

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

Співвидавці
Всеукраїнська асоціація
рентгенологів

Національний
університет охорони
здоров'я України
ім. П.Л. Шупика

Харківська медична
академія післядипломної
освіти

Видавничо-
інформаційний центр
«Медицина України»

Підготовка до друку:
**ТОВ «ВІЦ «Медицина
України»**
Адреса видавництва:
02222, Київ-222, а/с 193
«Радіологічний вісник»
тел./факс (044) 503-04-39.

Редакція не завжди поділяє
погляди авторів.

Рукописи не повертаються.

За достовірність інформації
та зміст рекламних публікацій
несуть відповідальність автори
статей та рекламодавці.

Всі права захищені.

Передрук матеріалів
проводиться тільки
зі згоди видавців.

У номері:

Колонка головного редактора 2

У світі радіології / В мире радиологии

Під час війни рентгенологи продовжують
удосконалювати свої знання
Шармазанова О.П., Коваленко Ю.М. 3

Рентгенівські апарати для скринінгу ОГК в Україні:
стан та перспективи розвитку
Мірошніченко С.І. 10

Лекції / Лекции

Рак передміхурової залози: сучасні підходи
до діагностики, лікування та моніторингу
(За матеріалами клінічних рекомендацій
Європейської асоціації урологів).
Частина I. Діагностика.
Щербіна О.В., Король П.О., Мурашко В.О., Руцак Л.В., Коваленко Ю.М. 16

Рак передміхурової залози: сучасні підходи
до діагностики, лікування та моніторингу
(За матеріалами клінічних рекомендацій
Європейської асоціації урологів).
Частина II. Лікування
Щербіна О.В., Король П.О., Івчук В.П., Северин Ю.П., Коваленко Ю.М. 24

Рак передміхурової залози: сучасні підходи
до діагностики, лікування та моніторингу
(За матеріалами клінічних рекомендацій
Європейської асоціації урологів).
Частина III. Моніторинг
Щербіна О.В., Король П.О., Мурашко В.О., Руцак Л.В., Коваленко Ю.М. 41

Випадки з клінічної практики / Случаи из клинической практики

Диференціальна діагностика венозного
інфаркту легені та раку легень на прикладі кейс-репорту
Соколова А.А., Мангов А.В., Завгородня В.О.,
Кульпіна К.О., Суховій В.В., Пономарьова А.В.,
Каспарова М.Р., Шоетова В.А., Калашніков Д.В. 46

Менеджмент в радіології / Менеджмент в радиологии

Звільнення від регулюючого контролю як необхідна умова розвитку
рентгенодіагностики в Україні
Коваленко Ю.М. 51

Вітання / Поздравления

Вітаємо з ювілеєм Короля П.О.! 54

Освіта / Образование Матеріали радіологічних форумів / Материалы радиологических форумов

Тези доповідей VIII з'їзду Українського товариства фахівців
з ядерної медицини (м. Луцьк, 18-19 вересня 2023 р.) 56

Тези доповідей науково-практичної конференції
громадської організації «Українське товариство
радіаційних онкологів» з міжнародною участю
«Актуальні питання радіаційної онкології в Україні»
у режимі поєднання особистої та дистанційної участі
(офлайн / онлайн),
м. Ужгород, 22-23 серпня 2023 р. 73

2NOM0. При поєднання fusion-зображень MPT та УЗД встановлено, що MPT має переваги перед УЗД у визначенні контурів простати, що робить планування брахітерапії більш прецизійним і більш легким. Але, на жаль, використання MPT неможливе для навігації під час встановлення голок для процедури брахітерапії. Для подолання цієї перешкоди нами використано спеціальне програмне забезпечення на основі комбінації даних MPT та трансректального УЗД, виконаного безпосередньо під час встановлення голок. Таким чином вдається покращити дозний розподіл, досягнувши запланованої дози у вогнищі раку передміхурової залози й одночасно зменшивши опромінення критичних структур (уретри, задньої стінки сечового міхура, передньої стінки прямої кишки) до доз, що не перевищують толерантні.

Завдяки використанню такої технології MPT-обстеження через 3 міс. після проведення брахітерапії показало, що регресії пухлинних вогнищ і зменшення загальних розмірів простати вдається досягти у 88,8±6,1% у групах низького та проміжного ризику та в 65,0±10,6% – у групі високого ризику. Після брахітерапії дизуричні явища 1–2-го ступенів за шкалою RTOG діагностовано у 16 хворих (37,2%), променеві рекіти 1-го ступеня виявлені у 4 пацієнтів (9,3%).

