

УДК 616—0025—073.75

С. А. АРУСТАМЯН

К ИСТОРИИ ФЛЮОРОГРАФИИ

23 января 1896 г. Вильгельм Конрад Рентген в Вюрцбурге на заседании физико-медицинского общества доложил о ранее неизвестных лучах, которые на этом же историческом заседании были названы рентгеновыми. Практическое значение этого открытия для медицины Рентген тогда же убедительно продемонстрировал, выполнив снимок кисти выдающегося ученого Келликера, председательствовавшего на этом заседании. После этого открытия наука рентгенология стала быстро развиваться, оказывая положительное влияние на развитие ряда других областей медицины.

Первые указания о значении группового рентгенологического исследования для ранней диагностики легочного туберкулеза опубликованы еще в конце в 1897 г. французским врачом Кельш и рентгенологом Буаноном.

По данным профессора С. А. Рейнберга [9, 12], в 1903 г. русский врач Д. И. Верюжский опубликовал передовую для того времени статью о значении рентгеноскопии для раннего распознавания легочного туберкулеза. Будучи сторонником ранней диагностики, он впервые в нашей стране дал сравнительную оценку рентгеноскопии и других методов клинического распознавания туберкулеза.

В 1923 г. швейцарский врач Альдер провел опыт рентгенологического исследования 3250 совершенно здоровых рекрутов и солдат. Исследование выявило 68 (2,1%) больных туберкулезом.

Широкое применение групповых рентгенологических обследований началось в 30-х годах XX столетия. К началу 1938 г., по сводным мировым данным, групповыми рентгенологическими исследованиями с целью выявления туберкулеза был охвачен один миллион человек, а по опубликованым к началу Отечественной войны 1941—1945 гг. данным, рентгенологический контроль прошли не менее шести миллионов здоровых людей [10]. Учитывая все положительные стороны этого метода, еще в 1942 г. С. А. Рейнберг [10] указывал на возможность при интерпретации флюорограмм отбирать не только флюорограммы, указывающие на заболевания легких, но и сердечно-сосудистые заболевания. В 1944—1945 гг. С. А. Рейнбергом [11] и др. рентгенологами была разработана методика комплексного использования флюорографий.

В конце 1946 г. по инициативе Московского научно-исследовательского института рентгенологии и радиологии стала впервые применять-

ся новая форма организации флюорографического обследования, заключающаяся в проведении массовых осмотров поликлинических больных в условиях специально созданного флюорографического кабинета. С целью охвата широкого контингента населения применялись передвижные установки.

В 1947—1949 гг. В. В. Дмоховский, Г. А. Жегалкин, С. В. Пружанский [8], С. А. Рейнберг и др. [13] в различных направлениях внесли много ценного в теорию и практику флюорографии, выявили новые пути и формы ее развития и применения в соответствии с задачами советского здравоохранения.

С 1955 г. в СССР все шире применяется крупнокадровая флюорография, которой уже сейчас можно предсказать большое будущее.

В настоящее время флюорография развивается по двум основным направлениям: стационарные флюорографические кабинеты и передвижные установки. Она заняла ведущее место в борьбе с туберкулезом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, с доброкачественными и злокачественными опухолями и др.

Огромная роль групповых исследований заключается не только в обнаружении тех или иных заболеваний, но и в выявлении ряда бессимптомно протекающих опухолей легких и средостения, туберкулеза, сердечно-сосудистых заболеваний, эхинококкоза и др.

Комплексное исследование различными специалистами, углубленно собранный анамнез, а также вдумчивое клинико-рентгенологическое наблюдение дают возможность правильно диагностировать соответствующее заболевание у каждого больного в отдельности. Больные с выявленной патологией направляются в специализированные лечебно-профилактические учреждения для последующего проведения квалифицированного лечения.

От раннего выявления заболевания зависит успех лечения. С целью профилактики или выявления той или иной патологии нами исследуются члены семьи и близкие больного. Флюорографическое обследование производится быстро, оно совершенно безвредно и эффективно. Простота обслуживания ускоряет работу и дает возможность исследовать до 400 пациентов в час. Максимальные дозы рентгеновского излучения, установленные путем строгих испытаний, при полной работе составляют всего лишь 0,6 мр/ч.

Ряд работ, посвященных тотальной флюорографии, томофлюорографии, выполнили М. С. Овощников [5—6—7], И. Т. Шевченко [16] (1947—1955 гг.). Они считают, что тотальная флюорография служит в основном для получения обзорных снимков всего скелета, а томофлюорографические снимки органов грудной клетки в качественной диагностике дополняют обычную флюорограмму, повышая ее диагностическую ценность.

Крупнокадровой флюорографии посвящены работы В. А. Фанарджяна [15], К. А. Кяндаряна и Г. С. Манусаджян [14]. В них показана ценность крупнокадровой флюорографии в диагностике заболеваний

органов грудной клетки. Ими также был впервые предложен метод рентгенокимофлюорографии, что является дальнейшим шагом по пути улучшения диагностики сердечно-сосудистых заболеваний при групповых профилактических исследованиях, так как позволяет определять не только форму и размеры сердца, но и выясняет важные вопросы его функционального состояния.

