МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ

Методические указания 95/42

1996 год

gost.e-ecolog.ru

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

"УТВЕРЖДАЮ"
Первый заместитель Министра
А.М.Москвичев
"_21_"__февраля__1996г

"УТВЕРЖДАЮ"
Председатель Государственного комитета
Е.Н.Беляев
"_22_"__февраля__1996г

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ.

Методические указания 95/42.

1996 год

Методические указания разработаны сотрудниками Санкт-Петербургского НИИ фтизиопульмонологии Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации доктором мед.наук, профессором Васильевым А.В., доктором мед.наук Криштафовичем А.А., доктором мед.наук Гришко А.Н., кандидатом мед.наук Колешко Л.Е. и специалистами Городского противотуберкулезного диспансера Санкт-Петербурга Нейштадтом А.С., кандидатом мед.наук Штейнцайгом А.И. при участии: главных специалистов Комитета Госсанэпиднадзора России Котовой Е.А., Михайловой Л.Г.; доктора мед.наук , профессора Приймака А.А., доктора мед.наук Аксеновой В.А., доктора мед.наук, профессора Шиловой М.В., кандидата мед. наук Дукарского Б.Г., кандидата мед. наук Кучеренко И.В. (Российский НИИ фтизиопульмонологии);доктора мед.наук Юкелиса Л.И.(Центральный НИИ туберкулеза,РАМН), доктора мед. наук Ловягина Е.В. (Центральный научно-исследовательский рентгенорадиологический институт), доктора мед.наук, профессора Барчука А.С., доктора мед.наук Комякова И.П.(НИИ онкологии им.проф. Н.Н.Петрова),доктора мед. наук Картавовой В.А. (Государственный научный центр пульмонологии), доктора биол.наук Никитина В.В.(Институт радиационной гигиены), кандидата мед. наук Виховского С.П. (Городской центр лучевой диагностики и лучевой терапии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга), кандидата мед.наук Карпова А.В. (специализированное медицинское объединение "Фтизиатрия" Новгородской области); кандидата мед.наук Зайцева В.Н. (Городской противотуберкулезный диспансер Санкт-Петербурга); Гвоздовской Л.И. (Республиканский противотуберкулезный диспансер, Карелия.

АННОТАЦИЯ.

Методические указания основываются на многолетнем опыте научной и практической работы, обзорных данных медицинской литературы по вопросам организации и методик проведения проверочной флюорографии по выявлению туберкулеза и рака легких в условиях ухудшения эпидемиологической обстановки среди различных групп городского и сельского населения. Рекомендованы оптимальные формы и методы активного выявления на ранних стадиях патологии органов дыхания и сердечно-сосудистой системы в современных условиях. Представлен дифференцированный подход к выявлению туберкулеза и рака легких в различных территориях и среди различных групп населения. Подробно изложены организационные аспекты данной работы, обоснован принцип централизованного управления флюорографическими осмотрами и кратность обследования.

Указания предназначены для руководителей органов и учреждений здравоохранения , врачей лечебно-профилактических учреждений, врачей-рентгенологов флюорографических кабинетов.

В связи с изменившимися социально-экономическими условиями жизни населения, туберкулез в России становится неуправляемой инфекцией и принимает угрожающий характер. За последние 5 лет (1990-1994 годы) заболеваемость туберкулезом в стране увеличилась на 41,0%, число бациллярных форм, наиболее опасных в эпидемиологическом отношении, выросло на 50,0%. Имеются локальные вспышки туберкулеза. На этом фоне заболеваемость туберкулезом детей увеличилась на 62,2%. Смертность от туберкулеза за этот период выросла на 87,0%.

Резкое сокращение объема проверочной флюорографии более чем на 1/3, привело к тому, что в ряде территорий до 80% больных выявляют с далеко зашедшими деструктивными (заразными) формами туберкулеза и инкурабельными формами рака легких и средостения. Только за последние 3 года в структуре впервые выявленного туберкулеза фиброзно-кавернозные формы увеличились на 33,3%, туберкулез мозговых оболочек и ЦНС - на 51,3%. В 2 раза возросло число больных, умерших от туберкулеза в первый год наблюдения.

При отчетливом росте заболеваемости раком легких, ежедневная регистрация которого в 1994 году составила 189 случаев, в 1983 - 146, продолжает сокращаться удельный вес больных, выявленных с курабельными формами опухолей.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ.

