

## РЕНТГЕНОЛОГІЧНИЙ СКРИНІНГ В УКРАЇНІ: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Коваленко Ю.М.

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

**Вступ.** Протягом останніх років закупівлі флюорографів та мамографів із заниженими технічними характеристиками в медичних закладах часто обґрунтовують необхідністю проведення флюорографічного та мамографічного скринінгу. Як відомо, обладнання для проведення скринінгових досліджень за технічними характеристиками може поступатися обладнанню, що використовується для діагностичних досліджень.

**Мета роботи.** На основі аналізу нормативних документів та наукових матеріалів із використанням статистичних даних з проведення рентгенологічних досліджень в Україні проаналізувати наявність умов для проведення рентгенологічних скринінгів, а також доцільності закупівлі обладнання для скринінгових досліджень.

**Матеріали та методи.** На основі аналізу статистичних даних Міністерства охорони здоров'я України, нормативних документів, матеріалів наукових статей та публікацій у засобах масової інформації робиться висновок відносно скринінгових рентгенологічних досліджень в Україні та доцільності витрат коштів на обладнання, призначеного для проведення таких досліджень, а також перспектив організації скринінгових досліджень у країні у найближчому майбутньому.

**Обговорення.** Доцільність проведення скринінгових досліджень базується на 10 основних принципах, сформульованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) ще у 1968 році: 1) захворювання має становити важливу медичну проблему; 2) має існувати лікування захворювання; 3) можливості діагностики та лікування захворювання мають бути доступні; 4) захворювання повинно мати прихований період; 5) для захворювання повинен існувати метод дослідження; 6) метод дослідження має бути прийнятний для використання в популяції; 7) необхідно адекватно розуміти природний плин хвороби; 8) повинна існувати узгоджена політика в необхідності лікування; 9) економічні витрати на виявлення випадків захворювання повинні бути збалансовані з загальним обсягом витрат; 10) скринінг повинен здійснюватися безперервно, а не «раз і назавжди». Для оцінки скринінгових досліджень з точки зору ефективності їх проведення можна використати керівні вказівки Європейської Комісії з охорони здоров'я для забезпечення якості мамографічного скринінгу, затверджені у 1996 року. У них визначено, наприклад, що для досягнення успіху скринінг повинен охоплювати принаймні 60, а краще 75% жінок, для яких необхідно перше і всі наступні обстеження, а частота викликів на повторне обстеження — не нижче ніж 7% у першому раунді і 5 — у наступних. Загальна частота встановлення раку при першому скринінговому обстеженні повинна бути в 3 рази вищою за очікувану захворюваність, а частота раків із діаметром 1 см або менше має бути не менше ніж 25%. На сьогодні в Україні флюорографією охоплено менше ніж 50% дорослого населення країни, а мамографію проходить менше ніж 10% жінок, яким

вона показана, тому, навіть не враховуючи наведені вище основні принципи скринінгових досліджень, можна констатувати відсутність у країні будь-якого рентгенологічного скринінгу. Зважаючи на те, що при традиційній флюорографії виявляється менше ніж 20% раку легень, а променеве навантаження на пацієнта, за даними Інституту медичної радіології ім. проф. Григор'єва, перевищує 1,0 мЗв, говорити про використання даного методу для ранньої діагностики раку легень некоректно. Оскільки чутливість рентгенографії до виявлення раку легень, за літературними даними, не перевищує 50%, а використання низькодозової комп'ютерної томографії для профілактичних обстежень органів грудної клітки нереально з економічних причин, то говорити про впровадження скринінгу раку легень у нашій країні навіть в оглядовому майбутньому безпідставно. Проте можна без значних економічних витрат не менше як у 2 рази покращити виявлення раку легень, якщо замість флюорографії для профілактичних обстежень органів грудної клітки використовувати цифрову рентгенографію високого розрізнення (понад 3,6 п.л./мм), а в подальшому рентгенівський томосинтез, чутливість якого до виявлення цієї патології наближається до 90%. Враховуючи наведені вище принципи скринінгових досліджень, відсутність необхідної кількості відповідного мамографічного обладнання та підготовлених кадрів, а також економічну ситуацію в країні, можна впевнено говорити про нереальність впровадження в країні мамографічного скринінгу в загальнодержавному масштабі. Ймовірно лише регіональні проекти за умови наявності на місцях політичної волі та скринінгової команди, що складається з епідеміологів, рентгенологів, патоморфологів, хірургів, онкологів, радіотерапевтів і психологів та хорошого організаційного штату, а також цифрового мамографічного обладнання, що відповідає міжнародним вимогам. Але першим кроком на шляху до скринінгу є усвідомлене рішення жінок прийти в скринінговий центр, щоб пройти мамографію.

**Висновки.** Рентгенологічні скринінгові програми в Україні нині відсутні і у найближчому майбутньому мало ймовірно, тому державні закупівлі обладнання під скринінгові програми недоцільні, оскільки рентгенівська апаратура, призначена для скринінгових досліджень, має гірші технічні характеристики, ніж апаратура, призначена для діагностики. Актуальною є задача покращення діагностики, зокрема раку легень та грудної залози, за рахунок відмови від флюорографії та використання в діагностиці новітніх цифрових технологій, зокрема цифрової рентгенографії високого розрізнення (не менше ніж 3,6 п.л./мм), низькодозової комп'ютерної томографії та рентгенівського томосинтезу.

## МУЛЬТИМОДАЛЬНІ ЗОБРАЖЕННЯ ОФЕКТ/МРТ У ДІАГНОСТИЦІ ПРОДОВЖЕНОГО РОСТУ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ ПУХЛИН

Коваль С.С., Макеєв С.С., Новікова Т.Г.,

Розуменко В.Д., Розуменко А.В.

ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.

Ромоданова НАМН України», м. Київ, Україна

**Вступ.** Стандартом у діагностиці продовженого росту пухлин головного мозку є застосування МРТ та КТ, тоді як сцинтиграфічні методи є допоміжними.