

УДК 616.12-008.331.1-08-039.67

РОЛЬ ФЛЮОРОГРАФІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ У ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ

В. В. Івер, М. А. Шевченко, Т. О. Бондаренко, Л. К. Снігур

Дорожня консультативна поліклініка на станції Дніпропетровськ Придніпровської залізниці

Ключові слова: страхова медицина, флюорографія, цифрова рентгенодіагностика.

Необхідність підвищення рівня медичної допомоги при переході до страхової медицини висунула на перший план розробку заходів, спрямованих на вдосконалення організації та підвищення якості обслуговування населення. Одним з найпоширеніших методів скринінгу задля виявлення захворювань органів грудної порожнини є флюорографія.

Велика пропускна спроможність і висока роздільна здатність флюорографічного апарата, об'єктивізація виявленої патології, можливість ретроспективного аналізу та інтерпретації флюорограм двома лікарями забезпечують широке впровадження флюорографії в роботу Дорожньої консультативної поліклініки на станції Дніпропетровськ як одного з провідних методів масового обстеження населення.

Усіх відвідувачів, що вперше звернулися цього року до поліклініки, безпосередньо з реєстратури направляють на флюорографію без попереднього огляду лікаря.

Традиційна методика профілактичної флюорографії передбачає виконання одного прямого переднього знімка грудної клітки на вдиху. Застосовувана для здорових людей флюорографія в прямій проекції виявляється недостатньою у разі обстеження хворих пацієнтів та тих, хто має підвищений ризик захворіти на рак чи туберкульоз легень, часто або тривало хворіє, осіб віком від 50 років із сколіозом хребта й деформацією грудної клітки, осіб з ожирінням 2–3 ступеня і под. Їм проводять флюорографію у двох проекціях: прямю та бічну, що значно підвищує можливість виявлення патології. Досліджуючи органи грудної порожнини в умовах поліклініки, на нашу думку, потрібно виходити з таких положень:

по-перше, флюорографія у двох проекціях (прямій та бічній) дає достатньо інформації, чим практично не поступається звичайній рентгенографії;

по-друге, якщо флюорографія не дає змоги виконати діагностичне завдання або диференціальну діагностику, їх не допоможе виконати

й рентгенографія, тому в такому разі доцільно після флюорографічного відразу провести спеціальне обстеження, найчастіше — томографічне.

Окрім діагностики захворювань легень, ми проводимо флюорографію серця з контрастуванням стравоходу в стандартних проекціях, флюорографію шийного відділу хребта із застосуванням функціональних проб.

Розшифрування флюорограм не є таким легким, як це видається: має свої особливості психофізичне сприйняття зменшеного зображення. Тому для виявлення патології потрібні висока кваліфікація та досвід лікаря-рентгенолога.

У колишньому Радянському Союзі головним призначенням профілактичних флюорографічних обстежень було вчасне виявлення туберкульозу легень. Після аварії на Чорнобильській АЕС обсяг проведення флюорографії скоротився з 75,4% у 1985 р. до 58,8% у 1990 р. та до 49,8% у 1992 р. Саме на період 1990–1992 рр. припадає початок нового зростання захворюваності на туберкульоз.

Спостереження, проведені у 90-х роках, засвідчили, що згортання профілактичної флюорографії призвело до недовиявлення туберкульозу, у 20–30% з тих, хто захворів уперше, туберкульоз діагностовано надто пізно.

Таким чином, профілактичне рентгено-флюорографічне обстеження є головним та найбільш інформативним методом виявлення хворих на туберкульоз легень. Нині, за наявності епідемії туберкульозу в Україні, його роль не можна недооцінювати.

Діагностовані під час профілактичного флюорографічного обстеження зміни легеневої гемодинаміки, розмірів і конфігурації серця та аорти сприяли ранньому виявленню ішемічної хвороби серця та артеріальної гіпертензії.

Флюорографічний кабінет призначений для виконання двох головних завдань:

— проводити стандартні флюорографічні обстеження здорових пацієнтів з метою профілактики та контролю в системі масової диспансеризації населення;

— здійснювати стандартні та спеціальні обстеження хворих, направлених у флюорографічний кабінет з клінічним діагнозом певного захворювання або з підозрою на нього.

Виявлені зміни флюорографічної картини слід поділити на дві категорії:

1. Зміни, які не мають клінічного значення. До них потрібно віднести: відхилення від норми різної природи — варіанти та аномалії розвитку органів грудної порожнини, вікові зміни, осередок Гона та поодинокі дрібні кальцинати у коренях легенів, незначні плевральні зрощення, обмежені фіброзно-рубцеві зміни та інші. Осіб з такими змінами немає потреби викликати для проведення додаткового, уточненого обстеження.

2. Клінічно значущі зміни, які підлягають уточненню для визначення тактики лікування хворих.

Повторне рентгенологічне обстеження осіб, у яких виявлено зміни, дістало назву контрольного дообстеження. Це один з важливих етапів системи флюорографічної діагностики, від нього залежить заключний діагноз та своєчасне лікування хворого.

Процес дообстеження складається з двох основних етапів:

— первинне клініко-рентгенологічне дообстеження у рентгенологічному відділенні чи кабінеті;

— дообстеження у спеціалізованому закладі, яке передбачає клінічне, клініко-рентгенологічне обстеження із застосуванням усіх необхідних методів, зокрема лабораторних та інструментальних, що забезпечує своєчасну діагностику захворювань органів грудної порожнини.

