

базиллярного басейна являються найбільш постійними — вони достовірно не змінюються як при старенні, так і при перенесеному полушарному інсульті. Це може свідечувати про більшу стійкість вертебро-базиллярного басейна як філогенетически більш старшого відділа кровоснабження мозку.

8. Преобладання стенозів високої ступені в структурі атеросклеротического ураження сонних артерій у лиц середнього віку з ОЯ ОНМК може свідечувати про більш агресивному характері течення у них атеросклеротического процесу.

SUMMARY. Material and methods. We examined 318 patients who already experienced stroke: group I — 95 patients, age from 40 to 59 years old (mean 51,9±0,7, males -54, females — 41), group II — 159 aged patients (60-80 years old, mean age 69,0±0,5), consisting of 101 males and 58 females. Control group includes 50 patients (males -26, females — 24, mean age 56,8±2,1) without stroke in anamnesis and with no clinical evidence of cerebro-vascular pathology.

Results. In accordance with our data it was found reliable increase of TIC (thickness of intima-media complex) value, corresponding to patients age in control group (healthy patients of middle age — 0,81±0,05 mm and in aged healthy patients 1,11±0,01 mm, $p < 0,05$) as well as in patients after stroke (middle aged — 1,02±0,027 mm, aged — 1,17±0,01 mm $p < 0,05$). In comparison with control group statistically significant difference was found in patients of middle age ($p < 0,05$) and in the aged group difference in TIC value does not have statistical significance ($p > 0,05$). It means that patients of middle age who experienced cerebro-vascular accident had more earlier development of atherosclerosis and more severe affection of carotid arteries.

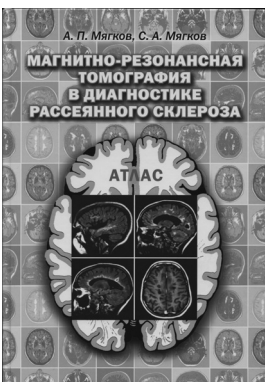
In analysis of cerebral blood flow we defined appropriate reduction of total cerebral blood flow volume (TC VBF) depending on the age, which was similar as in control group (from 0,69±0,048 l/min in middle age to 0,55±0,049 l/min in aged patients) as in patient after the stroke (from 0,69±0,048 l/min in middle age to 0,55±0,049 l/min in aged patients, $p > 0,05$). The difference in TC VBF values was also significant for the same ages observations in both groups.

Decrease of TC VBF in all patients was caused by impairment of blood flow in the carotid arteries (VBF ICA). At the same time blood flow volume in posterior circulation (VBF VA) did not differ substantially according to the age in the study and in the control group.

Conclusions.

- Aged persons have statistically significant reduction of velocities in extracranial parts of carotid arteries.
- Thickness of carotid artery wall developing with age and leads to valid increase of TIC value.
- In aged patients the values of total cerebral blood volume have statistically significant reduction mainly due to its impairment in carotid arteries.
- The values of blood volume flow in vertebral and basilar arteries does not changed significantly with age, that means about higher its stability as filogenetically more old part of cerebral blood supply.
- Poststroke middle age patients does not have distinctive for age structural changes in extracranial carotid arteries and in cerebral blood flow characteristics, the values of TIC approaching those in aged patients of control group and VBF values somehow reduced.
- The prevalence of high grade stenosis of carotid arteries in middle age poststroke patients evidencing more aggressive course of atherosclerosis in this group.

НОВІ КНИГИ



УДК 616.832-004-073.763.5(084.4)/ББК56.1Я69+53.6Я69 М99/ISBN 978-966-96967-9-5

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным методическим советом Запорожской медицинской академии последипломного образования от 09.02.2011 года, протокол № 1

РЕЦЕНЗЕНТЫ: **Слузьяк Михайл Иванович** д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой лучевой диагностики и детской рентгенологии Харьковской медицинской академии последипломного образования

Бучакчийская Наталья Михайловна д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой нервных болезней государственного учреждения “Запорожская медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Украины”

Мягков А. П. Магнітно-резонансна томографія в діагностиці розсіяного склерозу: атлас/А. П. Мягков, С. А. Мягков. — К.: ВБО “Український Допплерівський Клуб”, 2012. — 208 с. + 8 с. цв.вклейка: ил.

