

**ДІАГНОСТИКА ПАРАЕНДОПРОТЕЗНИХ
УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ
ХВОРИХ З УРАЖЕННЯМИ КУЛЬШОВИХ
ТА КОЛІННИХ СУГЛОБІВ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ
НА ОСНОВІ ПАРАМЕТРІВ
ОСТЕОСЦИНТИГРАФІЇ**

Ткаченко М.М.¹, Король П.О.^{1,2}

¹Національний медичний університет
ім. О.О. Богомольця, 02000, м. Київ, Україна

²Київська міська клінічна лікарня № 12,
м. Київ, Україна

Вступ. В Україні набуває значної актуальності питання захворюваності на дегенеративно-дистрофічні процеси кульшових та колінних суглобів. Це пов'язано, по-перше, з інтенсифікацією статичного навантаження на дані суглоби, а по-друге, з погіршенням демографічної ситуації в Україні та збільшенням частки осіб пенсійного віку, які становлять основний масив хворих з ураженнями кульшових та колінних суглобів. Як свідчать дані літератури, стандартної рентгенографії кульшових та колінних суглобів, комп'ютерної томографії та загальнообов'язкових аналізів у передопераційному періоді недостатньо для виявлення ступеню запального процесу. Тому на сьогодні з метою діагностики дистрофічно-дегенеративних та запальних процесів кульшових та колінних суглобів у клінічній практиці активно використовують метод остеосцинтиграфії (ОСГ).

Мета — на основі кількісних параметрів ОСГ розробити діагностичну тактику при ендопротезуванні хворих з ураженнями кульшових і колінних суглобів різного генезу.

Матеріали та методи. Остеосцинтиграфію проводили на томографічній сцинтиляційній планарній гамма-камері «Тамара -301 Т» у статичному режимі після внутрішньовенного введення 99m-Tc-MDP активністю 550-770 МБк через 3 години після введення препарату.

Результати та їх обговорення. Згідно з результатами доопераційної статичної планарної ОСГ усіх хворих, що обстежувались, розподілили за трьома групами кількісних параметрів ОСГ. I група кількісних параметрів ОСГ – фіксація РФП уділянці ураження суглобового комплексу від (-50%) до (+170%) — нараховувала 165 пацієнтів. II група кількісних параметрів ОСГ – гіперфіксація РФП у зоні ураження суглобового комплексу становила (+171%) – (+350%) і нараховувала 172 хворих. III група параметрів ОСГ – гіперфіксація РФП в ділянці ураження суглобового комплексу більше (+350%) та складалась із 118 пацієнтів.

Через 1 рік після ендопротезування у всіх хворих першої діагностичної групи післяопераційних параендопротезних імплант-асоційованих ускладнень виявлено не було. У 81 (47%) хворого другої діагностичної групи та 82 (69%) пацієнтів третьої діагностичної групи через 1 рік після ендопротезування було виявлено імплант-асоційовані ускладнення. Найбільша частка параендопротезних ускладнень припадала на вивихи компонентів ендопротеза кульшових та колінних суглобів, що становила 44,4% випадків у хворих другої діагностичної групи та 42,7% випадків – у хворих третьої діагностичної групи відповідно.

Показник відсотка параендопротезних імплант-асоційованих ускладнень мав вірогідні відмінності

в I та II групі кількісних показників ОСГ (критерій Стьюдента = $(4,17 \pm 0,28)$; $p < 0,05$), а також у I та III групі (критерій Стьюдента = $(3,21 \pm 0,31)$; $p < 0,05$), II та III групі кількісних показників ОСГ (критерій Стьюдента = $(2,58 \pm 0,46)$; $p < 0,05$).

Висновки. Остеосцинтиграфію можна застосовувати в діагностичному скринінгу пацієнтів з метою виявлення імплант-асоційованих параендопротезних ускладнень при ендопротезуванні кульшових та колінних суглобів.

Установлено позитивну вірогідну кореляцію між показниками сцинтиграфічних параметрів включення радіофармпрепарату до ендопротезування та кількістю післяопераційних імплант-асоційованих ускладнень, а саме: між показниками ОСГ при дегенеративно-дистрофічних процесах та кількістю вивихів компонентів ендопротезу ($r = 0,467$; $p < 0,05$); між показниками ОСГ при аваскулярних некрозах та кількістю асептичних розшитувань компонентів ендопротезу ($r = 0,421$; $p < 0,05$); між показниками ОСГ при ревматоїдних артритих та кількістю випадків гострої гематогенної суглобової інфекції ($r = 0,581$; $p < 0,05$).

**СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ
ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ
НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ**

Ткаченко М.М.¹, Романенко Г.О.¹,

Горюль І.В.¹, Ременник О.І.²

¹Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

²КЗ КОР «Київський обласний онкологічний
диспансер», м. Київ, Україна

Актуальність. У зв'язку із значними змінами, які відбулися за останні роки в системі медичної освіти, перед вищою школою стоять нові важливі завдання, які спрямовані на підвищення якості освіти. Радіологія перетворилася на складну міждисциплінарну наукову галузь знань. В останні роки, у зв'язку із бурхливим науково-технічним прогресом, відбувається різке зростання об'єму наукових знань з питань променевої терапії. Клінічна підготовка лікаря за цих умов створює необхідність впровадження у навчальний процес викладання нових інтерактивних технологій і розширення традиційних напрямків променевої терапії.

Мета роботи — проаналізувати викладання променевої терапії на додипломному етапі на кафедрі радіології та радіаційної медицини Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Матеріали і методи. У Національному медичному університеті ім. О.О. Богомольця променева терапія викладається студентам 3-го курсу всіх медичних і стоматологічного факультетів на кафедрі радіології та радіаційної медицини згідно з Європейською кредитно-трансферною системою організації навчального процесу. Практичні заняття з променевої терапії проводяться в КЗ КОР «Київський обласний онкологічний диспансер». У відділенні променевої терапії діє обладнання, яке відповідає необхідним сучасним характеристикам: високоенергетичний лінійний прискорювач для радіотерапії і радіохірургії з комплексом дозиметричного обладнання, фіксуючих пристроїв, системою планування радіотерапевтичного