Результати першого етапу дообстеження вносять у контрольну карту, зазначають дату проведення обстеження, рентгенологічні методи, формулюють висновок.

Встановлений діагноз має бути занесеним в амбулаторну картку хворого та картотеку за місцем її ведення.

Заключний клініко-рентгенологічний діагноз спеціалізованого закладу реєструють у контрольній карті.

Результати обстеження пацієнтів у флюорографічному кабінеті Дорожньої консультативної поліклініки на станції Дніпропетровськ у 2001–2002 рр. наведено у таблиці.

Якщо говорити про недоліки флюорографії, то передусім слід відзначити не економічний аспект, а недостатню інформативність флюорограм,

Таблиця

Результати обстеження хворих

Показник	2001	2002
Кількість обстежених	21141	21354
взятих на контроль	133	195
Виявлена патологія		
туберкульоз органів грудної клітки	22	33
пухлини	10	7
лімфогранулематоз	3	1
саркоїдоз	3	1
хронічні неспецифічні захворювання	15	12

чималий відсоток технологічного браку, що призводить до помилок лікарів, до значного дозового навантаження на хворого під час флюорографічного обстеження, яке може перевищувати встановлені норми (наказ МОЗ України № 295 від 18.07.2001 р. «Про створення системи контролю та обліку індивідуальних доз опромінення населення при рентгенологічних процедурах»), а також великі втрати часу для обстежуваних, необхідність проведення оглядової рентгенограми, якщо є підозра про наявність будь-якої патології, значні експлуатаційні витрати.

Проте всі зазначені недоліки можна усунути заміною флюорографії цифровими рентгенівськими обстеженнями, про необхідність яких сьогодні говорять рентгенологи та фізійатри.

Порівняно з флюорографією цифрова рентгенодіагностика має такі діагностичні та техніко-економічні переваги:

1. Діагностичні:

— низьке дозове навантаження на пацієнта — щонайменше в десять разів нижче;

— великий динамічний діапазон, який дає змогу проявити зображення в зручній для здійснення візуального аналізу ділянці сірої шкали та забезпечити значну контрастність знімка;

— оперативність одержання діагностичної інформації: вже через 10–20 с знімок можна аналізувати, формування практично не обмеженого архіву із швидким доступом до будь-якого знімка.

2. Техніко-економічні:

— підвищення надійності рентгенологічного обладнання за рахунок зниження навантаження на трубку та генератор;

— скорочення практично на порядок витрат на електроенергію;

— зменшення витрат на обслуговування та ремонт рентгенівського обладнання;

— зменшення в кілька разів експлуатаційних витрат.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Значение массовых флюорографических обследований в выявлении больных туберкулезом органов дыхания / Е. Л. Гинзбург, Т. Л. Гришина, Н. Ю. Маргулис и др. // Проблемы туберкулеза. — 1986. — № 6. — С. 10–12.*
2. *Коваленко Ю. М. Применение цифровых рентгенологических исследований для ранней диагностики патологии органов грудной полости / Ю. М. Коваленко, В. Р. Осадовский // Журн. практ. лікаря. — 2001. — № 6. — С. 76–80.*
3. *Мельник В. М. Медико-економічні аспекти виявлення туберкульозу методом скринінгової флюорографії // Променева діагностика, променева терапія. — 2001. — № 4. — С. 61–63.*
4. *Низовцева Л. Л. Современные позиции проверочных флюорографических исследований грудной клетки: обзор литературы / Л. Л. Низовцева, Н. Г. Багаева // Вестн. рентгенологии и радиологии. — 2000. — № 3. — С. 41–47.*
5. *Пуша В. В. Пути повышения эффективности противотуберкулезной работы // Проблемы туберкулеза. — 1989. — № 2. — С. 3–6.*
6. *Розенштраух Л. С. Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания / Л. С. Розенштраух, Н. И. Рыбакова, М. Г. Виннер. — М.: Медицина, 1987.*
7. *Юкелис Л. И. Флюорография легких. — Л.: Медицина, 1988.*

РОЛЬ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**В. В. Ивер, М. А. Шевченко, Т. А. Бондаренко, Л. К. Снигур**

Необходимость повышения уровня медицинской помощи населению при переходе к страховой медицине выдвинула на первый план разработку мероприятий, направленных на совершенствование организации и улучшение качества обслуживания. Одним из этих методов является флюорография. Большая пропускная возможность и высокая разрешающая способность флюорографического аппарата, объективизация выявленной патологии, возможность ретроспективного анализа и интерпретации флюорограмм двумя врачами обеспечили широкое внедрение в работу Дорожной консультативной поликлиники флюорографии как одного из ведущих методов массового обследования населения.

ROLE OF FLUOROGRAPHIC CHECK-UP IN DIAGNOSTICS OF CHEST ORGANS DISEASES**V. V. Iver, M. A. Shevchenko, T. O. Bondarenko, L. K. Snigur**

The period of transition to the insurance medicine demands the raising of medical care level for the population and puts in forefront measures and methods, directed toward the perfection of organization and improvement of quality of health care. Fluorography is one these methods. Great carrying capacity and high resolving power of fluorographic apparatus, objectification of the revealed pathology, possibilities of retrospective analysis and interpretation of the results by two doctors has ensured its intensive introduction into the work of the Railway Consultative Polyclinic as one of the key methods for mass examination of the population.