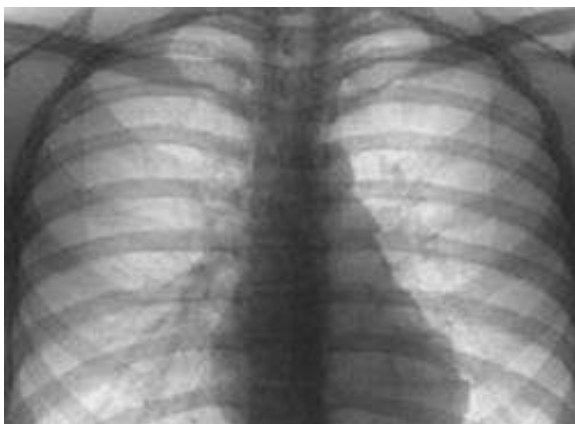


В 2014 ГОДУ В БОЛЬНИЦЕ ИНЦ СО РАН ВВЕДЕН В ЭКСПЛУАТАЦИЮ НОВЫЙ ЦИФРОВОЙ ФЛЮОРОГРАФ.



Ни одно инфекционное заболевание не является столько распространенным и угрожающим, как туберкулез. Свиной грипп, дифтерия и корь, краснуха, вместе взятые, не сравнятся с масштабами эпидемии туберкулеза. Каждый день в нашей стране туберкулез уносит около 25 жизней. И, несмотря на то, что эта проблема «государственная», но особых изменений в лучшую сторону не наблюдается. Наиболее значимым участием государства в решении проблемы туберкулеза является внедрение плановой флюорографии. И, несмотря на скромные возможности флюорографии, она, бесспорно, способствует выявлению новых случаев заболевания.

Туберкулез сегодня перестал быть болезнью бедных и голодных. Да, у него действительно есть социальные признаки, и риск заболеть выше у тех, кто живет бедно, но часто достаточно перенести болезнь на ногах, пережить легкий стресс, чрезмерно увлечься похуданием, - в результате имеем организм, «прекрасно подготовленный» для инфицирования туберкулезом. Сегодня среди пациентов фтизиатра, кроме бывших заключенных и бездомных, успешные бизнесмены и политики, артисты и представители «золотой молодежи». Поэтому, надеяться на свое социальное положение не стоит, лучше подумать о профилактике, в данном случае ежегодной флюорографии.

Получив заключение рентгенолога, мы часто остаемся один на один с загадочными надписями в медицинской карте. И даже если нам повезло и удастся прочесть отдельные слова, то понять их значение удастся далеко не всем. Для того, чтобы помочь разобраться и не паниковать без причины, мы написали эту статью.

Флюорография. Из общих знаний

В основе флюорографии лежит использование рентгеновского излучения, которое, пройдя через ткани человека, фиксируется на пленке. По сути, флюорография - это максимально удешевленное рентгенологическое исследование органов грудной клетки, целью которого является массовое обследование и обнаружение патологии. В приказе МОЗ Украины есть фраза - «обнаружение на ранних стадиях». Но, к сожалению, весьма сомнительной является возможность ранней диагностики любого заболевания на снимке размером 7x7 см, пусть даже увеличенном на флюороскопе. Да, метод далек от совершенства и довольно часто дает погрешности, но на сегодняшний день остается незаменимым.

Результаты флюорографии

Изменения на флюорограмме, как и на любом рентген-снимке, преимущественно вызваны изменениями плотности органов грудной клетки. Только в том случае, когда имеется определенная разница между плотностью структур, рентгенолог сможет увидеть эти изменения. Чаще всего рентгенологические изменения вызваны развитием соединительной ткани в легких. В зависимости от формы и локализации, такие изменения могут быть описаны как склероз, фиброз, тяжесть, лучистость, рубцовые изменения, тени, спайки, наслоения. Все они являются видимыми благодаря повышению содержания соединительной ткани.

Обладая значительной прочностью, соединительная ткань позволяет предохранять от чрезмерных растяжений бронхи при астме или сосуды при

гипертонической болезни. В этих случаях на снимке будет видно утолщение стенок бронхов либо сосудов.

