

**Результати.** Нарухенню дренажа ОМК наиболе часто способствують следующие варианты развития: булла средней носовой раковины, клетки Галлера, увеличенная решетчатая булла, увеличенные клетки бугорка носа, деформация задневерхних отделов перегородки носа. Удельный вес анатомических вариантов в контрольной группе (80 человек) составил 37,9%, у пациентов с риносинуситами — 50,2%.

**Выводы.** Установлено, что только сочетание 2-3 вариантов строения негативно влияет на частоту развития воспалительных процессов в околоносовых пазухах вследствие нарушения дренажной функции структур ОМК.

### ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОСТЕОСЦИНТИГРАФІЇ ТА РЕНТГЕНОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА АСЕПТИЧНИЙ НЕКРОЗ ГОЛІВКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ

<sup>1</sup>Ткаченко М.М., <sup>1,2</sup>Король П.О.

<sup>1</sup>Національний медичний університет  
ім. О.О. Богомольця, м. Київ

<sup>2</sup>Київська міська клінічна лікарня № 12, Київ

**Вступ.** Останнім часом інтерес до асептичного некрозу голівки стегна помітно зріс, що пояснюється такими чинниками: збільшення частоти захворювання, яке нерідко є головною причиною деформуючого коксартрозу; переважне ураження осіб молодого віку (20-50 років); прогресуючий перебіг захворювання з наслідками на інвалідність; часта двостороння локалізація патологічного процесу (37-80%); складність і невисока ефективність оперативного лікування. Ендопротезування кульшових суглобів при асептичному некрозі голівки стегнової кістки є актуальним провідним методом ортопедичної корекції, що дозволяє значно покращити якість життя. На даному етапі вивчається діагностична роль сучасних додаткових методів обстеження компонентів кульшових суглобів у хворих на асептичний некроз голівки стегнової кістки, яким планується ендопротезування. Одними із сучасних і чутливих методів для дослідження кульшових суглобів є рентгенографія та остеосцинтиграфія.

**Мета.** Порівняльний аналіз рентгенологічного методу та методу остеосцинтиграфії при ендопротезуванні кульшових суглобів у хворих з асептичним некрозом голівки стегнової кістки.

**Матеріали і методи.** Остеосцинтиграфія проводилась на томографічній сцинтиляційній планарній гамма-камері "Тамара"-301 Т після внутрішньовенного введення 99m-Tc-пірофосфату активністю 550-770 МБк. Рентгенологічне дослідження проводили на цифровому рентгенологічному діагностичному комплексі РДК-ВСМ «Медапаратура КВО».

**Результати досліджень та їх обговорення.** Обстежено 65 хворих з асептичним некрозом голівки стегнової кістки (39 жінок та 26 чоловіків) віком від 17 до 45 років. Порівняльний аналіз сцинтиграфічного та рентгенологічного досліджень показав, що визначення зони зі зниженою активністю в проекції кульшового суглоба відповідає рентгенологічній стадії субхондрального некрозу голівки стегнової кістки. У доопераційний період аваскулярний осередок у проксимальному епіфізі стегнової кістки при асептичному некрозі голівки стегнової кістки на остеосцинтиграмах виявляється

зниженням накопичення радіофармпрепарату в зоні некрозу з перших тижнів захворювання, тобто з появою перших клінічних симптомів.

Чим більший осередок гіпофіксації радіофармпрепарату в проекції голівки стегнової кістки, тим вірогідно вищий ступінь її ураження патологічним процесом ( $p < 0,05$ ).

**Висновок.** Рентгенографія може використовуватись у визначенні стадії поширеності патологічного процесу при асептичному некрозі, а в комплексі з остеосцинтиграфією – для моніторингу динаміки патологічного процесу після ендопротезування.

### ПОДАЛЬШІ ШЛЯХИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ З РАДІОЛОГІЇ

Ткаченко М.М., Морозова Н.Л.

Національний медичний університет  
ім. О.О. Богомольця, м. Київ

**Вступ.** Згідно із Законом України «Про вищу освіту», головним принципом діяльності ВМНЗ є прагнення до оптимізації в таких напрямках, як підготовка висококваліфікованих фахівців, розвиток медичної науки та надання населенню медичної допомоги на найвищому рівні. Найважливішою умовою для виконання цих завдань є висока якість підготовки майбутніх лікарів, отримання ними глибоких теоретичних знань і необхідних практичних навичок.

**Основна частина.** Без сумніву, навчання і підготовка кваліфікованих кадрів для системи охорони здоров'я потребують значних часових і ресурсних витрат. Оновлення змісту радіологічної освіти, удосконалення організації навчання неможливе без підвищення професійної майстерності науково-педагогічних працівників і модернізації матеріально-технічної бази забезпечення навчального процесу. Недостатнє фінансування вищої медичної освіти і системи охорони здоров'я в цілому супроводжується складностями у матеріально-технічному оснащенні вищих навчальних закладів і клінічних баз, що негативно впливає на якість оволодіння теоретичними знаннями і практичними навичками. Сучасна ситуація з діагностичним обладнанням для променевої діагностики в Україні, на наш погляд, складна. Рівень фактичного зносу апаратури в галузі складає 33-80%, річні показники оновлення — 0,6-17,2%. При цьому значна частина рентгенологічного обладнання сьогодні працює за умов невідповідності сучасним вимогам радіаційної безпеки. Технічне оснащення відділень променевої діагностики лікувально-профілактичних закладів, які використовуються кафедрами радіології і радіаційної медицини НМУ імені О.О. Богомольця як клінічні бази для підготовки студентів і лікарів-інтернів, також не задовольняє сучасним вимогам, що негативно позначається на якості діагностики і навчального процесу.

Великий обсяг навчально-виховної, науково-дослідної і лікувальної роботи, яку проводить професорсько-викладацький склад ВМНЗ України, зумовлює потребу в створенні університетських клінік — медичних закладів нового типу на базі потужних багатопрофільних клінічних лікувально-профілактичних закладів. Університетські клініки, оснащені сучасним обладнанням та апаратурою для діагностичної і лікувальної роботи, повинні стати основними центрами навчання, наукових досліджень і надання високоспеціалізованої медичної