Несмотря на то, что МРТ впервые была применена у пациентов с рассеянным склерозом (РС) в 1981 году, данная книга является первым отечественным атласом, в котором представлены методические и сканологические особенности МРТ-изображения головного и спинного мозга при данной патологии. При этом рассмотрены и проанализированы изображения патологических изменений при различных импульсных последовательностях (T2ВИ, протонной плотности, FLAIR, STIR), пре- и постконтрастные изображения (T1ВИ) и т. н. “черные дыры” при данной патологии.

Приведены также изображения осложнения РС в виде атрофии ГМ и СМ, ошибки в описании РС, обусловленные МРТ, и критерии его диагностики. Отдельный раздел посвящен дифференциальной диагностике РС с другими заболеваниями, симулирующими как по клинике, так и по МРТ. Кроме этого, авторами описана МРТ-диагностика РС с помощью расширенного протокола МРТ-исследований (T1-взвешенные изображения с переносом поляризации, диффузионно-взвешенные изображения; двумерные и трехмерные спектроскопические изображения — по данным протонной МРС in vivo).

Книга предназначена для специалистов по лучевой диагностике, невропатологов, врачей других специальностей, а также может являться учебным пособием для врачей-интернов и студентов медицинских учебных заведений.

Все названия продуктов являются зарегистрированными торговыми марками соответствующих фирм.

Все права защищены. Никакая часть этой книги не может быть воспроизведена в любой форме или любыми средствами, электронными или механическими, включая фотографирование, магнитную запись или иные средства копирования или сохранения информации, без письменного разрешения авторов.

© Мягков А. П., Мягков С. А., 2011
© ВБО “Український Допплерівський Клуб”, 2012

Замовити книги можна за телефоном: +38044 587-55-70, +38044 503-04-39

підтверджені аутопсією (ребенок не был взят в операционную из-за крайне тяжелого общего состояния и умер на 5 день жизни из-за некротического энтероколита). У 23 (54,7%) пациентов из 42 полный диагноз установлен после проведения МДКТ.

Заключення. МДКТ с мультипланарними реконструкціями як неінвазивний і швидкий метод при ПДА дозволяє отримати повну інформацію, необхідну хірургу, з оцінкою судинистої анатомії, коллатеральної циркуляції, соотношения анатомічних структур і стану трахео-бронхіального дерева. Основне переваження МДКТ — швидкість дослідження, що є основопологаючим фактором в виборі методу дослідження при критических ВПС і важелом общем стоеанні маленких пацієнтів. Современні можливості МДКТ дозволяють при мінімальной лучевой нагрузке с низкой дозой контрастного агента отримати зображення хорошого качества.

Литература:

1. Coarctation and Interrupted Aortic Arch / J. Andreas Hoschitzky, Robert Anderson, and Martin J. Elliott // *In Pediatric Cardiology*. — 2002. — Ch.46. — P. 944-966.
2. Celoria G.C. Congenital absence of the aortic arch / Celoria G.C., Patton RB. // *Am Heart J*. — 1959. — V. 58. — P. 407-413.
3. Interrupted Aortic Arch: Spectrum of the MRI findings/ Jonathan R. Dillman, Sai G. Yarram, Anthony R. D'Amico (et al.) // *AJR*. — 2008. — V. 190, №6. — P. 1467-1474.

4. Andrew M. Taylor. Cardiac imaging: MR or CT? Which to use when / Andrew M. Taylor // *Pediatric Radiology*. — 2008. — V. 38. — P. 433-438.

5. Uncommon Congenital and Acquired Aortic Diseases: Role of Multidetector CT Angiography / Eric T. Kimura-Hayama, Gabriela Melendez, Ana L. Mendizabal (et al.) // *RadioGraphics*. — 2010. — V.30. — P. 79-98.

6. Congenital anomalies of the aorta and vena cava: 16-detector-row CT imaging findings/ Omer Onbas, Mecit Kantarci, Mustafa Koplay (et al.) // *Diagn Interv Radiol*. — 2008. — V. 13. — P. 163-171.

7. CT of congenital heart disease: normal anatomy and typical pathologic conditions/ Goo H.W., Park I.S., Ko J.K. (et al.) // *Radiographics*. — 2003. — 23. — P. 147-65.

РЕЗЮМЕ. У роботі наведено результати МДКТ-обстеження 42 новонароджених з підозрою на перерив дуги аорти (ПДА). МДКТ як неінвазивний та швидкий метод обстеження дозволяє отримати усю необхідну інформацію для передопераційної оцінки перериву дуги аорти.