Правовые основы для проведения флюорографических обследований населения. В административных территориях Российской Федерации (республиках , автономных областях, автономных округах, краях, областях, городах), где показатель заболеваемости превышает 30 случаев на 100 тыс. населения, целесообразно принять Закон (или иной правовой акт) о мерах по защите населения от туберкулезной инфекции и ограниченинию ее распростанения на основании "Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (статьи 6,7,17). Подготовить и утвердить межведомственную программу по борьбе с туберкулезом. Мировой опыт свидетельствует о том, что борьба с туберкулезом должна быть организована по принципу "горизон-тальной" программы, т.е. противотуберкулезные мероприятия наиболее эффективны, если они осуществляются на первичном уровне системы здравоохранения.

Закон (иной правовой акт) должен гарантировать право каждого гражданина на снижение риска заражения туберкулезом и определить обязанности граждан, органов управления, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальных и частных систем здравоохранения по обеспечению мер, препятствующих распространению туберкулеза. Обязательным пунктом правового акта по профилактике туберкулеза должно стать проведение дифференцированных флюорографических обследований населения, так как этот метод активного выявления ранних

форм туберкулеза легких и других заболеваний органов грудной полости пока не имеет альтернативы.

Периодичность флюорографического обследования и группы населения, подлежащие особому вниманию (за исключением профессий, для выполнения которых обязательны предварительные и периодические медицинские осмотры в соответствии со ст.21 "Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан") определяются местными органами здравоохранения на основании анализа заболеваемости населения и путей выявления туберкулеза легких в конкретных условиях территорий. Ориентировочный перечень групп населения и периодичность обследований приведены в документе.

В целях усиления контроля за эффективностью флюорографических обследований целесообразно создание при Комитете по здравоохранению территорий (республиканских, краевых, областных, городских) методического координационного совета по флюорографии, возглавляемого заместителем руководителя Комитета по здравоохранению (Приложение 2). В состав совета следует ввести главных специалистов по рентгенологии, фтизиатрии, пульмонологии, онкологии, санитарно-эпидемиологическому надзору. Для оперативной работы в районах рационально создание районных советов по флюорографии (Приложение 3).

Ответственность за организацию привлечения населения к флюорографическим обследованиям возлагается на главных врачей поликлиник, заведующих амбулаториями и здравпунктами; в сельской местности - на главных врачей Центральных районных и участковых больниц, фельдшеров ФАП"ов.

Методическое руководство и контроль за работой флюорографических кабинетов осуществляют:

- по разделам качества рентгенодиагностики, ведения документации и преемственности в обследовании больных между лечебно-профилактическими учреждениями - отделения лучевой диагностики и интраскопии рентгеновской службы;
- по разделу своевременного выявления легочных заболеваний - городские и районные флюоросоветы.

Качество проводимых флюорографических обследований обеспечивают заведующие отделениями лучевой диагностики, рентгеновскими отделениями (кабинетами), которые участвуют в их планировании, организуют дообследования, работают с врачами лечебно-профилактических и противотуберкулезных учреждений. Планирование, учет, отчетность рентгенофлюорографических обследований проводится по данным индивидуального картотечного учета населения.

УЧЕТНО-ОТЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО КАБИНЕТА.

1. Журнал ежедневного учета обследуемых ("Журнал потока").
2. Карта профилактических флюорографических обследований (ф.N 052/у).
3. Картотека лиц, подлежащих контрольному дообследованию

("КП" -конторолль патологии и "ТК" -технический конроль).

4. Картотека лиц, направленных в противотуберкулёзные , онкологические и др. учреждения.
5. Картотека лиц:
   - с любыми изменениями органов грудной полости и грудной клетки;
   - после проведения "КП" и "ТК";
   - с подтверждёнными диагнозами после направления их в профильные учреждения.
6. Журнал направленных в лечебно-профилактические учреждения с регистрацией подтверждения диагноза туберкулез, рак);
7. Контрольно-технический журнал флюорографического аппарата.
8. Санитарный паспорт кабинета.
9. Технический паспорт аппарата.
10. Протоколы дозиметрии, заземления, вентиляции.
11. Журнал по технике безопасности.
12. Приказы о допуске работающих с источниками ионизирующего излучения.

Перед проведением профилактических рентгенофлюорографических осмотров руководителю предприятия, учреждения , учебного заведения направляют информационное письмо, в котором сообщаются сроки проведения проверочных флюорографических осмотров, часы работы персонала, кабинета или флюорографической установки. Предлагается провести подготовительную работу, в том числе издать приказ по предприятию, назначить ответственного за проведение осмотров. Целесообразано прочитать или провести беседы о необходимости пройти осмотр и т.д.

Регистрация выявленных при флюорографии изменений, а также другие характеристики, отмеченные в документах(например, принадлежность к группам повышенного риска), может осуществляться цветной маркировкой. Рентгеноположительные группы выделяют красным флажком,а лиц с сахарным диабетом -синим и т.д.

