

ження системи легеневої артерії були виявлені у 78 (75,73%) пацієнтів. З них у 72 (92,3%) пацієнтів було виявлено двобічне ураження легеневої артерії. Тільки у 6 (7,7%) пацієнтів було виявлено одностороннє ураження: правобічне – 5 (6,4%) пацієнтів, лівобічне – 1 (1,3%) пацієнт.

На пульмоноскопії осередки тромбоемболії виявлялись як трикутні та овальні ділянки зниження або відсутності накопичення радіофармацевтичного препарату.

При проведенні МСКТ-АПГ ТЕЛА була виявлена у 51 (59,3%) пацієнта з 86.

Таблиця

Рівень ураження системи легеневої артерії	Кількість	Відсоток
Легеневий стовбур і головні легеневі артерії	15	29,4%
Часткові гілки	5	9,8%
Гілки сегментарного та субсегментарного порядку	16	31,4%
Комбіноване ураження	15	29,4%
Всього:	51	100%

Центральні тромби були виявлені у 21 (41,2%) пацієнта, пристінкові – у 23 (45,1%).

Серед пацієнтів із центральним розташуванням тромбів обтурація судини була: тотальною — у 16 випадках, субтотальною – у 5.

У 30 пацієнтів були виявлені непрямі ознаки ТЕЛА у вигляді інфарктів легень різних розмірів і локалізації.

Усім пацієнтам також обов'язково проводилось ЕКГ, результатами якої були: у 81 пацієнта було виявлено перенавантаження малого кола кровообігу. При УЗД судин нижніх кінцівок у 69 пацієнтів було виявлено варикозне розширення вен, тромбофлебіт, що могло бути причиною ТЕЛА.

Висновки. Встановлено, що використання пульмоноскопії дозволяє вивчати перфузію легень, визначити їх анатомо-топографічний стан та кількість функціонуючої паренхіми.

Пульмоноскопії має велику роздільну здатність та швидкість діагностики і як емісійне дослідження розкриває функціональну характеристику патологічного процесу.

За її допомогою можливо виявити мінімальні метаболічні порушення в легенях на ранніх стадіях їх виникнення.

Показано, що пульмоноскопії у зв'язку з достатньою інформативністю (вірогідність визначення ТЕЛА становить близько 70%), малою інвазивністю і відносно низьким променевим навантаженням, являє собою метод скринінгу при обстеженні хворих з підозрою на ТЕЛА і може бути використана в Україні як метод ранньої діагностики ТЕЛА.

Встановлено, що інтеграція комбінованого використання ППСГ та МСКТ-АПГ у тих самих хворих підвищує вірогідність діагностики ТЕЛА до 92-95%, що суттєво підвищує своєчасність діагностики та дозволяє якнайшвидше розпочати лікування.

Алгоритм використання комплексного променевого дослідження для пацієнтів з тромбоемболією легеневої артерії дає можливість рекомендувати доцільну послідовність діагностичних заходів для прискорення встановлення наявності ТЕЛА, знизити променеве навантаження на пацієнта, запобігти травматичності досліджень, алергічних ускладнень та проводити моніторинг за захворюванням.

ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ РОБОТИ ВІДДІЛЕННЯ РАДІОНУКЛІДНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ТЕРАПІЇ КЗ «КООД»

*Іваненко О.І., Макарук І.М.,
Жиленко С.І., Оніцева Т.В.
КЗ "Київський обласний
онкодиспансер", м. Київ*

Блок відкритих радіоактивних препаратів та кабінет радіонуклідної діагностики створено згідно з наказом від 28.12.2010 № 179 «Про реорганізацію КЗ «Кіровоградський обласний онкологічний диспансер». З метою покращення рівня надання спеціалізованої медичної допомоги онкохворим області, раціонального використання трудових та матеріальних ресурсів та згідно з листом управління охорони здоров'я облдержадміністрації 15 січня 2014 року було прийняте рішення про об'єднання відділення радіонуклідної діагностики з блоком відкритих радіоактивних препаратів і створення відділення радіонуклідної діагностики та терапії з ліжковим фондом – 12 «активних ліжок».

Відділення розташоване на першому-другому поверсі головного корпусу. Відділення закритого типу. На першому поверсі проводяться діагностичні дослідження. Палати для проведення терапії розраховані на двох хворих з туалетом, душовою та холодильником. Кожна палата оснащена селектором, через який пацієнт спілкується з медперсоналом. Окремо знаходяться маніпуляційна, кімната фасування та видачі радіофармацевтичних препаратів, гамма-камера та пультова. Обстеження у відділенні проводиться на двох апаратах – ОФЕКТ вітчизняного виробництва та ОФЕКТ/КТ SYMBIA T.

У відділенні проводяться діагностичні обстеження: сцинтиграфія скелета, щитоподібної залози та ренографія для визначення функціонального стану нирок.

Проводиться діагностика з ^{131}I , а також абляційні курси хворим на рак щитоподібної залози та при тиреотоксикозі. Лікування метастатичного ураження кісток у пацієнтів з раком простати, нейроендокринних пухлинах, грудної залози проводиться з ^{32}P і ^{89}Sr . За час роботи відділення проліковано 1786 хворих на рак щитоподібної залози, 276 — з метастазами в кістки скелета.

Діагностичних досліджень проведено: ренографій — 27; сканувань щитоподібної залози — 389; остеосцинтиграфій — 1471, із них у 1005 виявлено метастази в кістки.

За період з 2013 по 2016 рік у хворих, які отримали лікування радіоактивним йодом у відділенні радіонуклідної діагностики та терапії, простежується зменшення рецидивів раку щитоподібної залози в середньому на 0,35%, а саме: 2013 р. — 6,1%; 2014 р. — 6,3%; 2015 р. — 5,1%; 2016 р. — 5,95% (табл.).

