

ної радіології, що впродовж багатьох років використовувалася в практичній роботі.

Слід зазначити, що найбільше радіаційних аварій сталося в 70–80-ті роки: Одеська (1971), Київська (1972), Миколаївська (1975), Фастівська (1977), Ужгородська (1982), Одеська (1983) аварії. Пов'язані із порушенням правил зберігання радіоактивних джерел, вони часто мали кримінальний характер, а серед потерпілих більшість складала діти. Найтяжчі променеві uszkodження діагностовано у клініці інституту в 2 підлітків — учнів Фастівського інтернату: в одного — гостру променеву хворобу II ст. поряд із місцевими променевими uszkodженнями шкіри і м'яких тканин стегна, віншого — великі місцеві ураження в ділянці кінцівок. Обох пацієнтів з успіхом проліковано (одному з них зроблено складну пластичну операцію) і після одужання виписано.

В 1993–1999 роках співробітниками відділення було проведено розслідування радіаційних аварій у містах Краматорську (1993), Миколаєві (1993), Донецьку (1999), на Запорізькій АЕС (1999).

Після Краматорської аварії в умовах відділення променевої патології було обстежено понад 50 постраждалих від контакту із джерелами ІВ. Стосовно кожного з обстежених ЦДК давала висновок про наявність факту опромінення та зв'язок з ним виявленої у хворого патології.

Слід зазначити, що в останні два десятиріччя жодної радіаційної аварії в Україні не зареєстровано.

Протягом понад 30 років диспансерна комісія інституту виконує експертизу всіх випадків захворювань у відповідній категорії працюючих з метою виявлення професійного характеру патології. Щороку розглядається 15–20 справ, проводиться реконструктивна оцінка сумарної дози опромінення, накопиченої пацієнтом за весь період роботи у сфері дії радіації, оцінюється характер патології, терміни її появи та динаміка перебігу. В разі необхідності проводиться цитогенетичне дослідження крові як діагностична допомога у верифікації променевого впливу на організм. При потребі детальнішого обстеження пацієнтів госпіталізують у відділення променевої патології інституту з необхідним діагностичним і лікувальним обладнанням.

Як і раніше ЦДК проводить попередній і періодичні медичні огляди працівників промислових і медичних установ Харкова і області, які працюють із джерелами ІВ. На базі клініки щороку обстежуються до 1000 осіб, в разі необхідності вони отримують лікування у відділенні променевої патології з наступними санаторно-реабілітаційними заходами. Відсоток тих, кого відсторонюють від роботи в умовах дії ІВ, за даними комісії, мінімальний — до 0,5–0,7%.

Крім виконання практичних завдань ЦДК за матеріалами її роботи і нині проводяться наукові дослідження в галузі професійної променевої патології. Так, у 2004–2006 рр. розроблено інформаційну базу для проведення моніторингу стану здоров'я медичного персоналу, професійно пов'язаного з дією ІВ. У 2009–2011 рр. вивчалися особливості професійних раків органів дихання у гірників уранових шахт з метою удосконалення професійної експертизи цих захворювань.

На базі ЦДК протягом багатьох років проводилася і триває первинна спеціалізація з променевої патології керівників і членів обласних диспансерних комісій. Цьому надається особлива увага, оскільки до розслідування радіаційних аварій на місцях рекомендується залучати в першу чергу місцевих фахівців — членів обласних комісій. Щороку близько 10 фахівців регіональних диспансерних комісій проходять курси інформації та стажування на базі ЦДК. На даний момент на базі ЦДК пройшли курси інформації і стажування більшість керівників і членів обласних диспансерних комісій.

З метою надання організаційної та методичної допомоги регіональним комісіям та перевірки їх роботи співробітники ЦДК щороку виїжджають в 3–4 області України. В останні 3 роки обстежено 10 регіональних диспансерних комісій у Запорізькій, Сумській, Івано-Франківській, Миколаївській та інших областях.