При анализе деятельности флюорографического кабинета (установки) отражают все контингенты, указанные в карте профилактических флюорографических обследований (ф.N 052/у) и дают их характеристику (число лиц данного контингента, число подлежащих обследованию в отчетном году, число обследованных, возрастной состав). Указывают также число лиц, вызванных на дообследование, процент явившихся и число лиц с впервые установленным диагнозом заболевания (только при профилактических обследованиях).

Заведующий отделением лучевой диагностики составляет ежеквартально отчет по профилактическим обследованиям органов грудной полости и представляет его руководителю ЛПУ по принадлежности. Ежегодный отчет по флюорокабинету (Приложение 4) заведующий отделением представляет руководителю ЛПУ и главному рентгенологу республики (края, области, города) до 1 февраля.

РЕГИСТРАЦИЯ И УЧЕТ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ.

Контроль за охватом населения флюорографическими обследованиями и активное привлечение населения к осмотрам на туберкулез осуществляют с помощью учетной формы 131/у-86 (карта диспансеризации),в которую медрегистратор или рентгенолаборант проставляют дату прохождения флюорографии.

Для регистрации результатов расшифровки флюорографической пленки и дообследования, динамического наблюдения за лицами с повышенным риском заболевания органов грудной полости, облегчения работы с флюорографическим архивом используют карту профилактических флюорографических обследований (учетная форма N 052/у), которая хранится во флюорографическом кабинете. Перед новым обследованием медрегистратором (или рентгенолаборантом) в карту вносят паспортные данные, сведения о принадлежности обследуемого к группам риска, в последующем - даты обследований и номера флюорограмм . Результаты обследования, рентгенологического и клинического дообследования, заключительный диагноз проставляются в картах врачами-рентгенологами.

В случае выявления при флюорографии патологии органов грудной полости или подозрения на нее заполняется дубликат карты, который служит врачу-рентгенологу для контроля за дообследованием.

В процессе динамического наблюдения за лицами, имеющими изменения органов грудной полости, для удобства хранения серий флюорограмм к обратной стороне карты наклеивают конверт.

Расшифрованная пленка , из которой вырезаны флюорограммы нуждающихся в контрольном дообследовании или динамическом наблюдении , хранится в архиве в рулонах с четкой маркировкой места проведения обследования, даты и номера флюорограмм. Длительность хранения пленки 5 лет.

ПЛАНИРОВАНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЙ.

В городах с численностью населения 100 тыс. и выше человек планирование массовых осмотров проводится главными врачами амбулаторно-поликлинических учреждений районов, заведующими рентгеновскими отделениями этих учреждений, главными врачами противотуберкулезных диспансеров и центров санэпиднадзора. В городах с численностью населения менее 100 тыс. человек планирование осуществляется в масштабах города с участием аналогичных служб.

Планы утверждаются руководителем Комитета по здравоохранению и главами соответствующих территориальных образований.

В сельской местности планирование массовых проверочных флюорографических осмотров осуществляют на базе ЦРБ заместитель главного врача совместно с заведующим рентгеновским отделением, главным врачом противотуберкулезного диспансера /врачом-фтизиатром ЦРБ/, главным врачом Центра санэпиднадзора. При планировании обследований населения округов Крайнего Се-

вера следует учитывать пути миграции и сезонность продвижения кочующего населения.

Календарный план флюорографического обследования разрабатывают с учетом численности населения по контингентам, количества флюорографической аппаратуры, норм нагрузки, местных условий (расстояние, состояние дорог), периодичности обследования и максимального использования флюорографической аппаратуры.

Кроме календарного плана, рентгенолог составляет месячный план и график осмотров на каждую флюорографическую установку (кабинет). При этом учитывают численность подлежащего осмотру населения, время, необходимое для перевозки аппаратуры, монтаж и демонтаж (для подвижных рентгенофлюорографических установок - ПРФУ), профилактический ремонт, техническое состояние аппаратуры и транспорта.

Количество лиц, прошедших обследование, учитывают по картотеке. В городах контингенты населения, подлежащие флюорографическому обследованию, распределяют по территориально-производственному принципу.

1. "Обязательные контингенты" - работники учреждений и предприятий, определенные совместным приказом Минздравмедпрома России и Госсанэпиднадзора России, для работы на которых обязательны предварительные и периодические медицинские осмотры в соответствии со статьей 21 "Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан". Обследуют эти контингенты в поликлиниках, медсанчастях, противотуберкулезных диспансерах или непосредственно на производстве. Точный численный состав этих групп населения сообщают центры санэпиднадзора.