Висновки. Комбінація MPT та УЗД при плануванні процедури брахітерапії локалізованих стадій раку передміхурової залози дає можливість підводити до пухлинних осередків гарантовано прописані радіологом дози без ризику посилення побічних ефектів опромінення.

СКОРОЧЕНІ КУРСИ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА РАК ГОЛОВИ ТА ШИЇ

Артюх С.В., Старенький В.П., Сухіна І.С.
*Державна установа «Інститут медичної
радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва
Національної академії медичних наук України»,
Харків, Україна*

Вступ. Через обмеження кількості персоналу та доступності сучасних радіотерапевтичних комплексів під час війни лікування за допомогою класичного фракціонування протягом 7 тижнів майже неможливе. Основним способом для більш швидкого лікування й розвантаження апаратів є підвищення разової дози, однак це призводить до збільшення кількості тяжких променевих реакцій 3–4-го ступенів та негативно впливає на ризик виникнення пізніх променевих ускладнень.

Мета дослідження. Запровадити й обґрунтувати скорочені курси променевої терапії хворих на рак голови та шиї в екстремальних умовах.

Матеріали та методи. Проведено лікування восьми хворих на рак гортані I–II стадій з одночасним бустом, при цьому термін лікування становив 24–25 сеансів.

Результати. Кількість спостережень поки ще не велика, але позитивна відповідь на самостійну променеву терапію відмічена в усіх пацієнтів. Щодо променевої токсичності – припинити лікування на строк 7–10 діб довелося 2 пацієнтам (25%) через розвиток дерматиту 3-го ст.

Висновки. Застосування скорочених курсів променевої терапії є доцільним в екстремальних умо-

вах, таких як активні військові дії або пандемії, коли тривале перебування в лікарні або контакт із персоналом можуть становити загрозу для життя пацієнта. Важливо попереджати ускладнення, що виникають, та мати можливість надавати адекватне лікування, оскільки небажані реакції можуть розвинути через деякий час після лікування. При цьому варто пам'ятати, що скорочені курси променевої терапії мають бути більш доцільними для пацієнтів із поганим прогнозом на III–IV стадії захворювання, де лікування має більш паліативний характер. У разі рецидивних пухлин, особливо гортані, скорочення курсу не рекомендується через високий ризик розвитку стравохідних норниць. Таким чином, потрібно індивідуально підходити до кожного хворого на рак голови та шиї, враховувати стадію захворювання, вік, анатомічні особливості та зовнішні фактори при виборі режиму фракціонування.

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ВІДДІЛЕННЯ РАДІАЦІЙНОЇ ОНКОЛОГІЇ ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ТА ОНКОЛОГІЇ ІМ. С.П. ГРИГОР'ЄВА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ» В УМОВАХ АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ

Артюх С.В., Старенький В.П., Сухіна О.М.,
Білозор Н.М., Семененко К.О., Самофалов І.О.,
Пишишевська Л.А., Божок О.І.

*Державна установа «Інститут медичної
радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва
Національної академії медичних наук України»,
Харків, Україна*

Вступ. Військові дії значно обмежили доступ персоналу та пацієнтів у клініку, що порушило ритм роботи всього інституту. Незважаючи на це, клініка та її радіологічна служба продовжували роботу щодо забезпечення медичною допомогою хворих. Основними проблемами при цьому були кадрові, технічні, логістичні та соціальні.

Мета дослідження. Проаналізувати забезпечення медичною допомогою хворих та роботу персоналу відділення радіаційної онкології Державної установи «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва Національної академії медичних наук України» у період активних бойових дій.

Матеріали та методи. На момент початку активних бойових дій променеве лікування отримували 146 хворих. Зі них 9 постійно перебували у стаціонарі та 17 хворих лікувались амбулаторно.

Результати. 24 лютого 2022 року апарати для проведення променевої терапії були вимкнені, зважаючи на можливість їх пошкодження. Усім хворим було рекомендовано виїхати додому чи подальше від лінії зіткнення. Таким чином, у відділенні на 27 лютого 2022 року залишилось 8 хворих, 2 з яких постійно мешкали в прикордонній зоні і їх населені пункти опинились під окупацією. Щодо амбулаторних хворих – всім було рекомендовано почекати 3–4 дні, однак обстріли Харкова лише нарощувались, і відновити роботу в таких умовах було неможливо. Саме тому пацієнти були направлені до інших лікувальних закладів України. Більша частина пацієнтів