Ключові слова: Мультидетекторна комп'ютерна томографія, перерив дуги аорти, вроджена вада, новонароджені.

SUMMARY. The article analyzes of the results of the study of 42 patients with suspected interrupted aortic arch underwent multidetector computed tomography. Multidetector computed tomography as a non-invasive technique provided the critical anatomic information required for preoperative assessment of the IAA in pediatric patients.

Key words: Multidetector computed tomography, interrupted aortic arch, congenital heart disease, newborns.

НОВІ КНИГИ

С.С. МАКЕЄВ, Д.С. МЕЧЕВ, В.Д. РОЗУМЕНКО ОДНОФОТОННА ЕМІСІЙНА КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ У ДІАГНОСТИЦІ ПУХЛИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Автори: доктор медичних наук С.С. Макеєв, доктор медичних наук, професор Д.С. Мечев, доктор медичних наук, професор В.Д. Розуменко

Рецензенти: академік Національної академії медичних наук України, заступник директора з наукової роботи ДУ "Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України", доктор медичних наук, професор В.І. Цимбалюк; завідувач відділу ядерної медицини Національного інституту раку, доктор медичних наук, професор О.І. Солодяникова

Монографія присвячена визначенню ролі ОФЕКТ у діагностиці мозкових пухлин, диференційній діагностиці пухлин різного ступеня злоякісності, пухлин і непухлинних утворень мозкової локалізації, у динамічному спостереженні за перебігом захворювання, оцінці результатів хірургічного і консервативного лікування нейроонкологічних пацієнтів, у діагностиці продовженого росту та малігнізації початково доброякісних пухлин. Поєднання ОФЕКТ головного мозку та скінтиграфії всього тіла в багатьох випадках може уточнити характер мозкових патологічних вогнищ та діагностувати вогнища немозкової локалізації. Мульти-модальні зображення за участю ОФЕКТ дозволяють отримувати важливу інформацію про патофізіологічні особливості новоутворень.

Монографія розрахована на радіологів, нейрохірургів, онкологів, лікарів загальної практики, слухачів академій, інститутів та факультетів післядипломної освіти.

Рекомендована до видання Вченою радою Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (протокол № 7 від 14 вересня 2011 року).

Замовити книги можна за телефоном: +38044 503-04-39

Хворий Т. 1955 р.н. звернувся з болями в колінному суглобі, які відмічає з дитинства. Біль ниючого характеру в колінному суглобі при незначному навантаженні, а також періодично в стані спокою, незначний набряк м'яких тканин. Біль проходить після прийому знеболюючих, та в спокої. Хворий відмічає виражене обмеження рухів в колінному суглобі. Кут α 127° , кут β 42° , критерій Insal-Salvati 0,98.

Висновок. При обстеженні хворих було виявлено відхилення від норми кута сагітальної девіації, що в майбутньому призведе до деформації, пошкодження суглобового хряща та менісків колінного суглобу. Також може призвести до дегенеративних змін і в кульшовому суглобі та порушення осі кінцівки. Ці дані особливо потрібно врахувати при протезуванні як колінного, так і кульшового суглобів. Робота та дослідження над синдром сагітальної деформації нами продовжуються.

ЛІТЕРАТУРА

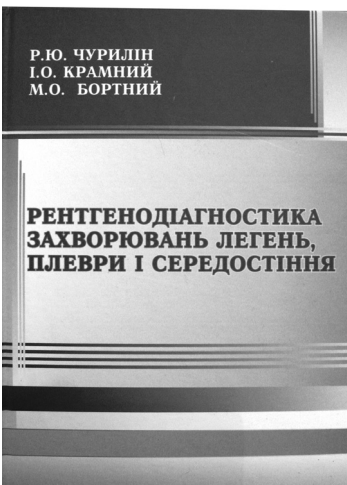
1. Бабуркіна Е.П. Патологія менісков колінного суглоба (генезис, лечебно-діагностическая тактика) / — Харьков, 2012. — 222 с.
2. Бабуркіна О.П. Синдром порушення навантаження феморо-пателлярного зчленування диспластичного генезу: Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: / О.П. Бабуркіна. — Харків, 1996. — 265с.
3. Бабуркіна Е.П., Сименач Б.И., Снисаренко П.И. Патология менісков колінного суглоба как артрологическая проблема //Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика. Деякі питання ортопедії та травматології. Київ. — 2003. — С.201-209.
4. Нестеренко С.А. Синдром нарушения равновесия надколенника диспластического генеза: дис. канд. мед. наук. 14.01.21. — Харьков, 1989.

