

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

СИСТЕМА BI-RADS У ЦИФРОВІЙ МАМОГРАФІЇ

*Васько Л.М., Жукова Т.О., Баштан В.П.,
Почерняєва В.Ф., Пилипенко Н.С., Кир'ян В.М.
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна
академія», Полтава
Медичний лікувально-діагностичний центр
«Медіон», Полтава
Полтавський обласний клінічний онкологічний
диспансер*

Мамографія в усьому світі визнана найбільш точним методом ранньої діагностики раку молочних залоз. Висока роздільна здатність цифрової маммографії дозволяє візуалізувати пухлини менше від 10 мм та мікрокальцинати до 0,1 мм, тому захворювання можна виявити за тричотири роки до того, як жінка сама виявить перші симптоми хвороби. До речі, середні розміри пухлини молочної залози, коли вона стає доступною для пальпації під час клінічного огляду, становлять 2,5 см.

Маммографія дозволяє знизити смертність жінок шляхом виявлення ранніх стадій раку молочної залози, що значно збільшує шанси на своєчасне і більш ефективне лікування включно з органозберігаючими операціями. При раку молочної залози I стадії 5-річна виживаність становить 95%, а при IV стадії – менше ніж 10%. До того ж ефективність лікування на ранніх стадіях збільшується до 90%. Значна частина дослідників відмічає, що візуалізація молочної залози є одним із найскладніших розділів променевої діагностики через варіативність їх будови, схожість низки променевих ознак захворювань між собою та з початком дифузних перебудов структури залози, а також через досить високий відсоток раку молочної залози.

З метою підвищення якості діагностики та оптимізації діагностичних результатів трактування зображень в умовах складної візуалізації, в тому числі під час динамічного нагляду, в більшості розвинених країн успішно застосовується система BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) – система опису і протоколювання візуалізації молочної залози. Застосування системи BI-RADS принципово відрізняється від традиційної оцінки отриманого зображення. Основною метою дослідження є не стільки встановлення морфологічного діагнозу, як визначення тактики подальшого ведення пацієнтки.

У доповіді будуть представлені променеві ознаки захворювань молочної залози із використанням стандартизованої термінології згідно з рекомендаціями BI-RADS 5-ї редакції, а також наведені приклади застосування категорій шкали BI-RADS в оцінці даних цифрових маммографічних зображень з урахуванням типів будови та щільності молочної залози. При цьому до уваги взято результати маммограм 2508 жінок, що проходили обстеження в медичному лікувально-діагностичному центрі «Медіон» м. Полтави в період із 2015 до 2017 р. Мамографію виконували на апараті Mammomat 3000 Nova фірми Siemens у стандартних проекціях із подальшою оцінкою променевих ознак та описами маммограм із застосуванням стандартизованої термінології. Далі встановлювали та вказували у висновки категорію згідно зі шкалою

BI-RADS та давали відповідні рекомендації щодо подальшого ведення пацієнток. Так, при встановленні категорій 1 і 2 рекомендована контрольна маммографія через 1-2 роки залежно від віку, при категорії 3 – контрольне дослідження через короткий інтервал часу (6 місяців). Пацієнток із категоріями 4 та 5 направляли на консультацію до спеціалістів у Полтавський обласний клінічний онкологічний диспансер для верифікації діагнозу. А у разі встановлення діагнозу (гістологічно верифікований рак – категорія 6) контрольну маммографію виконували з метою динамічного нагляду в процесі відповідного лікування та для виключення мультицентричного і мультифокального росту. Таким чином, жінки з різними захворюваннями молочної залози не виходять з-під постійного нагляду лікарів-клініцистів: мамологів, онкологів, гінекологів тощо.

Отже, доцільно широко впроваджувати систему BI-RADS у лікувально-діагностичних закладах України на всіх етапах обстеження жінок – від скринінгу до діагностичних програм із подальшою верифікацією діагнозу та можливістю динамічного нагляду і консультацій пацієнток у різних спеціалістів, різних лікувальних закладах нашої та зарубіжних країн.

ПОРІВНЯЛЬНА ДОПЛЕРОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОДИНАМІКИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ ПРИ СПОНТАННІЙ ТА ІНДУКОВАНІЙ ВАГІТНОСТІ

Волик Н.К.

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

ДУ «Інститут ядерної медицини та променевої діагностики НАМН України», Київ

Вступ. У динаміці останніх років спостерігається збільшення кількості пізніх вагітностей і пологів. Дотепер процедура екстра-корпорального запліднення (ЕКЗ) та її модифікації стали майже «рутинними» методами, що застосовуються в ситуаціях, за яких виявляються безсилим консервативні і хірургічні засоби відновлення природної фертильності. Водночас, існує низка медичних аспектів, що ускладнюють діто-народження в пізньому віці: стан соматичного та гінекологічного здоров'я жінок, функціональне старіння репродуктивної системи, висока ймовірність розвитку акушерської та перинатальної патології. Отже, очевидний інтерес становить вивчення формування та функціонування фетоплацентарного комплексу за допомогою сучасних ультразвукових технологій у вагітних пізнього репродуктивного віку, в тому числі під час вагітності, що наставла із застосуванням ДРТ.

Мета. Дати порівняльну характеристику функціонування фетоплацентарного комплексу (ФПК) при спонтанній і індукованій ДРТ вагітності пізнього репродуктивного віку на підставі дво- та тривимірної доплерографії.

Матеріали та методи. До групи порівняння увійшли 50 вагітних після ЕКЗ (група А) і 48 жінок високого ризику маніфестації плацентарної дисфункції (ПД) зі спонтанною вагітністю (група Б) пізнього репродуктивного віку. Групу контролю (КГ)