Довольно характерный вид на снимке имеют *полости в легких*, особенно содержащие жидкости. На снимке можно увидеть округлые тени с уровнем жидкости, зависящим от положения тела (абсцесс, киста, каверна). Довольно часто жидкость обнаруживается в плевральной полости и синусах плевры.

Очень выражена разница в плотности при наличии локальных уплотнений в легких: абсцесс, эмфизематозные расширения, киста, рак, инфильтраты, кальцинаты.

Но далеко не все патологические процессы происходят с изменениями плотности органов. Например, не всегда будет видна даже пневмония, и только достигнув определенной стадии заболевания, признаки станут видны на снимке. Таким образом, рентгенологические данные не всегда являются бесспорным основанием для постановки диагноза. Окончательное слово традиционно остается за лечащим врачом, который объединяя все полученные данные, может установить правильный диагноз.

С помощью флюорографии изменения можно увидеть в следующих случаях:

- поздние стадии воспаления
- склероз и фиброз
- опухоли
- патологические полости (каверна, абсцесс, киста)
- инородные тела
- наличие жидкости или воздуха в анатомических пространствах.

Самые распространенные заключения по результатам флюорографии

Прежде всего, стоит сказать, что, если получив печать о пройденной флюорографии, Вас с миром отпустили домой, то ничего подозрительного врач не обнаружил. Так как, согласно вышеупомянутого приказа МОЗ Украины, работник кабинета флюорографии должен оповестить Вас или

участкового врача о необходимости дообследования. В случае каких-либо сомнений, врач дает направление на обзорную рентгенографию или в противотуберкулезный диспансер для уточнения диагноза. Перейдем непосредственно к заключениям.

Корни легких уплотнены, расширены

То, что называется корнями легких, на самом деле является совокупностью структур, которые располагаются, в, так называемых, воротах легких. Корень легкого формируют главный бронх, легочные артерия и вена, бронхиальные артерии, лимфатические сосуды и узлы.

Уплотнение и расширение корней легких чаще всего встречаются одновременно. Изолированное уплотнение (без расширения) чаще свидетельствует о хроническом процессе, когда в структурах корней легких повышено содержание соединительной ткани.

Корни могут быть уплотнены и расширены за счет отека крупных сосудов и бронхов, либо за счет увеличения лимфоузлов. Эти процессы могут происходить как одновременно, так и изолированно и могут наблюдаться при пневмониях и острых бронхитах. Данный признак описывают и при более грозных заболеваниях, но тогда имеются другие типичные признаки (очаги, полости распада и прочие). В этих случаях уплотнение корней легких происходит преимущественно за счет увеличения локальных групп лимфоузлов. При этом даже на обзорном снимке (1:1) не всегда удастся отличить лимфоузлы от других структур, не говоря о флюорограмме.

Таким образом, если в нашем заключении написано «корни расширены, уплотнены» и при этом мы практически здоровы, то вероятнее всего это свидетельствует о бронхите, воспалении легких и т.п. Однако этот признак является довольно стойким у курильщиков, когда наблюдается значительное утолщение стенки бронхов и уплотнение лимфоузлов, постоянно подвергающихся воздействию частиц дыма. Именно лимфоузлы берут на

себя значительную часть функции очищения. При этом курильщик не отмечает никаких жалоб.

Усиление легочного (сосудистого) рисунка

Легочный рисунок - нормальный компонент флюорографии. Он образован в большей мере тенями сосудов: артерий и вен легких. Именно поэтому некоторые используют термин *сосудистый (а не легочный) рисунок*. Чаще всего на флюорограмме наблюдается *усиление легочного рисунка*. Это происходит за счет более интенсивного кровоснабжения участка легкого.

Усиление легочного рисунка наблюдается при остром воспалении любого происхождения, так как воспаление может наблюдаться как при банальном бронхите, так и при пневмоните (стадия рака), когда заболевание еще не имеет никаких характерных признаков. Именно поэтому при пневмониях, очень похожих на пневмонит при раке, обязателен повторный снимок. Это не только контроль лечения, но и исключение онкологического заболевания.