5. Пустовойт Б.А. Рентгенодиагностика дисплазии феморо-пателлярного сочленения колінного суглоба / Б.А. Пустовойт, Е.П. Бабуркіна, Тарик Зіал Абдул-Азис Рашид. — Х., 2007. — 36-41 с. — (Ортопед., травматол. и протез №2)
6. Сименач Б.И., Бабуркіна О.П., Снисаренко П.И., Пустовойт Б.А. Синдром артрозуючої деформації зумовленої спадковою схильністю // Матер. плен. асоц. ортоп. травм. України. — Київ-Вінниця. — 2004. — С.128-131.
7. Сименач Б.И. Спадково схильні захворювання суглобів: побудова лікувально-діагностичної тактики (на моделі колінного суглоба) / — Харків, 1999. — 393 с.
8. Шимон В.М. Синдром диспластичної сагітальної девіації виростка стегнової кістки /Пантьо В.І., Блинда І.І., Гук Б.М., Вайнагій О.М., Шимон М.В., Сливка Р.М., Сіреті Ю.Ю. — Ужгород., 2007. — 227-230 с. — Науковий Вісник УжНУ, серія "Медицина". № 32.
9. Шимон В.М., Блинда І.І. Синдром вертикальної дистонії надколінника // Літопис Травматології та ортопедії №1-2, Київ. — 2008. — с.59-62.
10. Шимон В.М., Блинда І.І., Василиця М.М. Нова концепція підходу до лікування дисплазій колінного суглоба у спортсменів.

РЕЗЮМЕ. При обстеженні хворих нами було виявлено синдром сагітальної девіації, що в майбутньому призводить до деформації, пошкодження суглобового хряща та менісків колінного суглобу, а також до дегенеративних змін і в кульшовому суглобі та порушення осі кінцівки.
Ключові слова: біль, колінний суглоб, дисплазія, синдром сагітальної девіації.

SUMMARY. When examining patients we found syndrome sagittal deviation in the future leads to deformation, damage to the articular cartilage and menisci of the knee joint, as well as degenerative changes in the hip joint and a violation of the axis of the limb.
Key words: pain, knee joint dysplasia syndrome, sagittal deviation.

НОВІ КНИГИ



Рентгенодіагностика захворювань легень, плеври і середостіння: підручник /Р.Ю. Чурилін, І.О. Крамний, М.О. Бортний — Х.: Видавництво Віровець А.П. "Апостроф", 2011 . — 252 с.: іл. 136.

Автори: кандидат медичних наук, доцент кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти **Р.Ю. Чурилін**; кандидат медичних наук, доцент кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти **І.О. Крамний**; кандидат медичних наук, доцент кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти **М.О. Бортний**.

Рецензенти: завідувач кафедри променевої діагностики і радіології Запорізької медичної академії післядипломної освіти МОЗ України, доктор медичних наук, професор **О.П. Мягков**; професор кафедри онкології, радіології та радіаційної медицини Луганського державного медичного університету, доктор медичних наук, професор **О.М. Шкондін**.

У підручнику викладені особливості рентгенівської анатомії, методик дослідження, діагностики та диференційної рентгенодіагностики окремих захворювань легень, плеври та середостіння у відповідності до затвердженої програми.

Підручник пропонується лікарям-рентгенологам циклів спеціалізації, інтернам, пульмонологам, фтизіатрам, онкологам.

Затверджено та рекомендовано до друку Вченою Радою Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України (протокол № 6 від 25 червня 2010 р.).

Замовити книги можна за телефоном: +38044 503-04-39

тарілого обладнання на сучасні цифрові установки, створення єдиної комп'ютерної мережі між поліклініками і стаціонарами. Запропонована організаційна модель служби променевої діагностики спрямована на підвищення доступності та якості проведення променевої діагностики на амбулаторно-поліклінічному етапі, більш раціональне використання високовартісного медичного обладнання.

