

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» професору 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

Результати. Незалежно від типу нозології, схеми ПХТ субклінічними виявились саме параметри ДФ ЛШ: при ЛХ у пацієнтів із КП – пік Е, пік А, співвідношення Е/А, dt; у пацієнтів без КП – пік Е, пік А, співвідношення Е/А, IVRT; у пацієнтів із прогресією лімфоми – dt.

При НХЛ: у пацієнтів із КП – dt; у пацієнтів без КП – пік А, співвідношення Е/А, IVRT, dt; у пацієнтів із прогресією лімфоми – IVRT.

Висновки. Використання ФВ ЛШ в оцінці фактичного ураження міокарда недостатнє, оскільки його компенсаторний резерв дозволяє забезпечувати ударний викид ЛШ навіть за значного порушення функції кардіоміоцитів. Тому, погіршення ДФ серця є більш раннім відносно СФ, і у багатьох пацієнтів субклінічна ДД передусє вираженому зниженню СФ. Оцінка функціонального стану серця є необхідною умовою у пацієнтів, що отримують ПХТ. Це дозволить призначити оптимальну схему ПХТ, визначити ранні субклінічні ознаки кардіотоксичності та скоригувати подальше лікування.

ЕХОКАРДІОГРАФІЯ В ПРАКТИЧНІЙ ОНКОЛОГІЇ

*Шевчук Л.А., Головка Т.С., Лаврик Г.В.,
Бакай О.О.*

Національний інститут раку, Київ, Україна

Застосування ехокардіографії (ЕхоКГ) в сучасній практичній онкології не обмежується лише визначенням основних параметрів протоколу ехокардіографічного дослідження.

Мета роботи: визначити особливості поширення пухлинного процесу основної патології, володіючи різними методиками ультразвукового дослідження інших органів і систем із розширенням зон огляду під час проведення ЕхоКГ.

Матеріал і методи. Проведено дослідження та проаналізовано результати ЕхоКГ у 74 пацієнтів із злоякісними новоутвореннями (лімфоми; новоутворення нирок, пухлини органів черевної порожнини, заочеревинного простору; злоякісні новоутворення жіночої репродуктивної системи (грудна залоза, органи малого таза)) віком від 21 до 78 років, що проходили лікування у клініці Національного інституту раку. У всіх пацієнтів під час планової ЕхоКГ з метою визначення резервних можливостей серця перед плануванням хіміо- та оперативного лікування, були діагностовані різні ускладнення основної патології, які були виявлені завдяки розширенню зон огляду під час стандартного дослідження. Усім пацієнтам виконано трансторакальну ЕхоКГ за стандартною методикою. Оцінювались основні параметри ехокардіографічного протоколу та були доповнені додатковими ультразвуковими методиками під час розширення зон огляду.

Результати. У 10 (13,5%) пацієнтів із злоякісними лімфомами з локалізацією процесу в межистинні виявлено залучення перикарда та магістральних судин у пухлинний конгломерат; у 12 (16,21%) пацієнтів із локалізацією процесу в лімфатичних вузлах шиї діагностовано тромботичні маси в судинах різного рівня локалізації: із них у 5 (41,66%) – тромбоз внутрішніх яремних вен, у 4 (33,3%) –

тромбоз підключичних вен та вен верхньої кінцівки; у 3 (25%) – тромботичні нашарування від установки підключичних катетерів. У 15 (20,27%) пацієнтів під час огляду нижньої порожнистої вени (НПВ) визначено тромбози різного ступеня поширеності: з них у 10 (66,6%) пацієнтів – оклюзійний тромбоз НПВ, у 5 (33,3%) – тромбоз із поширенням у праве передсердя. У 11 (14,86%) пацієнтів діагностовано пухлиноподібні утворення порожнин серця: із них у 10 (90,9%) – міксоми різної локалізації, в 1 (9,09%) – злоякісна пухлина міокарда лівого шлуночка. У 6 (8,1%) пацієнтів визначено інфекційний ендокардит: з них у 4 (66,6%) – з локалізацією на аортальному клапані; у 2 (33,33%) – на тристулковому клапані. У 18 (24,32%) хворих – різної локалізації ексудати: із них у 10 (55,55%) – перикардити із сонографічними показаннями до пункції перикарда; у 6 (33,33%) – плеврити із значним та неоднорідним вмістом за типом емпієми, у 2 (11,11%) – асцит. У 2 (2,07%) пацієнтів виявлено аневризматичне розширення інфраренального відділу черевної аорти з ознаками розшарування стінки.

Висновки: ЕхоКГ – метод, що дає можливість оцінити функціональний стан серця протягом періоду лікування, а також визначити поширеність злоякісного процесу, встановити зв'язок з основним захворюванням. Результати проведених базових досліджень та подальший проведений моніторинг надають можливість оцінити ефективність лікування.

МДКТ У ВИЗНАЧЕННІ СТРУКТУРНИХ ЗМІН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПРИ ГОНАРТРОЗІ

Шпак С.О., Танасічук В.С., Телуха К.І.

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

Актуальність теми. Остеоартроз є найбільш поширеним захворюванням суглобів серед населення середнього та похилого віку. Згідно з даними державної статистичної звітності, у 2014 році поширеність остеоартрозу в Україні становила 3140 на 10 тис. населення, захворюваність – 460 на 100 тис. населення. 70-80% серед усіх діагностованих випадків остеоартрозу припадає на ураження колінних суглобів.

Мета роботи. Вивчити структурні зміни в колінному суглобі при прогресуванні остеоартрозу за допомогою МДКТ.

Матеріали та методи. Виконано МДКТ дослідження нижніх кінцівок із моделюванням осьового навантаження 38 пацієнтам, із них 31 жінка та 7 чоловіків віком від 30 до 75 років (усього проведено оцінку 76 колінних суглобів). На стадії постпроцесорної обробки кожному пацієнту встановлювалось стадія гонартрозу згідно з класифікацією Kellgren і Lawrence. Також у кожного пацієнта вимірювалась щільність кісткової тканини (в одиницях Хаунсфільда) у шістьох ділянках колінного суглоба та основні осьові показники.