

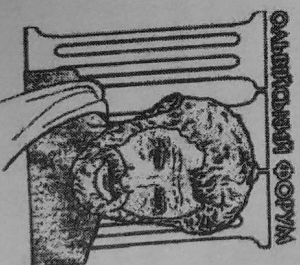
Міністерство освіти і науки України
Південний науковий центр НАН та МОН України
WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA OSOBYNA PRACU W KATOWICACH
Науковий центр радіаційної медицини НАМН України
Дніпропетровська державна медична академія
Інститут медичної радіології ім. С. П. Григор'єва НАМН України
ТОВ «Канберра Пакард»
Національний інститут раку НАМН України
Чорноморський державний університет ім. Петра Могили



ПРОГРАМА та ТЕЗИ

матеріали XII Міжнародної науково-практичної конференції
«РАДІАЦІЙНА І ТЕХНОГЕННО-ЕКОЛОГІЧНА
БЕЗПЕКА ЛЮДИНИ ТА ДОВКІЛЛЯ:
СТАН, ШЛЯХИ І ЗАХОДИ ПОКРАЩЕННЯ»

у рамках Міжнародної
науково-практичної конференції
«ОБ'ЇЇСЬКИЙ ФОРУМ – 2016:
стратегії країн Причорноморського регіону
в геополітичному просторі»



9–11 червня 2016 р.
Миколаїв – Коблеве
Україна

Модератор: Хворосищенко М. І., д-р мед. наук, проф.
Секретар: Кухтенко І. М., канд. мед. наук.

УДК 616.813-006.0+617.52-006.0

Грабовацький Ю. В.,
КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна
лікарня ім. І. І. Мечникова», м. Дніпро,
Національна медична академія післядипломної
освіти ім. П. Л. Шуприка, м. Київ, Україна

**ВЛАСНИЙ ДОСВІД ДІАГНОСТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ
ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ПЕРФУЗІЙНОЇ
ПУЛЬМОНОСЦИНТІГРАФІЇ З Тс^{99m}-МАКРО-АЛБУМОН**

Комплексне вивчення можливостей перфузійної пульмоноосцинтиграфії для діагностики тромбоемболії легеневої артерії.

Сцинтиграфічні дослідження легень проводили за допомогою гамма-камер ІКС-301Т фірми «Орізон» (Україна). Обробку отриманих даних здійснювали за допомогою програмно-компютерного забезпечення SresWork (Україна), яке сумісне з операційною системою «Windows».

Сцинтиграфічні дослідження легень проводили з фармацевтичною сполукою, міченою Тс^{99m} (період напіврозпаду 6 годин). Для вивчення перфузії легень, визначення їх анатомо-топографічного стану та кількості функціонуючої паренхіми, використовували радіохімічні сполуки, які фіксуються в легеневої капілярах, дозволяли отримати інформацію про основні параметри кровообігу та структури легень. Використовували РФП Тс^{99m}-МАКРО-АЛБУМОН виробництва Угорщина.

Тс^{99m}-МАКРО-АЛБУМОН вводиться у кубітальну вену з розрахунку 37-185 МБк.

Всього було обстежено 103 пацієнта як хірургічного, так і терапевтичного профілю, у віці від 23 до 89 років (середній вік 58 років). З них 42 жінки та 61 чоловік з підозрою на ТЕЛА.

З 103 пацієнтів, яким було проведено пульмоноосцинтиграфічне дослідження, сцинтиграфічні ознаки тромбоемболічного ураження системи легеневої артерії були виявлені у 78 пацієнтів (75,73 %). З них у 72 пацієнтів (92,3 %) було виявлене двостороннє ураження легневих артерій. Тільки у 6 пацієнтів (7,7 %) було виявлене одностороннє ураження (правосторінне –

5 пацієнтів (6,4 %), лівостороннє – 1 пацієнт (1,3 %). На 6 днів оосцинтиграммах осередки тромбоемболії візуалізувались як трикутні або округлі ділянки зниження або відсутнього накопичення радіофармацевтичного препарату. У 76 випадках ТЕЛА була субмасивною, з ураженням до 50 % легеневої паренхіми, у відповідно був відсутній ризик та загроза життя пацієнта. У 2 випадках ТЕЛА була масивною, з ураженням більше 50-60 % легеневої паренхіми. Цим пацієнтам, після проведення селективної пульмоноантіографії, як «золотого стандарту» для діагностики тромбоемболічних порушень, було проведено оперативну тромбектомію. Також 53 пацієнтам було проведено КТ-пульмоноантіографію. В усіх випадках діагноз ТЕЛА був підтверджений. На КТ-граммах тромботичні маси візуалізувались як дефекти наповнення судин.

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

Перфузійна пульмоноосцинтиграфія дозволяє з великою точністю виключити чи підтвердити виротійний діагноз тромбоемболії у системі легеневої артерії при невеликих променевих навантаженнях на пацієнта. Являє собою метод вибору діагностики у пацієнтів з алергологічним анамнезом на йодовмісні сполуки, яким проведення досліджень з рентгеноконтрастними препаратами протипоказано. При негативних результатах пульмоноосцинтиграфії у пацієнтів з низькою вірогідністю ТЕЛА можна достовірно виключити діагноз тромбоемболії. Позитивні результати проведення перфузійної пульмоноосцинтиграфії з Тс^{99m}-МАКРО-АЛБУМОН у пацієнтів з високою вірогідністю ТЕЛА, підтверджують діагноз, в той же час у пацієнтів з низькою вірогідністю ТЕЛА, для підтвердження діагнозу може виникнути необхідність у проведенні додаткових методів досліджень.

Тромбоемболія глук легеневої артерії – це закупорка артерійального русла легень тромбом (або емболом), що утворився в венозній системі, правому передсерді або правому шлунковку серця, або іншим матеріалом, що потрапив до системи легеневого кровообігу (краплини жиру, кісткового мозку, пухлинні клітини, повітря, паразити, фрагменти катетерів та інші), в результаті чого переривається кровообіг легеневої паренхіми.

Метою дослідження було комплексне вивчення можливостей перфузійної пульмоноосцинтиграфії для діагностики тромбоемболії легеневої артерії.

Встановлено, що перфузійна пульмоноосцинтиграфія дозволяє з великою точністю виключити чи підтвердити діагноз тромбоемболії в системі легеневої артерії при невеликих променевих навантаженнях на пацієнта. Являє собою метод вибору діагностики у пацієнтів з алергологічним анамнезом на йодовмісні речовини, яким проведення досліджень з рентгеноконтрастними речовинами протипоказане.