

свистячих хрипів високої тональності) за відсутності явних перкуторних та рентгенологічних ознак пневмонії і плевриту через 3 дні після виявлення крепітації (переважно т.з. «субкрепітації»). Обстежено 35 дітей 10-16 років, хворих на гострий бронхіт (в тому числі з клінічно невиразним обструктивним компонентом) середньої тяжкості (у всіх ідентична симптоматична терапія без антибіотиків і синтетичних протівірусних засобів). Тв (розчин) був призначений основній групі (n=24) на 7 днів внутрішньо по 7 мл/кг маси тіла на добу (за 3 введення) з 4-го дня від першого прослуховування. Реєстрували (у 1-й, 4-й (безпосередньо перед початком прийому Тв) та у 10-й день спостереження) на тлі нормальної температури тіла показники кислотно-основного стану, спірографії, пневмотахометрії, реографії та реопульмонографії, газовий склад альвеолярного, видихуваного повітря (маспектрометром) та капілярної крові; обчислювали альвеолярну вентиляцію (V_A), хвилинні об'єми кровообігу (Q) та дихання (V_E), дифузійну здатність для кисню (DL_{O_2}). Аналізували показники ЕАГ: 1) DL_{O_2} (мл/хв/мм рт.ст.); 2) ефективність вентиляції – V_A/V_E ; 3) величину загального шунтування крові в легенях Q_{sh} (% від Q); 4) DL_{O_2}/VC (де VC - життєва ємність легенів); 5) DL_{O_2}/Q – вирішальний критерій ЕАГ, зниження якого вказує на неповноцінність дифузії через аерогематичний бар'єр (АГБ). Кінцева величина DL_{O_2}/Q в основній групі виявилась вірогідно більшою (мінімально на 42,5%), що є доказом значного підвищення ЕАГ, а фактична нормалізація DL_{O_2} та DL_{O_2}/VC свідчить про збільшення площі функціонуючого АГБ та поліпшення його дифузійних властивостей. Отже, включення Тв до фармакотерапії при гострих бронхітах із передумовами розвитку пневмонії у дітей шкільного віку позитивно впливає на ЕАГ і стан бронхів завдяки багатовекторному впливу Тв на кардіореспіраторну систему.

Ткаченко М.М., Романенко Г.О., Миронова О.В., Макаренко А.В., Гороть І.В.
м. Київ, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
кафедра радіології та радіаційної медицини

РАДІОНУКЛІДНИЙ МОНІТОРИНГ ПРИ КАРЦИНОМІ НИРКИ

В Україні показник захворюваності на карциному нирки (КН) серед чоловіків становить близько 10,1 на 100 тис. населення, серед жіночого – біля 6,2 на 100 тис. населення. Застосування комплексних радіонуклідних методів діагностики дозволяє удосконалити алгоритм обстеження таких пацієнтів.

Метою нашої роботи була оцінка використання комплексного радіонуклідного обстеження (динамічної реносцинтиграфії з наступною остеосцинтиграфією) у хворих на карциному нирки на всіх етапах встановлення діагнозу, лікування і в післялікувальному періоді.

На кафедрі радіології та радіаційної медицини НМУ імені О.О. Богомольця на базі відділення радіонуклідної діагностики КМКЛІ № 18 було обстежено 10 хворих віком 50-69 років, з яких 3 пацієнта були на етапі встановлення TNM, 3 – перед операційним лікуванням, 4 – після радикального лікування. Використовували радіонуклідну оцінку функціональної здатності нирок і подальшу остеосцинтиграфію з пірофосфатними з'єднаннями мічених ^{99m}Tc ,

активністю 400-600 МБк, для етапного визначення функції ураженої і контрлатеральної нирки та подальшого виявлення метастатичного ураження кісток. Обробка результатів динамічної реносцинтиграфії включала якісну і кількісну оцінку. За 2-3 години проводили планарну сцинтиграфію скелету в режимі «все тіло», а потім доповнювали необхідною кількістю прицільних стандартних проєкцій.

Аналізуючи проведені комплексні радіонуклідні дослідження встановлено, що цей підхід є одночасно інформативним щодо оцінки фільтраційно-екскреторної здатності обох нирок і виявлення вторинного ураження кісток. Тому доцільно проводити подальші дослідження, щодо складання алгоритму використання комплексного радіонуклідного обстеження на всіх етапах ведення пацієнтів з КН.

*Ткаченко М.М., Морозова Н.Л., Танасічук-Гажисєва Н.В., Черкасова Л.А.,
Бессєдін О.О.*

м. Київ,

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

ТАКТИКА ПРОМЕНЕВОГО ОБСТЕЖЕННЯ ПРИ COVID-19

На сучасному етапі розвитку епідемії COVID-19 складно переоцінити роль променевих методів візуалізації в оцінці стану легень, що дозволяють виявити зміни на доклінічному етапі, оцінити тяжкість перебігу, провести диференціальну діагностику, дати попередню інформацію про ймовірність коронавірусної хвороби при відсутності результатів ПЛР. Ця роль зростає в умовах обмежених ресурсів діагностичних і лікувальних баз. До променевих методів дослідження, що застосовуються у пацієнтів з підозрою на COVID-19 відносять: рентгенографію, комп'ютерну томографію і ультразвукове дослідження легень. Рентгенографія органів грудної порожнини застосовується в амбулаторних і стаціонарних умовах при підозрі на наявність коронавірусної інфекції або вірусної пневмонії іншої етіології. В умовах стаціонару рентгенографія легень рекомендується до застосування тільки у пацієнтів, що знаходяться у відділеннях інтенсивної терапії та реанімації, при неможливості їх транспортування, і при технічній неможливості виконання комп'ютерної томографії. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки є найбільш інформативним з променевих досліджень. Ступінь ураження легень корелює з тяжкістю захворювання, в зв'язку з чим комп'ютерна томографія застосовується як для діагностики ураження, так і для оцінки динаміки процесу. Ультразвукове дослідження легень має допоміжне значення, може застосовуватися для сортування хворих при масовому надходженні, динамічному спостереженні за ступенем тяжкості і поширеності процесу, в умовах відділень інтенсивної терапії та реанімації, за технічної неможливості виконання рентгенологічних досліджень.