Таблиця
Характеристика хворих, пролікованих
у відділенні радіонуклідної діагностики
та терапії КЗ «КООД» за період 2013- 2016 р.

Рік	Кількість хворих	I-II стадія	III стадія	IV стадія	К-ть хворих, які отримали спец. лікув.	Рецидиви
2013	92	65	17	4	113	7
2014	119	87	15	10	127	8
2015	133	94	25	6	157	8
2016	144	102	29	13	168	10

ПОБУДОВА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ЦЕНТРУ ПЕТ/КТ ДОСЛІДЖЕНЬ

Кметюк Я.В., Солодяникова О.І., Ашихмін А.В.
Всеукраїнський центр радіохірургії
із застосуванням ПЕТ-технологій
Клінічної лікарні «Феофанія»,
Національний інститут раку, м. Київ

Вступ. Позитронно-емісійна томографія посідає особливе місце серед радіологічних методів. На відміну від КТ і МРТ, що орієнтовані на морфологічні зміни, визначає метаболічний статус ЗН та дозволяє локалізувати і візуалізувати ЗН малого розміру 3-5 мм у всьому тілі пацієнта. Питання технічного обґрунтування дії ПЕТ, використання РФП та визначення діагностичної цінності даного методу для діагностики ЗН різних локалізацій у літературі висвітлені досить повно, хоча, безсумнівно, вимагають і подальшого вивчення. У США приблизно близько 2000 позитронно-емісійних томографів, причому вони розміщуються і у звичайних, і у спеціалізованих центрах ПЕТ (їх понад 300). Така кількість ПЕТ у США зумовлено тим, що понад 500 медичних страхових компаній країни включили цей вид послуг у свої програми медичного страхування. В Європі встановлено понад 450 позитронно-емісійних сканерів. Щорічно у світі відкривається близько 20 центрів ПЕТ, їх кількість вже перевищила 500, а загальне число ПЕТ-сканерів понад 4000 штук. У країнах Європейського союзу кількість сканерів коливається від 15 у Республіці Польща до 70 у Федеративній Республіці Німеччина.

Матеріал та методи. У даній роботі в основному описується власний досвід побудови системи управління якістю центру ПЕТ/КТ-досліджень на базі Всеукраїнського центру радіохірургії КЛ «Феофанія» з урахуванням актуальних рекомендацій Європейського товариства ядерної медицини та МАГАТЕ.

Забезпечення безпеки пацієнтів та управління якістю медичної допомоги (послуги) здійснювалось шляхом побудови системи управління якістю центру ПЕТ/КТ-досліджень (з урахуванням вимог ISO 9001:2015; ISO 9004:2015; ISO 13485:2015; ISO 15224:2016; ISO 15189:2015; ISO 31000:2009; GMP тощо).

В основі системи управління якістю центру ПЕТ/КТ-досліджень лежав процесний підхід до ПЕТ/КТ-обстеження (ключове місце займає матриця відповідальності та опис дій).

Нами розроблено матрицю відповідальності персоналу, типовий опис дій та визначені середні часові нормативи під час проведення локальної діагностичної процедури «порядок проведення ПЕТ/КТ-обстеження».

Результати та їх обговорення. Отримані нами результати дозволили обґрунтувати, розробити та впровадити структурно-функціональну модель СУЯ (системи управління якістю) центру ПЕТ/КТ досліджень. Зазначена структурно-функціональна модель СУЯ центру ПЕТ/КТ-досліджень інтегрує у собі вимоги галузевого нормативно-правового регулювання діяльності, а також вимоги та рекомендації низки міжнародних стандартів. До сильних сторін зазначеної моделі можна віднести: поєднання управлінської (управлінський облік), клінічної та логістичної складової. При цьому чітко визначаються та описуються процеси, моделі кінцевих результатів, зони відповідальності та матеріально-технічні, кадрові та фінансові ресурси. Зазначені складові дозволили нам у подальшому вперше в Україні розробити необхідні медико-технологічні документи для процедури ПЕТ/КТ-дослідження.

За результатами отриманих даних ми можемо здійснити нормування роботи медичного персоналу, який залучається до проведення ПЕТ/КТ-дослідження. Вивчення та оцінка складових елементів трудового процесу здійснювались одночасно із аналізом структури затрат робочого часу, яка необхідна для виконання визначених елементів/етапів ПЕТ/КТ-дослідження, і були підставою для обґрунтування показників нормування праці.

Детальний аналіз обстеження ПЕТ-КТ та окремих його етапів дозволив виявити критичні точки, що дало можливість краще організувати маршрут пацієнта і, як наслідок, збільшити кількість обстежень, що проводились між першим та другим збором даних.

Висновки. Впровадження у Всеукраїнському центрі радіохірургії моделі системи управління якістю гарантує безперебійне функціонування процесів, орієнтацію на споживача і, як наслідок, стабільну якість медичних послуг, які встановлюються вимогами до внутрішніх (профільних) та забезпечувальних процесів.

ВЛИЯНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНО-ЛОКАЛИЗОВАННОЙ МЕЛАНМОЙ КОЖИ

Кукушкина М.Н., Сукач Г.Г.
Национальный институт рака, г. Киев

Результаты рандомизированных исследований по изучению влияния профилактической лимфодиссекции на общую выживаемость больных меланомой кожи неоднозначны. Ни одно из исследований не показало преимущества ее выполнения. Однако было продемонстрировано повышение общей выживаемости больных, подвергшихся профилактической лимфодиссекции, у которых были обнаружены метастазы в регионарных лимфоузлах, по сравнению с больными, которым была выполнена отсроченная (терапевтическая) регионарная лимфодиссекция после появления клинических признаков метастазирования. Эти данные