Кроме банального воспаления, усиление легочного рисунка наблюдается при врожденных пороках сердца с обогащением малого круга, сердечной недостаточности, митральном стенозе. Но вряд ли эти заболевания могут быть случайной находкой при отсутствии симптомов. Таким образом, усиление легочного рисунка является неспецифическим признаком, и в случаях ОРВИ, бронхита, пневмоний, особого беспокойства вызывать не должно. Усиление легочного рисунка при воспалительных заболеваниях, как правило, исчезает в течение нескольких недель после перенесенного заболевания.

Очаговая тень (очаги)

Очаговые тени, или же очаги - это разновидность затемнений легочного поля. Очаговые тени являются довольно распространенным симптомом. По свойствам очагов, их локализации, сочетании с другими рентгенологическими признаками удается с определенной точностью

установить диагноз. Иногда только рентгенологический метод может дать окончательный ответ в пользу того или иного заболевания.

Очаговыми тенями называют тени размерами до 1 см. Расположение таких теней средних и нижних отделах легких чаще всего говорит о наличии очаговой пневмонии. Если такие тени обнаружены и в заключении добавлено «усиление легочного рисунка», «слияние теней» и «неровные края» - это верный признак активного воспалительного процесса. Если же очаги плотные и более ровные - происходит затихание воспаления.

Если очаговые тени обнаружены в верхних отделах легких, то это более типично для туберкулеза, поэтому такое заключение всегда значит, что Вам стоит обратиться к врачу для уточнения состояния.

Тень средостения расширена/смещена

Особое внимание обращается на тень средостения. Средостение - это пространство между легкими. К органам средостения относится сердце, аорта, трахея, пищевод, вилочковая железа, лимфатические узлы и сосуды. Расширение тени средостения, как правило, происходит за счет увеличения сердца. Это расширение чаще всего бывает односторонним, что определяется увеличением левых или правых отделов сердца.

Важно помнить, что по данным флюорографии, никогда не стоит серьезно оценивать состояние сердца. Положение сердца в норме может значительно колебаться, в зависимости от телосложения человека. Поэтому то, что кажется смещением сердца влево на флюорографии, может быть нормой для невысокого полного человека. И наоборот, вертикальное или даже «каплевидное» сердце - возможный вариант нормы для высокого худого человека.

При наличии гипертонической болезни, в большинстве случаев, в описании флюорограммы будет звучать «расширение средостения влево», «расширение сердца влево» или просто «расширение». Реже наблюдается равномерное расширение средостения, это указывает на возможное

присутствие миокардита, сердечной недостаточности или других заболеваний. Но стоит подчеркнуть, что существенного диагностического значения для кардиологов данные заключения не имеют.

Смещение средостения на флюорограмме наблюдается при увеличении давления с одной стороны. Чаще всего это наблюдается при асимметричном скоплении жидкости или воздуха в плевральной полости, при крупных новообразованиях в ткани легких. Такое состояние требуют максимально быстрой коррекции, так как сердце очень чувствительно к грубым смещениям, то есть в данном случае необходимо срочное обращение к специалисту.

Заключение

В настоящее время нельзя не признать эффективность метода флюорографии в диагностике туберкулеза и рака легких. И как бы нас не раздражали порой необъяснимые требования прохождения флюорографии на работе, в институте или где-либо, отказываться от нее не стоит. Часто, только благодаря массовой флюорографии, удастся выявлять новые случаи туберкулеза, тем более что обследование проводится бесплатно.

**УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ! ПОДВОДЯ ИТОГИ, ХОТИМ ЕЩЕ РАЗ
ЗАОСТРИТЬ ВАШЕ ВНИМАНИЕ, ЧТО ЕЖЕГОДНАЯ ФЛЮОРОГРАФИЯ
МОЖЕТ ОГРАДИТЬ ВАС ОТ СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ТАК
КАК ВОВРЕМЯ ОБНАРУЖЕННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ И РАК ЛЕГКИХ -
ПОРОЙ ЕДИНСТВЕННЫЙ ШАНС НА ВЫЖИВАНИЕ ПРИ ЭТИХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ. БЕРЕГИТЕ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЬЕ СВОИХ
БЛИЗКИХ!**

МЫ СТОИМ НА СТРАЖЕ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ!

Помните, что болезнь легче предотвратить, чем лечить!