Актуальною в роботі ЦДК залишається необхідність поновлення наказів, що регламентують її діяльність з урахуванням накопиченого останніми роками досвіду в галузі радіаційної медицини та променевої патології.

М.А. Копитін, О.В. Меріуц, О.П. Коломійчук, Ю.К. Гичкін, Т.С. Годоров, А.П. Сибирцев

КЗ «Алчевська центральна міська лікарня,

КЗ «Алчевський обласний онкологічний диспансер»

Комплексна променева діагностика у скринінгу раку грудної залози

Complex radiation diagnosis in breast cancer screening

Summary. It is shown that complex use of mammography and ultrasonography at screening for BC allows increase in the number of detected cases especially in women with non-palpable tumors. To improve early diagnosis of BC it is necessary to improve the patients follow-up by means of organization and opening of mammography centers based in not only in cancer hospitals but also in general hospitals.

Key words: breast cancer, mammography, mammology center, ductography, ultrasonography.

Резюме. Показано, что комплексное применение маммографии и УЗИ при скрининге рака грудной железы (РГЖ) позволяет существенно повысить выявляемость заболеваний, и прежде всего у пациенток с непальпируемыми образованиями. Для улучшения ранней диагностики РГЖ целесообразно усовершенствовать диспансеризацию путем организации и открытия маммологических центров на базе общелечебной сети, а не только в онкоучреждениях.

Ключевые слова: рак грудной железы, маммография, маммологический центр, дуктография, сонография.

Ключові слова: рак грудної залози, маммографія, мамологічний центр, дуктографія, сонографія.

Рак грудної залози (РГЗ) посідає перше місце за захворюваністю та смертністю серед жіночого населення. Щорічно в світі виявляється близько 1 млн хворих на рак грудної залози, в Україні 16–17 тисяч пацієнток. Впровадження в практику сучасних технологій, таких як рентгенівська маммографія (МГ), ультрасонографія (СГ), теплографія, МРТ, КТ дозволяють збільшити виявлення РГЗ на ранніх стадіях до 70%, збільшити кількість хворих з 20-річного виживаності до 90%, знизити смертність на 15–30% [1–4]. Між тим захворюваність продовжує зростати щорічно на 1–2%. Провідним методом діагностики РГЗ продовжує залишатися рентгенівська маммографія, за даними численних досліджень виявлення при маммологічному скринінгу РГЗ 5–6% випадків [5] і в 10–15% МГ неінформативна [6].

УЗД є додатковим методом до маммографії, особливо при обстеженні молодих жінок, у яких анатомічні особливості структури роблять МГ малоінформативною. УЗД є незамінним методом у діагностиці кіст, ідентифікації утворів, недостатньо оцінених при МГ, проведенні біопсії під контролем променя УЗД не впливає несприятливо на па-

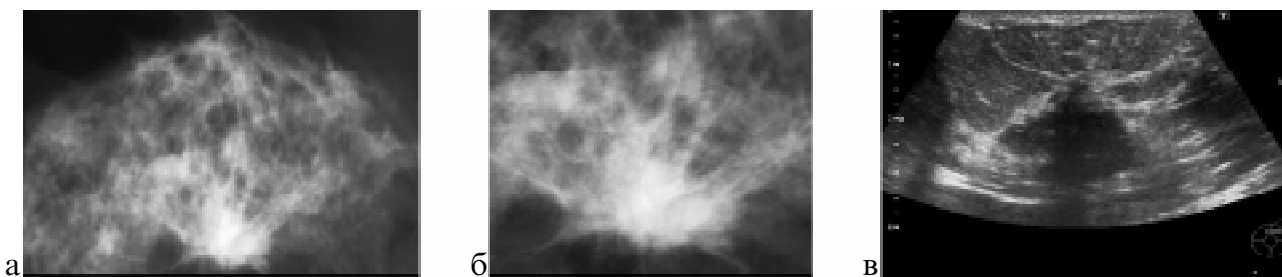


Рисунок 1. Хвора Д., 47 років. Скринінгове обстеження: а — мамограма: вузлового характеру інтенсивна тінь d 5–7 см; б — первинно-збільшений знімок — вузлова тінь «зірчастої» форми з ознаками лімфангіїту, зміною архітекτονіки навколишньої тканини; в — УЗД грудної залози: неправильної форми об'ємний утвір неоднорідної структури. Діагноз раку підтверджено цитологічно

