

- спеціальність «радіаційна онкологія» – відповідно лікар-радіаційний онколог;
- спеціальність «ядерна медицина» – відповідно лікар з ядерної медицини.

#### Висновки

1. Реорганізація назв радіологічних спеціальностей не потребує ніяких матеріальних затрат, а тільки відповідного консенсусу радіологічної громади.
2. Якщо перший етап перебудови буде здійснено, то:
  - замість 5 радіологічних спеціальностей в МОЗ буде 3;
  - остаточно вирішиться питання місця і ролі УЗ-діагностики;
  - закінчатся дебати щодо назв спеціальностей і переліку лікарських посад.
3. Під нові світові стандарти назв радіологічних спеціальностей можна буде остаточно вирішувати вторинні питання змін навчальних програм, планів і термінів навчання в інтернатурі (резидентурі), на курсах спеціалізації (за типом «fellowship») та ін.

### ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА СОСУДИСТЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ

Морковкина А.Е.<sup>1,2</sup>, Ялынская Т.А.<sup>1</sup>, Таммо Раад<sup>1</sup>,  
Рокицкая Н.В.<sup>1</sup>, Гальченко А.Г.<sup>1</sup>, Семенюк В.П.<sup>1</sup>,  
Бензар И.Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Научно-практический медицинский центр детской кардиологии и кардиохирургии МЗ Украины  
<sup>2</sup>НСДБ «Охматдет»

Сосудистые аномалии представляют собой гетерогенную группу врожденной патологии сосудов. Они подразделяются на сосудистые опухоли и мальформации (International Society for the Study Of Vascular Anomalies, 2014), отличающиеся специфическим строением, патофизиологией, особенностями клинического течения и подходами к лечению. Гемангиома является наиболее часто встречающейся сосудистой опухолью. Лимфатические, капиллярные, венозные и артериовенозные мальформации составляют большую часть пороков развития сосудов.

Точный диагноз является решающим для ведения пациентов и выбора правильной терапии. В большинстве случаев клиницист может установить диагноз, основываясь на анамнезе заболевания и результатах физикального обследования. Сложные формы требуют тщательного обследования с использованием современных методов диагностики: ультразвукового исследования (УЗИ), магнитно-резонансной томографии (МРТ), компьютерной томографии (КТ) с внутривенным контрастированием.

У всех пациентов с типичными проявлениями сосудистых аномалий первично и в динамике выполняется УЗИ с доплерографией для определения течения заболевания и контроля результатов лечения. Однако возможности измерения размеров сосудистых мальформаций при УЗИ ограничены, что объясняется наличием неровных инфильтративных границ, а также большими размерами, когда невозможно визуализировать целостное поражение во время одного сканирования.

**Целью работы** является оценка возможностей МРТ и КТ в диагностике сосудистых аномалий у детей с целью создания оптимального диагностического алгоритма, что позволит в максимально короткое

время установить клинический диагноз и избежать необоснованных диагностических процедур.

**Материалы и методы.** Нами проведено КТ и МРТ-исследование 62 пациентов с сосудистыми аномалиями в возрасте от 1 месяца до 16 лет (из них 51,3% — дети до 1 года), проходивших обследование и лечение на базе НДСБ «ОХМАТДЕТ» и ДУ «НПМЦДКК МЗ Украины» с 2010 года по январь 2016 года.

КТ выполняли на 128-срезовом аппарате (Somatom Definition AS, Siemens), МРТ — на аппарате 1,5 Т (Avanto, Siemens).

**Результаты.** Сосудистые опухоли диагностировано у 33 (53%) пациентов (у 7 детей – гемангиомы печени, у 13 – инфантильные гемангиомы мягких тканей области лица и шеи, у 11 – гемангиомы дыхательных путей и гемангиомы в составе PHACE-синдрома – у 2 детей).

Сосудистые мальформации выявлены у 29 (47%) детей, из них у 21 пациента — лимфатические мальформации, венозные мальформации – у 3 детей, у 5 пациентов – комбинированные сосудистые мальформации).

**Выводы.** Магнитно-резонансная томография является методом выбора при сосудистых мальформациях с медленным кровотоком, позволяет определить анатомические соотношения между сосудистыми поражениями и соседними органами, нервами, сухожилиями и мышцами. Недостатком метода является длительность исследования и необходимость седации у детей младшего возраста, ограничения в случаях вовлечения сосудистой опухоли костных структур.

Компьютерная томография с контрастированием имеет преимущества для диагностики сосудистых аномалий дыхательных путей, внутренних органов, сосудистых поражений головы и шеи, для визуализации сосудов, осуществляющих приток, и дренирующих вен. Дополнительно при КТ можно выявить флеболиты, что характерно для венозных мальформаций, а также костную деструкцию в результате длительной компрессии.

КТ может быть альтернативой у пациентов с нестабильным состоянием, сердечно-сосудистой или дыхательной недостаточностью и у детей младшего возраста. Кроме того, КТ применяют в случае противопоказаний к проведению МРТ, в частности при наличии пейс-мекера и хирургических клипс.

### ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА «ПУСТОГО» ТУРЕЦКОГО СЕДЛА

Недзвецкая О.В., Кузьмина-де-Гутарра О.В.,  
Шармазанова Е.П., Костюковская А.Е.  
Харьковская медицинская академия  
последипломного образования

Область турецкого седла находится в тесной анатомической связи со зрительными нервами и хиазмой. Развитие конфликта в хиазмально-селлярной области приводит к различным нарушениям зрения. Словосочетание «пустое» турецкое седло» ввел в медицину W. Busch в 1951 году. Он связал частично «пустое» турецкое седло (ПТС) с недостаточностью его диафрагмы. По данным Busch, у 40–50% людей имеет место недоразвитие или отсутствие диафрагмы турецкого седла. МРТ достоверно позволяет опреде-