ЛІТЕРАТУРА

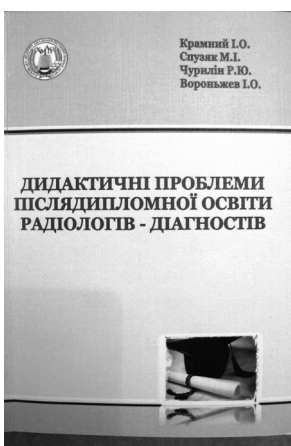
1. Варшавский Ю.В. О некоторых направлениях реорганизации служб лучевой диагностики в крупных городах // Главный врач. — 2000. — № 6. — С. 49-51.
2. Власова, М.М. Проблемы реорганизации и функционирования службы лучевой диагностики // Здоровоохранение Российской Федерации. — 2002. — № 2. — С. 29-34.
3. Радиология 2000. Лучевая диагностика и лучевая терапия на пороге третьего тысячелетия / Сборник трудов. МО-РАГ ЭКСПО. М., 2000. — 754 с.
4. Спасов С.А. О проблемах развития лучевой диагностики в региональных диагностических центрах // Российский медицинский журнал. — 2001. — № 6. — С. 14-15.
5. Ткаченко М.М., Морозова Н.Л. Стан і перспективи розвитку рентгенологічної служби України // Радіологічний вісник. — 2012. — № 4 (45). — С. 12-16.
6. Элланский Ю.Г., Абоян М.Е. Роль лечебно-диагностического центра в совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению крупного города // Проблемы управления здравоохранением. — 2002. — № 5. — С. 50-51.
7. Heller D. Adapting cost-effectiveness analyses to radiology: from the boardroom to the bedside // Eur. Radiol. — 2000. — V. 10, № 16. — P. 344-346.

РЕЗЮМЕ. С целью определения направлений повышения эффективности и обоснования современной модели организации службы лучевой диагностики на догоспиталь-

ном этапе проведен анализ показателей ее деятельности в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Определены основные проблемы и тенденции развития. Показано, что структурные изменения службы и перераспределение оборудования между поликлиниками и больницами позволяют сократить расходы и повысить эффективность лучевой диагностики. Для повышения качества диагностической помощи амбулаторным пациентам необходима интеграция различных радиологических специальностей с определением единых диагностических стандартов, перенос рутинных методов лучевой диагностики на амбулаторно-поликлинический этап, замена устаревшего оборудования на современные цифровые установки, создание единой компьютерной сети между поликлиниками и стационарами. Предложенная организационная модель службы лучевой диагностики направлена на повышение доступности и качества проведения лучевой диагностики на амбулаторно-поликлиническом этапе, более рациональное использование дорогостоящего медицинского оборудования.

SUMMARY. In order to determine ways to increase the effectiveness and justify the modern model of the organization of radiology service prehospital analyzes was performed in outpatient clinics. Identified key issues and trends. It is shown that the structural changes of service and redistribution of equipment between clinics and hospitals will reduce costs and improve the efficiency of radiological diagnostics. To improve the quality of diagnostic care outpatients need for integration of different disciplines to the definition of radiological diagnosis of common standards, the transfer of routine methods of radiology at the outpatient phase, the replacement of obsolete equipment with modern digital setup, create a single network between clinics and hospitals. The proposed organizational model radiology services aimed at improving the availability and quality of radiology at the outpatient phase, more efficient use of expensive medical equipment.

НОВІ КНИГИ



Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів (навчальний посібник для викладачів кафедр променевої діагностики) /Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжев І.О. — Харків: ХМАПО, 2011. — 107 с.

Автори: кандидат медичних наук, доцент кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти **І.О. Крамний**; доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти **М.І. Спужак**; кандидат медичних наук, доцент кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти **Р.Ю. Чурилін**; кандидат медичних наук, доцент кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти **І.О. Вороньжев**.

Рецензенти: кандидат філософських наук, доцент, завідувач кафедри гуманітарних дисциплін Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України **І.О. Храброва**; декан педіатричного факультету Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України, доктор медичних наук, професор **О.В. Грищенко**; доктор медичних наук, професор кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України **Ю.Т. Кіношенко**.

У посібнику наведені методики проведення занять за сучасними освітніми технологіями, особливо при навчанні лікарів променевих діагностів, викладений досвід кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України по перебудові навчального процесу на засадах Болонської декларації, висвітлені актуальні проблеми підготовки променевих діагностів та проблеми якості навчання лікарів-рентгенологів у післядипломній освіті, наведена система післядипломного відбору слухачів для подальшого навчання у магістратурі і аспірантурі за фахом "Рентгенологія".

Даний посібник може бути корисним не тільки викладачам кафедр променевої діагностики, а і викладачам академії післядипломної освіти інших фахів.

Затверджено та рекомендовано до друку Вченою Радою Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України (протокол № 2 від 18 лютого 2011 р.).

Замовити книги можна за телефоном: +38044 503-04-39