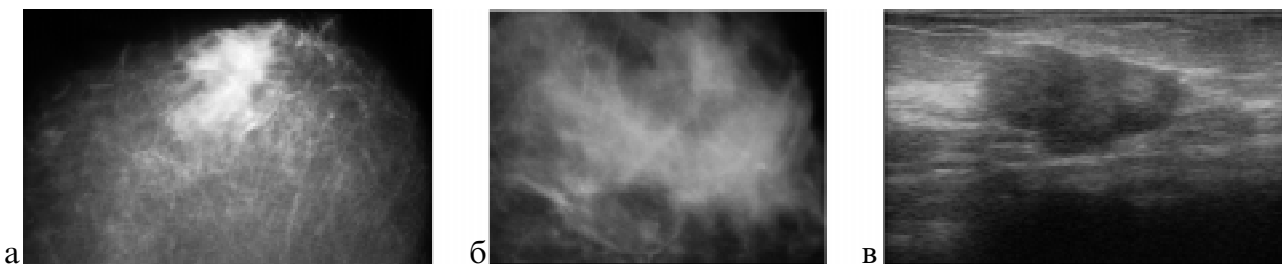


Рисунок 2. Хвора Т., 52 роки. Після профогляду: а — мамограма; б — первинно-збільшений знімок. На фоні локального аденоматозу визначається одиничний кальцифікат. Чітко пухлинний вузол не визначається; в — УЗД грудної залози. Неправильної форми неоднорідний об'ємний утвір з нечіткими контурами. Діагноз раку підтверджений після операції

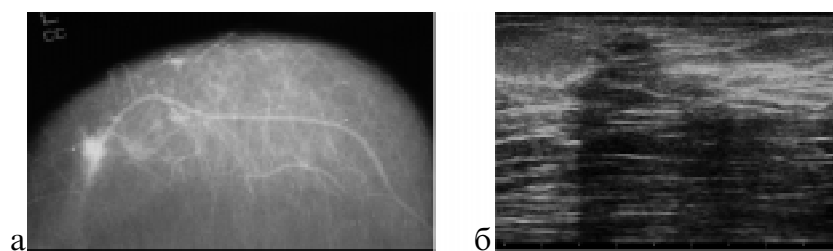


Рисунок 3. Хвора К., 58 років. Скринінгове обстеження. У верхньо-зовнішньому квадранті визначається щільний вузловий утвір до 7 мм у діаметрі, не спаяний з навколишніми тканинами: а — мамограма: у зовнішньому квадранті тінь округлої форми, високої інтенсивності; б — УЗД грудної залози. Визначається округлої форми гіпоехогенний об'ємний утвір з нечіткими контурами, що порушує архітекτονіку зв'язкового апарату. Діагноз часточкова карцинома підтверджено гістологічно