2. "Организованное население" - этим термином условно обозначают работников производств, учреждений, учащихся средних и высших учебных заведений и др., для обследования которых используют передвижные флюорографические установки (в ряде случаев обследование производят на стационарных флюорографах). Точное число работающих сотрудников и учащихся представляет администрация учреждений (завода, фабрики, школы, вуза и т.д.)

3. "Работники мелких предприятий" - этим термином условно обозначают работников учреждений, производств, которые не имеют своих медсанчастей и здравпунктов. Эти контингенты обследуют в близлежащих поликлиниках или противотуберкулезных диспансерах. Число учреждений и работающих в них сотрудников уточняются медицинской участковой сетью в отделах администрации районов.

4. "Неорганизованное население" - к данному контингенту относят неработающих (в том числе пенсионеров), инвалидов, беженцев, переселенцев, БОМЖей и др. Этот контингент в городе обследуют в поликлиниках по месту жительства (временного проживания). Их численность сообщается участковыми медицинскими сестрами на основании данных отделов социального обеспечения,

отделов управления внутренних дел, подворных обходов и др. Для переселенцев и лиц БОМЖ составляется отдельная картотека.

"Неорганизованное население" сельской местности обследуют в ЦРБ или (при отсутствии в районе флюорографического кабинета) передвижными флюорографическими установками противотуберкулезного диспансера или больницы.

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ И ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ОСМОТРАМ.

Периодичность	Контингенты обследуемых
Один раз в год	1. Работники учреждений, предприятий, профессий, для которых обязательны предварительные и периодические медицинские осмотры в соответствии со ст.21 "Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан". 2. Лица, проживающие в общежитиях. 3. Учащиеся средних и высших учебных заведений. 4. Лица, имеющие остаточные изменения в легких и плевре любой этиологии. 5. Освобожденные из ИТУ в течение 3 лет после освобождения (как контактные) и лица БОМЖ. 6. Все лица старше 40 лет (с позиции повышенного риска заболевания раком легкого). 7. Больные сахарным диабетом , язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, с оперированным желудком, психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией, пылевыми заболеваниями легких, длительно лечившиеся кортикостероидными препаратами.
Один раз в 2 года	1. Лица с 15 до 40 лет, не входящие в группы повышенного риска, в территориях с заболеваемостью населения туберкулезом более 30 случаев на 100 тыс. населения.
Один раз в 3 года	1. Лица от 15 до 40 лет, не входящие в группы повышенного риска и не относящиеся к обязательным контингентам, в территориях с заболеваемостью населения туберкулезом менее 30 случаев на 100 тыс. населения.

Вне зависимости от плановых профилактических обследований различных групп населения, внеочередному флюрообследованию подлежат:

1. Все лица в возрасте 40 лет и старше, обратившиеся в лечебно-профилактические учреждения с жалобами на заболевания органов грудной полости, не позднее 3 дней со дня обращения.

2.Лица допущенные в детские больницы по уходу за детьми, если давность предыдущего обследования более года.

3.Приезжающие из других территорий при поступлении на учебу или работу при давности предыдущего обследования более одного года.

4.Работники предприятий, учреждений при выявлении заболевших туберкулезом легких в них.

5.Работники противотуберкулезных учреждений, родильных домов (отделений), отделений для недоношенных - часто болеющие острыми респираторными заболеваниями.

6.Лица из окружения беременной женщины и новорожденного.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ.

1. Организация обследования на промышленных предприятиях,в вузах , техникумах и школах.

Обследования проводят в сроки , согласно плану-графику. План-график осмотров должен быть оформлен приказом по предприятию и доведен до сведения всего коллектива. В приказе по учреждению указывают конкретные сроки проведения обследования по цехам и отделам, а также ответственных за обеспечение максимального охвата сотрудников. Учет обследуемых ведется по картотеке.

На крупных промышленных предприятиях, при наличии в медсанчасти рентгенофлюорографического аппарата, обследование должно проводиться в течение всего года, согласно составленному календарному плану, а учет обследуемых - по картотеке.

2. Организация обследования в поликлиниках.

При наличии в поликлинике рентгенофлюорографического аппарата обследование "неорганизованного населения" проводят в течение всего года как при обращении, так и методом активного привлечения. Работники мелких учреждений и обязательные контингенты , а также учащиеся прикрепляются для прохождения профилактических флюорографических обследований в поликлинике специальным распоряжением местных органов здравоохранения, в соответствии с комплексным планом.Осмотры этих контингентов проводятся в течение всего года.

Лицам, подлежащим обследованию, но не посещавшим поликлинику, необходимо вручать приглашения на осмотр через участковую сестру.

