

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

ЛЕЧЕНИЕ МЕСТНЫХ ЛУЧЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ В ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Красносельский Н.В., Сухина Е.Н.,
Старенький В.П., Кулинич Г.В., Немальцова Е.В.
ГУ «Институт медицинской радиологии
им. С.П. Григорьева НАМН Украины», Харьков*

Введение. Ведущее место в лечении онкогинекологической патологии занимает лучевая терапия (ЛТ). Порядка 90% пациенток нуждаются в проведении дистанционной лучевой терапии (ДЛТ) в неоадьювантном либо адьювантном режиме, а в случае местно-распространенного рака шейки матки лучевая терапия является единственным возможным методом лечения. Несмотря на усовершенствование технологий проведения ДЛТ, сохраняется достаточный процент лучевых повреждений смежных органов (мочевого пузыря и прямой кишки), число которых возрастает пропорционально увеличению суммарной дозы. ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины» является единственным центром в Украине по лечению лучевых повреждений.

Цель исследования. Систематизировать опыт лечения по имеющимся протоколам и многолетнее наблюдения больных с постлучевыми циститами и ректитами.

Материалы и методы. На базе ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины» проанализированы данные консервативного лечения постлучевых циститов и ректитов у 945 пациенток с онкогинекологической патологией (рак тела и шейки матки), получивших ЛТ на различных этапах антибластомной терапии или в качестве самостоятельного метода лечения. Диагностирование данных осложнений было проведено на основании клинических, лабораторных и инструментальных (цистоскопия, RRS) данных. У обследованных пациенток преобладали постлучевые циститы 2-3-й ст. Все пациентки получали лечение согласно разработанным в Институте протоколам: инстилляции в мочевой пузырь многокомпонентной болтушки (димексид, диоксидин, гидрокортизон, лидокаин) № 10 через день и микроклизмы с болтушкой № 10 ежедневно, ишиоректальные блокады № 10, тампоны в передний свод с синтомицином/левасином № 10-15, актовегин в/в капельно № 5, спазмолитики, фитотерапия, в случае выявления патогенной флоры – антибактериальная терапия.

Результаты и их обсуждения. У большинства (80%) пациенток получен субъективный эффект после первого курса консервативного лечения в виде исчезновения гематурии и дизурических явлений. Повторные два курса через 2 месяца (только инстилляции или микроклизмы) для закрепления полученного результата.

При контроле цистоскопии после трех курсов лечения у пациенток с постлучевым циститом 3-й степени отмечался цистит 1-й степени, при первичной 2-й степени – полное излечение.

Выводы. Внедрение протоколов оказания медицинской помощи пациентам с постлучевыми циститами и ректитами привело к повышению качества лечения данных больных, что приводит к улучшению качества жизни пациентов. Рекомендовано использование данных протоколов в онкологических учреждениях Украины.

ЩОДО ГАРМОНІЗАЦІЇ УКРАЇНСЬКОЇ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ З ПИТАНЬ РАДІАЦІЙНОЇ БЕЗПЕКИ В МЕДИЧНІЙ РАДІОЛОГІЇ З ЄВРОПЕЙСЬКОЮ

Коваленко Ю.М.

*Національна медична академія післядипломної
освіти ім. П.Л. Шупика, Київ*

Мета роботи. Останніми роками в Україні введено в дію низку міжнародних стандартів МЕК, які, зокрема, стосуються питань радіаційної безпеки (РБ). Проте, на жаль, більшість чинних нормативно-правових актів (НПА), які регулюють питання РБ у медичній радіології, базуються на стандартах СРСР, які вже втратили чинність. Останній спільний наказ Державної інспекції ядерного регулювання (ДІЯР) та Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України № 51/151 не відповідає задекларованій у ньому меті гармонізації з європейською нормативно-правовою базою. Метою роботи є визначення та обговорення шляхів покращення регулювання РБ у медичній радіології.

Матеріали та методи. На підставі аналізу нових основних європейських документів з питань РБ та чинних в Україні НПА, які регулюють питання РБ у медичній радіології, обговорюються необхідні умови наближення вітчизняної нормативно-правової бази до європейської.

Обговорення. Сьогодні впевнено можна констатувати, що основні НПА, які регулюють в Україні питання РБ у медичній радіології, застаріли: норми радіаційної безпеки в країні не оновлювалися вже понад 20 років, санітарні правила з питань РБ – понад 10 років. За цей час введено в дію низку нових міжнародних НПА з РБ, зокрема кілька Публікацій Міжнародної комісії з радіаційного захисту (МКРЗ), Директиву 59 Євроатому, нові базові стандарти безпеки BSS тощо. Крім того, більшість стандартів Радянського Союзу вже замінено новими, які базуються на міжнародних стандартах ISO та EN. Останніми роками в Україні скоротилася кількість експертів з питань РБ у медичній радіології, що ускладнює як оновлення нормативних документів, так і контроль за дотриманням правил радіаційної безпеки при виконанні радіологічних процедур. Для можливості гармонізації вітчизняних НПА з європейськими, насамперед, необхідно повністю усунути наявні в них невідповідності в термінології та скасувати ті з них, які базуються на застарілих стандартах СРСР. Враховуючи недостатність людських та обмеженість фінансових ресурсів, необхідно зосередити зусилля на регулюванні найбільш небезпечних з точки зору РБ радіологічних процедур і вивести з-під регулювання діяльність, яка не веде до радіаційних аварій, що

наносять реальну шкоду для здоров'я населення чи персоналу і потребують негайного втручання і значних фінансових ресурсів. Наприклад, витрачання протягом кількох років понад 50,0 млн грн на ліцензування рентгенодіагностичних відділень жодним чином не покращило РБ у рентгенодіагностиці

Висновки. Гармонізація вітчизняної нормативно-правової бази з питань РБ у медичній радіології неможлива без усунення невідповідності в термінології з європейськими документами та концентрації всіх наявних інтелектуальних ресурсів на забезпеченні РБ тих радіологічних процедур, аварії при виконанні котрих можуть нанести реальну шкоду здоров'ю персоналу чи населення та потребують негайного втручання.

МОЖЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ЗА РАХУНОК ВПРОВАДЖЕННЯ В КЛІНІЧНУ ПРАКТИКУ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРОМЕНЕВОЇ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ

Коваленко Ю.М.

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київ

Мета роботи. Щорічно близько 500,0 тис. людей в Україні віддаляється від медичних закладів за рахунок отримання нового житла. В амбулаторіях первинної медико-санітарної допомоги, що відкриваються в місцях новобудов, радіологічного обладнання немає. Відповідно, променева діагностика віддаляється від лікарів первинного рівня, що ускладнює своєчасне встановлення діагнозу та надання необхідної медичної допомоги. Протягом останніх 7 років кількість медичних закладів, де є променева діагностика, скоротилася більше як на 1,0 тис. одиниць. А це означає, що променева діагностика стала менш доступною для населення, що веде до збільшення часу на встановлення правильного діагнозу і проведення відповідного лікування та, відповідно, до зниження ефективності надання медичної допомоги. Крім того, скорочується і кількість спеціалістів, що негативно позначається на якості діагностики. Метою роботи є огляд можливостей наближення променевої діагностики до лікарів первинного рівня медичної допомоги за рахунок використання новітніх технологій, оперативного отримання діагностичної інформації та забезпечення її якості.

Матеріали та методи. У роботі аналізуються можливість та доцільність встановлення в закладах первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) або поруч із ними сучасного рентгенівського та ультразвукового обладнання. При цьому оцінюються можливості отримання якісної діагностичної радіологічної інформації та її оперативного використання, зіставляються матеріальні та часові витрати для різних варіантів надання діагностичної допомоги населенню.

Обговорення. Кількість радіологічних досліджень, що виконується щорічно в Україні, знаходиться приблизно на одному рівні. Тільки рентгено-

логічних та ультразвукових досліджень у країні щорічно виконується понад 50,0 млн, що перевищує 97% від загальної кількості радіологічних досліджень. І саме рентгенодіагностика та ультразвукова діагностика мають забезпечувати необхідною діагностичною інформацією лікарів первинного рівня медичної допомоги. За останні п'ять років з'явилося близько тисячі нових амбулаторій та центрів ПМСД, переважна більшість яких віддалена від медичних закладів із відділеннями променевої діагностики, що значно (до кількох годин, а у певній кількості випадків і днів) збільшує час на встановлення пацієнту діагнозу. Це значно зменшує ефективність надання йому медичної допомоги. Крім того, у переважній більшості випадків пацієнт вимушений отримувати висновок за результатами обстеження у найближчого радіолога незалежно від рівня підготовки останнього. Використання легких цифрових рентгенодіагностичних комплексів та портативних ультразвукових сканерів, які можуть легко перевозитися звичайним легковим автомобілем, у поєднанні із застосуванням інформаційних технологій дозволяє наблизити променеву діагностику до закладів ПМСД, а телекомунікаційні мережі дають можливість залучати до дистанційних консультацій експертів із конкретної клінічної ситуації. Додатково підвищити ефективність первинної медичної допомоги можливо за рахунок оснащення кабінетів променевої діагностики, наближених до закладів ПМСД, цифровим рентгенодіагностичним обладнанням із режимом томосинтезу, ультразвуковим сканерів з еластографією та цифрових повноформатних мамографів, що дозволяє під час профілактичних оглядів виявляти небезпечні хвороби на більш ранній стадії. Так, під час профілактичних обстежень легень за допомогою флюорографії виявляється менше ніж 30% патології, за допомогою рентгенографії – близько 50%, за допомогою томосинтезу – понад 70%. Наближення мамографів до закладів ПМСД збільшує ймовірність проходження жінками на профілактичних обстежень, а, відповідно, ймовірність виявлення раку молочної залози на ранній стадії.

Висновки. Наближення засобів променевої діагностики до центрів ПМСД дозволяє в разі зменшити час на встановлення діагнозу пацієнтам, а використання дистанційних консультацій з експертами – підвищити ймовірність того, що діагноз буде правильним. Все це дає можливість підвищити ефективність медичної допомоги першого рівня за рахунок своєчасного призначення правильного лікування.

ІНФОРМАТИВНІСТЬ ТРАДИЦІЙНОЇ РЕНТГЕНОГРАФІЇ ПРИ ТРАВМАХ ВЕРХНЬОШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА В ДІТЕЙ ВІКОМ ДО 7 РОКІВ

*Коломійченко Ю.А., Вороньжев І.О., Пуляєв С.
Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків*

Метою даної роботи було оцінити інформативність традиційної рентгенографії при травмах