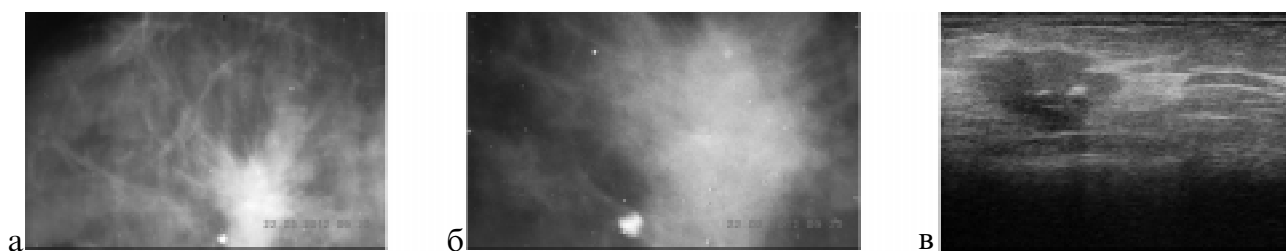


Рисунок 4. Хвора Д., 41 рік. Після профогляду. Пальпаторно визначається ущільнення до 1,5 см у діаметрі. Мамограма: а — утвір високої інтенсивності з променистим зовнішнім контуром, великим кальцином поза утвором; б — збільшений знімок — на фоні вузлової тіні визначається скупчення мікрокальцинатів; в — УЗД грудної залози — неправильної форми гіпоехогенний об'ємний утвір з наявністю гіперехогенних включень. Діагноз раку підтверджено цитологічно

цінтів і це одне з привілеїв в діагностичному алгоритмі непальпованих утворів [7].

Метою нашого повідомлення було показати позитивний досвід роботи мамологічного центру (МЦ), вивчити ефективність комплексної діагностики в скринінгу РГЗ.

Робота базується на результатах обстеження 500 пацієнток, віком 35–76 років. У 90% пацієнтки зверталися з метою скринінгу. Всім пацієнткам виконані МГ (мамограф «Lorad M-4 PLATINUM General Electric», США) в стандартних проекціях, у випадках виявлення змін, за показаннями виконувалися первинно-збільшені знімки в атипичних про-

екціях (рисунки 1–5). Ультразвукове дослідження проводилося на апаратах «Siemens Sanoline G-50» Mindray DP-3300, Mylab-20 Plus з використанням високочастотних датчиків. З метою виявлення внутріпротокових утворів виконувалася дуктографія. Методика полягала в наступному: після видалення секрету шляхом масажу залози в зовнішній отвір сецернуючої протоки на глибину 1,5 см вводили тонку стерильну затуплену медичну інсулінову голку, через яку вводили контраст Ультравіст-300 кількістю 1–2 мл. Голку закривали гумовим ковпачком і фіксували лейкопластирем до шкіри, після чого робили рентгенограми.



Рисунок 5. Галактограма. В навколососкової зоні визначаються ектазовані молочні протоки. У центрі — ампутація протоки. Діагноз внутріпротоковий рак підтверджено цитологічно

Проаналізовані результати обстеження жінок. У 308 (61%) виявлені зміни їм проводили ультразвукове обстеження додатково, а також пункційну біопсію (ПБ) під контролем ультразвукового променя у 46 (15%) пацієнок, зокрема у 18 (6%) з непальпованими утворами. 23 пацієнтки (7,4%) були з сецернуючою залозою, в цих випадках проводили п'ятикратне цитологічне дослідження виділення з подальною дуктографією.

Серед загальної кількості виявленої патології в 34 (9,8%) випадках були ознаки РГЗ, зокрема, в 4 випадках (1,2%) діагностована внутріпротокова карцинома. Локальний аденоматоз виявлено у 61 (20%), дифузний аденоматоз — 74 (24%), жирова інволюція — 56 (18%), доброякісні утвори (фіброаденома, ліпома, кіста, папілома) виявлені у 23 (27%) пацієнок.

Таким чином, комплексне використання мамографії і ультразвукового дослідження при скринінгу РГЗ дозволяють істотно підвищити виявлення захворювання, зокрема у пацієнок з непальпованими об'ємними утворами. За наявності підозрілих ділянок на МГ, УЗД допомагає в диференціальному діагнозі з доброякісними утворами, а також виявленні шляхів лімфовідтоку, проведенні ПБ.

УЗД доцільно проводити у молодих жінок, оскільки зі щільністю залози можливості МГ знижуються. Організація і відкриття МЦ доцільне не тільки в онкологічних установах, але й на базі загальнолікувальної мережі за наявності мамографа, фахівця, компетентного в мамології, УЗД і цитолога.