Наибольшее внимание следует уделять лицам,не обследованным 2 года и более: учетные карточки таких лиц должны быть выделены.

Часы работы флюорографа в амбулаторно-поликлиническом учреждении должны соответствовать времени приема врачей-терапевтов, специализированных кабинетов и регистратуры.

Жителей районов, где в поликлиниках отсутствуют стационарные флюорографы, следует закрепить за близлежащими поликлиниками, оснащенными флюорографическими аппаратами.

ОБСЛЕДОВАНИЕ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ.

В сельских районах с населением 80-100 тыс. человек, с развитой сетью лечебно-профилактических учреждений при наличии врачей-рентгенологов и фтизиатров следует предусмотреть организацию флюорографических кабинетов в составе рентгеновских отделений ЦРБ или противотуберкулезного диспансера, оснащение их передвижными флюорографическими установками.

В сельских районах с населением 20-30 тыс. человек, недостаточно развитой сетью лечебно-профилактических учреждений, отсутствием специалистов-рентгенологов и фтизиатров, малой плотностью населения обследование должно осуществляться централизованными или передвижными формированиями рентгеновского отделения областной больницы или областного противотуберкулезного диспансера.

Профилактическое флюорографическое обследование кочующего населения тундры (оленеводы, рыболовы, охотники) в автономных округах Крайнего Севера осуществляют передвижными флюорографами, устанавливаемыми на путях миграции населения в период продвижения оленьих стад через фактории.

ПРОИЗВОДСТВО ФЛЮОРОГРАММ , МАРКИРОВКА И ПРОЯВЛЕНИЕ ПЛЕНКИ.

При профилактическом обследовании органов грудной полости производится один кадр на умеренном вдохе с использованием высокого напряжения и максимально коротких выдержек.

Для проявления пленки целесообразно организовать централизованную лабораторию, где будет работать постоянно один и тот же лаборант. Это позволит снизить брак при проявлении пленки. При отсутствии возможности организации централизованной лаборатории следует использовать имеющуюся фотолабораторию при рентгенкабинетах. Проявление пленки осуществляют в день проведения флюорографического обследования , в крайнем случае утром следующего дня.

Маркировка флюорограмм должна обеспечивать отображение номера флюорограммы и даты (число, месяц, год) и место проведения обследования.

Флюорограммы должны быть максимально единообразными по контрастности, резкости и оптической плотности изображения.

Врач-рентгенолог должен следить за качеством флюорограмм, зависящим от правильности установки пациента, применяемых режимов экспонирования и процесса фотообработки.

ПРОСМОТР (ИНТЕРПРЕТАЦИЯ) ПЛЕНКИ, ОЦЕНКА ВЫЯВЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ, ИХ РЕГИСТРАЦИЯ.

Отснятая пленка должна быть интерпретирована в тот же или на следующий день после обследования. Интерпретировать пленку следует в слегка затемненном помещении, через каждый час - перерыв в работе на 10-15 минут для отдыха.

Результаты расшифровки флюорограмм фиксируются врачом-рентгенологом в картах проверочных флюорографических обследований, подобранных медрегистратором или рентгенолаборантом, соответственно номерам кадров, в строке "Результаты оценки флюорограмм".

Для исключения пропусков патологии и неправильной интерпретации при расшифровке флюорограмм целесообразно применять двойную независимую (двумя врачами) или повторную (одним врачом через день) расшифровку пленки с обязательным учетом и сопоставлением результатов предыдущего обследования.

Заключение вносится в карту текстом или с применением кода.

В случае брака флюорографического кадра необходимо вызвать обследуемого для проведения повторной флюорографии.

При отсутствии патологических изменений на флюорограмме в карте делается отметка "N"(норма), после чего карта возвращается в картотеку. Флюорограммы лиц без патологии или с изменениями, не требующими уточнения и наблюдения, из рулона, как правило, не вырезаются, но в строке карты "Результаты оценки флюорограммы" описываются.

К изменениям, не требующим уточнения и наблюдения, относятся мелкие очаги Гона, мелкие кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах, небольшие плевро-диафрагмальные спайки, варианты развития и сросшиеся переломы ребер и др.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДООБСЛЕДОВАНИЯ.

Контрольному дообследованию подлежат лица с любыми изменениями неясного характера. Флюорограммы их вырезают из рулона, подписывают фамилию и прикрепляют к карте (талону). На карту заносят фамилию и инициалы, возраст, место работы, домашний и служебный телефоны и ставятся две крупные буквы "КП"(контроль патологии). Регистратор расставляет карты с пометкой "КП" в ящике или коробке (картотека "КП") в порядке, удобном для данного флюорографического кабинета.

