

валось в двох лимфатических коллекторах; при меланоме кожи туловища – 61,5% в подмышечных коллекторах, 26,9% — в паховых, 3,8% — в шейных, 7,7% детектировались в двух и более лимфатических коллекторах; при меланоме кожи головы 50% в шейных и 50% — в двух коллекторах.

**Заключення.** Радиоизотопный метод прост, легко выполним и информативен для идентификации «сторожевых» лимфатических узлов при меланоме кожи.

Он позволяет определять расположение «сторожевых» лимфатических узлов непосредственно через кожу, при этом узел может быть удален через небольшой разрез и во время операции можно контролировать локализацию узла.

Риск неуспешной идентификации СЛУ выше у больных с избыточной массой тела.

Предоперационная лимфосцинтиграфия, как инструмент картирования, является важным этапом исследования СЛУ, в особенности для меланомы кожи с локализацией на туловище.

### ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ВІРУСНИХ ПНЕВМОНІЙ

*Танасічук-Гажієва Н.В., Морозова Н.Л.,*

*Танасічук В.С., Черкасова Л.А.*

*Національний медичний університет*

*ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна*

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

**Вступ.** Складність своєчасної діагностики вірусних пневмоній (ВП) часто зумовлена невідповідністю рентгенологічних та аускультативних даних, відсутністю переконливої рентгенологічної картини на початку захворювання, що потребує застосування сучасного методу томографічної візуалізації – мультidetекторної комп'ютерної томографії (МДКТ).

**Мета.** Вивчення особливостей запального ураження легень у період епідемічного спалаху грипу А/Н1N1 за допомогою рентгенографічних і комп'ютерно-томографічних досліджень.

**Матеріали та методи.** У роботу включені результати променевого досліджень 58 хворих (32 чоловіки, 26 жінок, віком 21-73 роки) з клінічно встановленим діагнозом «грип, ускладнений пневмонією». У 17 (29,3%) осіб лабораторно за допомогою полімеразної ланцюгової реакції підтверджено наявність грипу А/Н1N1. Рентгенографія грудної клітки (РГК) виконана всім пацієнтам (100%) за стандартною методикою. МДКТ органів грудної клітки проведена 38 (65,5%) хворим на 16-зрізовому спіральному комп'ютерному томографі Bright Speed Elite (General Electric) в аксіальній проекції з товщиною зрізу 1,25 мм з подальшим застосуванням м'якотканого та легеневого алгоритмів реконструкції зображень та побудовою мультипланарних реконструкцій.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Установлено основні рентгенологічні ознаки грип-асоційованих пневмоній сезону 2015-2016 рр., а саме: ущільнення легеневої паренхіми за типом «матового скла» (91,4% випадків) у поєднанні з альвеолярною консолидацією (45,2%), що частіше спостерігалось одночасно в центральних та периферичних ділянках легеневого поля (51,7%); переважне ураження середніх та нижніх відділів легень (81%);

наявність двосторонніх змін одночасно в III-IV легеневої зоні (75,8%); наявність супутніх плеврального випоту (20,7%) та регіонарної лімфаденопатії (39,6%). Найбільшу кількість пневмоній діагностовано з 2-го по 5-й день з початку захворювання на грип (53,4% випадків). У 34 (58,6%) хворих дані РГК порівняли з результатами, отриманими при МДКТ. Чутливість РГК у діагностиці пневмонії при порівнянні з МДКТ становила 85,3%. В п'яти випадках отримані псевдонегативні результати, переважно обумовлені наявністю у хворих малоінтенсивних інфільтративних змін паренхіми легень.

**Висновки.** МДКТ має найвищу діагностичну ефективність у виявленні ВП, дозволяє визначати зміни легеневої тканини на початковій стадії розвитку патологічного процесу, що є важливим для оцінки прогнозу захворювання та вибору адекватної тактики лікування.

### ДИФЕРЕНЦІЙНА ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ВОГНИЩЕВИХ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ

*Танасічук-Гажієва Н.В., Шпак С.О.*

*Національний медичний університет*

*ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна*

*Національна медична академія післядипломної*

*освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна*

**Вступ.** Широке впровадження в практичну медицину мультidetекторної комп'ютерної томографії (МДКТ) значно розширило діагностичні можливості виявлення вогнищевих утворень печінки та їх диференційної діагностики, що є актуальним у хірургічній гепатології.

**Мета** — підвищити ефективність диференційної променевої діагностики доброякісних і злроякісних новоутворень печінки на основі застосування МДКТ із внутрішньовенним болюсним контрастуванням.

**Матеріали та методи.** У 191 хворого (87 чоловіків, 104 жінок, вік 16-82 роки) з вогнищевими ураженнями печінки різної етіології виконана МДКТ на 64-зрізовому комп'ютерному томографі Brilliance-64 (Philips) із внутрішньовенним болюсним контрастуванням. Верифікацію результатів проводили на підставі оперативного втручання, пункційної біопсії, динамічного спостереження. У всіх пацієнтів на першому етапі дослідження виконували сонографію печінки, у ряді випадків з доплерографією. За необхідності підтвердження діагнозу застосовували магнітно-резонансну томографію з внутрішньовенним контрастуванням.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Визначені МДКТ-критерії диференційної діагностики вогнищевих уражень печінки включали семіотичні особливості вогнища і його судинної архітекtonіки, характер контрастування вогнища в поєднанні з денситометричними та графічними показниками, що відбивають зміни щільності контрастної речовини в печінці, селезинці та порталній вені. Розроблена методика багатозафазної МДКТ, яка адаптована до 64-зрізового комп'ютерного томографа з розділенням фаз контрастування на підфази, дозволила об'єктивно оцінити особливості кровопостачання пухлини та паренхіми печінки. При апробації запропонована математична модель ризику злроякісності пухлини МДКТ виконана у 65 пацієнтів з підозрою на