Література

1. Holden Peterson. Юбилейная книга NICER / Общее руководство по радиологии. — Т. 1. — 1995. — С. 638–662.
2. Лаврентьев Г.И., Соломица В.Д. Онкология на рубеже XXI века. Возможности и перспективы: Сб. тезисов. — С. 192–194.
3. Максимов Н.А., Арзамасцев М.А. — Там же. — С. 209.
4. Schreer T., Luttes J. // Пром. диагн. Пром. терап. — 2001. — № 4. — С. 32–39.
5. Зотов А.С., Белик Е.О. Мастопатия и рак молочной железы. — К., 2005. — С. 8.
6. Хайленко В.А., Комова Д.В., Богатырева В.Н. Диагностика рака молочной железы. — М., 2005 — С. 34–37.
7. Фишер У., Баум Ф. Маммография. 100 клинических случаев // Пер. с англ. — М., МЕД-пресс-информ., 2009.

Г.В. Кулініч, Є.Г. Дубенко, О.С. Зац
ДУ Інститут медичної радіології
ім. С.П. Григор'єва НАМН України, Харків

Особенности неврологических нарушений нервной системы в осіб, професійно пов'язаних із дією іонізуючої радіації

The peculiarities of neurological disorders of the nervous system of the persons engaged in the work with ionizing radiation

Summary. The peculiarities of neurological disorders of the persons engaged in the work with ionizing radiation as well as objective and additional methods of investigation with principles of medical correction of neurological deficiency in these persons are featured.

Key words: ionizing radiation, neurological disorders, syndrome structure of the disease.

Резюме. Рассмотрены особенности неврологических нарушений у людей, работающих в сфере действия ионизирующей радиации, а также объективные и дополнительные методы исследования с принципами медикаментозной коррекции неврологического дефицита у данного контингента.

Ключевые слова: ионизирующая радиация, неврологические нарушения, синдромологическая структура заболеваний.

Ключові слова: іонізуюча радіація, неврологічні порушення, синдромологічна структура захворювань.

Відділення лікування і реабілітації променевих уражень

Проведено аналіз стану нервової системи в осіб, які працюють у сфері дії іонізуючого випромінювання (ІВ) і пройшли систематичне обстеження під час медичних комісій за останні дев'ять років.

Цей аналіз дозволив узагальнити неврологічні синдроми, які можуть зустрічатись у даного контингенту. Слід зазначити, що в багатьох випадках пацієнти самостійно (пасивно) скарг не висували і лише прищільне (активне) обстеження дозволяло об'єктивно оцінювати їх стан.

У зв'язку з цим метою даної роботи стало клінічне дослідження характеру змін нервової системи. Обстежено 158 професіоналів, віком 22–60 років (стаж роботи і з джерелами іонізуючого випромінювання 2–20 р.), що перебувають під наглядом диспансерної комісії ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України».

Неврологічне дослідження включало аналіз скарг, оцінку синдромологічної картини захворювання, стану центральної та вегетативної нервової системи [1].

У результаті детального комплексного дослідження неврологічну патологію виявлено в 46 пацієнтів, при цьому в 23 встановлено діагноз вегетосудинної дистонії (ВСД) (за гіпертонічним типом — у 7 осіб, за гіпотонічним — у 11, за змішаним — у 5), у 18 — дисциркуляторну енцефалопатію (ДЕ) на фоні гіпертонічної хвороби I–II стадій, у 5 — на фоні церебрального атеросклерозу.

Питома вага провідних неврологічних симптомів пацієнтів (у відсотках) була такою: головний біль — 89,1%, запаморочення — 45,6%, невпевненість ходи — 21,8%, вазомоторні порушення — 54,3%, вегетативносудинні пароксизми — 15,2%, шум у вухах — 22,4%, підвищена стомлюваність — 76%, підвищена дратівливість — 78,1%, порушення сну — 26%, емоційні зміни — 39,1%, зниження