Вызов на дообследование осуществляют не позднее 48 часов после расшифровки пленки.

Нуждающихся в дообследовании вызывают путем: личного сообщения,в т.ч. по телефону, телефонограммой через амбулаторно-поликлиническое учреждение, посылкой письма по домашнему адресу в конверте без обозначения обратного адреса, телефонограммой по месту работы. В случае неявки на дообследование повторный вызов через 10-14 дней. Если повторный вызов не дал результата, то сведения о неявившемся пациенте сообщаются в противотуберкулезный диспансер, амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства или работы в целях вызова пациента сотрудниками патронажной службы.

В том случае, если за период работы выездной рентгенофлюорографической бригады не удается привлечь вызванного на дообследование, то дубликат его карты с прикрепленной флюоро-

граммой передается фтизиатру ЦРБ или в областной (краевой) противотуберкулезный диспансер (больницу того же уровня) в целях дообследования силами этих учреждений.

Контрольное дообследование включает:
- беседу с пациентом;
- наружный осмотр грудной клетки;
- рентгенологическое обследование, позволяющее уточнить анатомический субстрат выявленных патологических изменений.

При сборе анамнеза следует выяснить, не состоял или не состоит ли пациент под наблюдением фтизиатра, уточняют наличие жалоб. Устанавливают давность и место съемки предыдущей флюорограммы. Если последняя была выполнена в данном кабинете, то кадр извлекают из архива для ретроспективного изучения. Начальные проявления ряда заболеваний лёгких рентгенологически схожи между собой, в то же время мало отличаются от отображения остаточных изменений после туберкулёза, пневмонии и др.. Поэтому правильная диагностика малых форм туберкулёза лёгких и оценка его активности без ретроспективного изучения флюорограмм нередко оказываются невозможными. Решающее значение ретроспективное изучение флюорограмм имеет и для отличия периферического рака от доброкачественной опухоли и туберкулёза.

Контрольное дообследование может быть завершено, если выясняется, что пациент находился или находится на учете противотуберкулезного диспансера по неактивным контрольным (VII-Б или VII-А) группам. В этом случае флюорограмму передают или пересылают в противотуберкулезный диспансер.

Наружный осмотр грудной клетки осуществляют с целью исключения различных образований, которые могут симулировать патологию в легких. Дообследование также может быть завершено, если при осмотре грудной клетки больного обнаруживают патологические образования, которые могут обусловить на флюорограмме соответствующее теневое отображение, проецирующееся на легкие.

Рентгенологическое дообследование начинают с ретроспективного изучения снятых в прошлом флюорограмм, если к сроку проведения дообследования представилась возможность извлечь их из архива.

Методику рентгенологического дообследования врач выбирает индивидуально (флюорограммы; полипозиционные, парциальные с увеличением, рентгенограммы, томограммы). Рентгеноскопию при контрольном дообследовании следует применять лишь в случаях, требующих уточнения локализации изменений или рентгенофункциональной их оценки.

При сформировавшемся в результате проверочной флюорографии и проведенного дообследования диагностическом мнении пациенты направляются:

- при изменениях, подозрительных на туберкулез (активный и неактивный) - в противотуберкулезный диспансер (кабинет, отделение); одновременно телефонограммой туда же сообщают паспортные данные больного, заключение рентгенолога и передают (пересылают) флюорограмму;

- при подозрении на опухоль органов дыхания или неясной легочной патологии - к районному онкологу, в городской (областной, краевой, республиканский) онкологический диспансер;

- больных острыми и хроническими пневмониями, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, болезнями скелета направляют в поликлинику по месту жительства или МСЧ по месту работы.

Больным , направленным в соответствующие профильные лечебно-профилактические учреждения, флюорограммы выдают вместе с направлением. При этом в журнале учета флюорографического кабинета отмечают регистрационный номер, ф.и.о., домашний адрес, место работы, заключение флюорографического кабинета, куда направлен, дата явки, окончательный диагноз (после его подтверждения или изменения в соответствующем учреждении). Дату явки и окончательный диагноз учреждения сообщают по запросу флюорографического кабинета.

В случае неявки больного на дообследование во флюорокабинет в течение 10 дней, с целью привлечения к обследованию, форма N 028/у и флюорограмма пересылаются: при подозрении на туберкулез - в противотуберкулезный диспансер по месту жительства обследуемого; при подозрении на новообразование - к онкологу.

Некоторые ориентировочные показатели качества работы флюорографических аппаратов и оценки эффективности проверочной флюорографии.

