиологов Украины поддерживает план действий Европейского общества радиологии «EuroSafe Imaging Call For Action»</b> .....	109
<b>Плани навчальних курсів для радіологів на 2018 рік</b> .....	31, 110
<b>Мрії здійснюються – мріємо про Європейський конгрес радіологів – 2019!</b> .....	111
<b>Радіологічні видання</b> .....	8, 11, 15, 29, 33

так і (рідше) в протилежну легеню. Однією з особливостей перебігу абсцесу був розвиток емфізематозного здуття контрлатеральної легені (26 чол. – 10,5%). У 14 пацієнтів перебіг ускладнився переходом у хронічний абсцес із розвитком пневмофіброзу в навколишній легеневої тканині (5,7%). До ускладненого перебігу ми відносимо також множинні абсцеси (12 чол. – 4,8%) в легенях. Нерідко місце поєднання ускладнень (плеврит та відсів тощо) у 52 (21%) хворих. Одним із нечастих ускладнень гострого абсцесу була поява ателектазів і розвиток гангрені (по 4 хв. — 1,6%).

**Висновок.** Майже у половини хворих (48,8%) перебіг гострого абсцесу ускладнюється розвитком одного або декількох супутніх процесів, які обтяжують перебіг і нерідко визначають результат захворювання. Променеві методи дослідження залишаються провідними в діагностиці гнійно-некротичних захворювань і їх ускладнень.

### КОМПЛЕКСНА ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА НАСЛІДКІВ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ ДИСПЛАЗІЇ В ДІТЕЙ РАНЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Шаповалова В.В.<sup>1</sup>, Скорік А.Р.<sup>1</sup>,

Логвінова О.Л.<sup>2</sup>, Спужак О.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Харківська медична академія  
післядипломної освіти

<sup>2</sup>Харківська обласна дитяча клінічна лікарня

**Вступ.** Бронхолегенева дисплазія (БЛД), описана спочатку Northway W. (1967) як ятрогенія у глибоко недоношених дітей, які тривало перебували на штучній вентиляції легень (ШВЛ), на сьогодні розглядається як варіант хронічної обструктивної патології легень.

Згідно з визначенням нової робочої класифікації бронхолегеневих захворювань у дітей (2008), діагноз БЛД встановлюється у дітей до 3-річного віку. Узагальнюючи сучасні відомості про катамнез дітей із БЛД можна виділити такі варіанти фіналів при даному захворюванні: 1) клінічне одужання; 2) хронічний бронхіт; 3) інтерстиціальний пневмоніт немовлят; 4) емфізема легень; 5) облітеруючий бронхіоліт; 6) рецидивуючий обструктивний бронхіт; 7) пневмосклероз; 8) бронхоектази.

У літературі наводяться суперечливі відомості про інформативність рентгенологічних критеріїв діагностики захворювання, про терміни збереження і прогностичне значення променевих симптомів БЛД, їх зіставлення з анамнестичними критеріями тяжкості. До кінця не з'ясовані можливості та інформативність спіральної комп'ютерної томографії (СКТ) органів грудної клітки при катамнестичному дослідженні хворих із БЛД.

**Мета роботи:** підвищення ефективності променевої діагностики наслідків бронхолегеневої дисплазії у дітей раннього та дошкільного віку.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано дані променевих методів дослідження 18 дітей із БЛД в анамнезі (11 хлопчиків, 7 дівчаток) віком від 3 до 7 років. Недоношеними народились 16 (88,9%) із масою тіла при народженні від 690 до 2400 г; доношеними — 2 (11,1%). Усі діти з народження перебували на ШВЛ в середньому 24 доби (мін — 5; мах — 38). За ступенем тяжкості БЛД діти були розподіле-

ні таким чином: легкий — 5 (27,8%) дітей; середній — 9 (50,0%); важкий — 4 (22,2%).

Усім дітям виконували оглядові рентгенограми ОГК, СКТ органів грудної клітки (ОГК) та ехокардіографію (ЕхоКГ).

**Результати.** За нашими даними діагностовано такі наслідки БЛД: рецидивуючий обструктивний бронхіт (РОБ) — 8 (38,8%) дітей, хронічний бронхіт (ХБ) — 4 (22,2%), облітеруючий бронхіоліт (ОБ) — 3 (16,7%); клінічне одужання — 3 (16,7%).

На оглядових рентгенограмах ОГК у 15 (83,3%) дітей визначалися ознаки здуття легень, деформація легеневого рисунка за рахунок пневмофіброзу, ознаки легеневої гіпертензії. У 3 (16,7%) дітей із клінічним одужанням на оглядових рентгенограмах ОГК патологічні зміни були відсутні.

Під час аналізу СКТ ОГК у дітей із клінічним діагнозом ХБ та РОБ визначалося нерівномірне підвищення прозорості в передніх відділах із втисненням легеневої тканини в міжреберні проміжки, потовщення стінок субсегментарних бронхів та поодинокі циліндричні бронхоектази, «мозаїчність» пневматизації на обмеженій ділянці легені.

У дітей з ОБ при СКТ ОГК визначалися «повітряні пастки», «мозаїчність» пневматизації, центриарна та парасептальна емфізема, потовщення стінок бронхів та циліндричні бронхоектази.

У 3 дітей із клінічним одужанням було діагностовано: помірне підвищення прозорості легеневої тканини в передніх відділах та поодинокі ніжні транспульмональні тяжі фіброзу.

**Висновки.** Дані рентгенографії ОГК не дозволяють належною мірою визначити характер патологічного процесу та ступінь його поширеності. На підставі аналізу даних літератури та власних спостережень ми вважаємо за доцільне використання СКТ у діагностиці як самої БЛД, так й її наслідків. Під час ретроспективного дослідження отриманих даних визначено, що чинником хронізації бронхолегеневого процесу є тяжкість перебігу БЛД, що підтверджується формуванням ХБ, РОБ та ОБ.

### ПРО ПРОВЕДЕННЯ МОНІТОРИНГОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ НА ОСТЕОПОРОЗ

Шармазанова О.П.<sup>1</sup>, Коваленко Ю.М.<sup>2</sup>,

Бортний М.О.<sup>1</sup>, Шаповалова В.В.<sup>1</sup>, Гревцова А.Є.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Харківська медична академія

післядипломної освіти, Харків

<sup>2</sup>Національна медична академія

післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київ

**Вступ.** У людей старшого віку остеопороз — одне з найбільш поширених захворювань серед основних медико-соціальних проблем. Поширеність остеопорозу сягає 10% населення в різних країнах Європи, така частота цієї патології вже вказує на актуальність і необхідність вивчення цього захворювання. Основну проблему в медицині становлять вік-залежні остеопорози, які особливо небезпечні у дорослих своїми наслідками — переломами тіл хребців, шийки стегнової, променевої кісток тощо, які призводять до інвалідизації хворих. Аналіз частоти переломів залежно від віку показав, що у чоловіків даний показник збільшується до 282,4/100 000 у віці 65-69 років. У жінок частота