Аппарат	Нагрузка на флюорограф	Охват населения обследованием, или % осмотренных	Число впервые выявленных больных	% вызванных на контр-ое рентгеновское обследование
% явки на КП				
Стационарный				
Передвижной				

ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИЙ АРХИВ.

Архив флюорографической пленки создается в учреждении, которому придана служба. Он должен быть организован так, чтобы можно было найти любую флюорограмму для ретроспективного анализа.

Пленку хранят в металлических или картонных коробках по месяцам и годам . Флюорограммы в архиве хранят 5 лет и выдают по запросам ЛПУ для ретроспективного их изучения.

РАДИАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ И ПЕРСОНАЛА.

На профилактические флюорографические обследования распространяются все основные требования радиационной безопасности, регламентированные действующими Санитарными правилами работы при проведении медицинских рентгенологических исследований N 2780-80 от 23.06.80.

Радиационная безопасность пациентов обеспечивается соблюдением правил направления на флюорографическое обследование, учетом ранее проводимых рентгенологических обследований (рентгенологические обследования не должны дублироваться), исключением флюорографического обследования беременных женщин, использованием только утвержденных Минздравмедпромом России методов исследования, соблюдением физико-технических условий (напряжение,фильтрация,минимальный размер поля и др.), которые обеспечивают получение необходимой диагностической информации при минимальном облучении пациента, работой только на исправном рентгенаппарате (наличие журнала о техническом состоянии аппарата и паспорта), пребыванием не более одного пациента в процедурной при проведении рентгенологического обследования.

Стандартизованные условия проведения флюорографических обследований органов грудной полости и достаточно высокий уровень конструктивной защиты в современных стационарных флюорографических аппаратах, не требуют дополнительного постоянного применения средств индивидуальной защиты пациентов и персонала. При работе на ПРФУ, размещенных в салоне автотранспортных средств, следует руководствоваться правилами радиационной безопасности, содержащимися в эксплуатационной документации на ПРФУ данного типа.

В соответсвии с общими правилами и рекомендациями по контролю и учету дозовых нагрузок на пациентов, индивидуальные дозы от проведенных флюорографических процедур должны регистрироваться в картах профилактических флюорографических обследований форма N 052/У вслед за записью о дате обследования и номере флюорограммы.

Средние значения эффективной дозы, получаемой пациентом в результате стандартных флюорографических обследований, а также от основных видов рентгенологических процедур, выполняемых при контрольном дообследовании органов грудной полости, приведены в таблице Приложения 6.

Приложение 1.
к методическим указаниям по организации дифференцированного флюорографического обследования населения с целью выявления заболеваний органов грудной полости.

П О Л О Ж Е Н И Е

о рентгенофлюорографическом кабинете лечебно-профилактического учреждения

1. Рентгенофлюорографический кабинет является структурной частью отделения лучевой диагностики лечебно-профилактического учреждения и обслуживается его штатом.

2. Рентгенофлюорографический кабинет возглавляет врач-рентгенолог, который в своей работе непосредственно подчиняется заведующему отделением лучевой диагностики.

3. Задачами рентгенофлюорографического кабинета являются:

- обследование грудной полости лицам, обратившимся в ЛПУ и не проходившим флюорографическое обследование в текущем году;
- проверочные обследования неработающего населения, приписанного к данному ЛПУ;
- обследование организованных контингентов в соответствии с планом-графиком, утвержденным районным советом по флюорографии;
- выезды на предприятия и в учреждения для проведения проверочных обследований при наличии ПРФС;
- организация и проведение дообследований;
- контроль выявленной патологии;
- организация архива пленки и картотек "КП" и "ТК";
- диагностические исследования.

Приложение 2
к методическим указаниям по организации дифференцированного флюорографического обследования населения с целью выявления заболеваний органов грудной полости.

П О Л О Ж Е Н И Е

о методическом координационном совете по флюорографии (республиканском, краевом, областном, городском).

1. Утверждается приказом руководителя Комитета по здравоохранению по согласованию с руководителями Центра госсанэпиднадзора.

2. Руководство методическим координационным Советом по флюорографии осуществляет заместитель председателя Комитета по здравоохранению.

3. Основными задачами совета по флюорографии являются:

- анализ качественных и количественных показателей работы стационарных, подвижных и передвижных станций, установок и аппаратов;
- координация работы рентгенологических, фтизиатрических, онкологических, пульмонологических и санитарно-эпидемиологических служб по раннему выявлению заболеваний органов грудной полости;
- осуществление контроля за работой районных советов по флюорографии;
- организация санитарно-просветительской работы о необходимости проведения проверочной флюорографии путем публикаций в периодической печати, выступлений по телевидению , радио, в коллективах и т.д.;

Периодичность заседаний координационного совета должна быть не реже 1 раза в квартал. Совет заслушивает отчеты лиц, ответственных за проведение флюорографических обследований населения.

Приложение 3
к методическим указаниям по организации дифференцированного флюорографического обследования населения с целью выявления заболеваний органов грудной полости.

П О Л О Ж Е Н И Е
о районном совете по флюорографии.

1. Утверждается приказом руководителя Комитета по здравоохранению района по согласованию с Центром госсанэпиднадзора.

2. Подчиняется административно руководителю Комитета по здравоохранению района, методически - координационному совету по флюорографии при Комитете по здравоохранению республики, края, области, города.

3. Состав совета:

Председатель - заместитель руководителя Комитета по здравоохранению района;

Члены - районный рентгенолог или рентгенолог, ответственный за проведение флюорографических обследований,
- главный врач Центра госсанэпиднадзора в районе,
- районный фтизиатр,
- районный онколог,
- заведующий цеховым отделением поликлиники,
- главный врач МСЧ.

4. Совет осуществляет:

- планирование обследований по данным картотечного учета населения (в поликлиниках, МСЧ, здравпунктах, предприятиях, учреждениях) в соответствии с периодичностью обследований различных контингентов населения;
- распределение потоков обследуемых по флюорографическим кабинетам района и передвижным флюорографическим установкам;
- контроль за проведением обследований лиц с выявленными изменениями;
- анализ деятельности флюорографических кабинетов района, в том числе передвижных установок, представление анализа работы за 6-12 месяцев руководителю Комитета по здравоохранению района и в координационный совет по флюорографии республики, края, области, города.

Совет организует санитарно-просветительную работу о целесообразности и эффективности флюорографических обследований.

Приложение 4
к методическим указаниям по организации дифференцированного флюорографического обследования населения с целью выявления заболеваний органов грудной полости.

СВЕДЕНИЯ О РАБОТЕ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ФОРМЫ 1.

1. Проверочные обследования органов грудной полости лиц (флюорограмм):
   - выявлено активных туберкулезных больных, из них МБТ+,
   - выявлено лиц по группе,
   - выявлено онкологических больных,
   - выявлено больных НЗЛ,
   - выявлено прочей патологии.

Указывать выявленных туберкулезных и онкологических больных следует только после подтверждения диагноза соответствующими лечебно-профилактическими учреждениями.

2. Диагностические сследования больных - человек/флюорограмм:
   - органы грудной полости - человек/флюорограмм
   - костно-суставная система - человек/флюорограмм
   - органы пищеварения - человек/флюорограмм
   - прочие - человек/флюорограмм.

Приложение 5
к методическим указаниям по организации дифференцированного флюорографического обследования населения с целью выявления заболеваний органов грудной полости.

НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА РАБОТНИКОВ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ.
(Письмо МЗ РФ от 28.10.92г. N 21-01-983)

Флюорография профилактическая
Норма анализа флюорограмм:-для врача - в день 140
- в год 35000
- для рентгенолаборанта- в смену - 100
- в год - 25000
Снимок в одной проекции - 3 мин.

Диагностическая флюорограмма.
Время , необходимое врачу для анализа флюорограмм и рентгенлаборанту для их выполнения:
Снимок в одной прекции - 5 мин
в двух проекциях - 7 мин
в трех проекциях - 10 мин.

Приложение 6
к методическим указаниям по организации дифференцированного флюорографического обследования населения с целью выявления заболеваний органов грудной полости.

СРЕДНИЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ ДОЗЫ

ОТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАННИЙ И ОСНОВНЫХ ПРОЦЕДУР КОНТРОЛЬНОГО ДООБСЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ.

Вид исследования органов грудной полости	Проекция	Средняя эффективная доза, миллизиверт (мЗв)
1.Флюорограмма стандартная(*)	прямая	0,7
	боковая	0,9
2.Флюорограмма с увеличением	прямая	0,5
	боковая	0,6
3.Рентгенограмма крупноформатная (30 х 40 см)	прямая	0,1
	боковая	0,2
4.Томография		2,5
5.Рентгеноскопия: с УРИ	полипозиц.	0,7 мЗв/мин
без УРИ	полипозиц.	2,0 мЗв/мин

(*) Примечание: При проведении флюорографических обследований на новейших флюорографах, оборудованных усилителем рентгеновского изображения (УРИ) и/или системами щелевого сканирования пучка излучения (установки типа "Пульмодиагност-100", "Филипс", и др.) средняя эффективная доза за одно обследование не превышает 0,03 мЗв.

gost.e-ecolog.ru