В настоящее время в Институте кардиологии и сердечной хирургии Министерства здравоохранения Арм. ССР проводятся массовые флюорографические исследования с целью выявления больных заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

С 1949 г. при Ереванском городском противотуберкулезном диспансере функционирует флюорографический кабинет при наличии пяти бригад и пяти флюорографических аппаратов: один стационарный крупнокадровый и четыре передвижные мелкокадровые. Здесь проводится большая работа по борьбе с туберкулезом при помощи флюорографического метода исследования больных [4].

С начала 1968 г. в Армянском институте рентгенологии и онкологии вновь стал функционировать кабинет крупнокадровой флюорографии, в котором ежедневно производится большое число исследований.

Опыт нашей работы показал, что среди контингента онкодиспансера и поликлиники Армянского института рентгенологии и онкологии является наибольшее число больных со скрытой патологией органов грудной клетки, в том числе опухоли легких и средостения, сердечно-сосудистые заболевания, туберкулез и др. Наши наблюдения показали ценность данного метода исследования в ранней диагностике патологии органов грудной клетки. Больных с выявленной патологией мы направляем в соответствующие кабинеты для дополнительного комплексного исследования, тем самым усиливаем вопрос поисков диагностических тестов в дифференциальной диагностике.

Для советской рентгенологической школы характерным является подход к изучаемым проблемам с позиций учения о целостности организма, глубокое анатомо-физиологическое обоснование проявлений заболеваний и их динамика и вместе с тем тщательная индивидуализация каждого клинического случая, осуществление на практике боткинского принципа: «лечи не болезнь, а больного».

В день открытия юбилейного заседания, посвященного 20-летию Армянского института рентгенологии и онкологии, 25-го мая 1967 г. действительный член АН Арм. ССР и член-корреспондент АМН СССР В. А. Фанарджян, директор Киевского института рентгенологии и онкологии профессор И. Т. Шевченко, генеральный секретарь Всесоюзного общества онкологов профессор А. В. Чаклин уделили особое внимание вопросу крупнокадровой флюорографии, имеющей большое профилактическое значение в медицине.

В постановлении Центрального Комитета КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» от 3 августа 1968 г. № 517 и

ЦК КП Армении и Совета Министров Армянской ССР от 25 ноября 1968 года № 491 предусматривается также расширение крупнокадровой флюорографии, рентгено-флюорографических станций, имеющих большое профилактическое значение.

В результате неуклонного повышения материального и культурного уровня жизни народа, улучшения условий быта и труда, дальнейшего совершенствования здравоохранения и развития медицинской науки в нашей стране значительно снижена заболеваемость, и во всем этом важная роль принадлежит крупнокадровой флюорографии.

Экономическая эффективность крупнокадровой флюорографии по сравнению с рентгенографией и рентгеноскопией весьма значительна.

Крупнокадровая флюорография при наличии правильной всесторонней организации работы с соответствующими учреждениями имеет большое научно-практическое значение в диагностике и профилактике заболеваний ряда органов и систем. Этот метод имеет большое будущее и нуждается в дальнейшем распространении.

Армянский институт рентгенологии
и онкологии

Поступило 2/VI 1969 г.

Ս. Ա. ԱՌՈՒՍԱՄՅԱՆ

ՖԼՅՈՐՈԳՐԱԳՐԱԿՐՈՎԱԿԱՆ ՊԱՏՄՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԻ ՇՈՒՐՁԸ (ՌԵՆՏԳԵՆՅԱՆ
ՄԱՍՍԱՅԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՄԲ)

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հեղինակը վերլուծում է ֆլյուորոգրաֆիայի պատմության զարգացումը՝ սկսած ռենտգենյան ճառագայթների հայտնաբերումից առ այսօր, ինչպես արտասահմանում, այնպես էլ Ռուսաստանում և Հայաստանում:

Հեղինակը հիմնականում վեր է հանում խոշոր կադրային ֆլյուորոգրաֆիայի կարևոր դերը պալարախտի, սիրտ-անոթային սիստեմի հիվանդությունների բարորակ և շարորակ ուռուցքների, ինչպես նաև անսիմպտոմ ընթացող հիվանդությունների հայտնաբերման գործում:

ՄՄԿԿ Կենտկոմի և ՍՍՀՄ Մինիստրների սովետի 1968 թվի օգոստոսի 3-ի որոշմամբ նախատեսված է նաև խոշոր կադրային ֆլյուորոգրաֆիայի հետագա զարգացում, որը սովետական ժողովրդի համար ունի մեծ պրոֆիլակտիկ նշանակություն:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Зодиев В. В. Советская медицина, 1945, 12, стр. 13.
2. Зодиев В. В. Вопросы рентгенологии, VII, М., 1952.
3. Зодиев В. В. Флюорография как метод выявления сердца и больших сосудов. М., 1950.
4. Мекинян Р. Н., Статмболцян Е. П. Проблемы туберкулеза, 1966, 5, стр. 47.

5. Овощников М. С. Врачебное дело, 1947, 12, стр. 33.
6. Овощников М. С. Новый метод аналитической рентгенографии—томофлюорография, 1. Киев, 1949.
7. Овощников М. С. Томофлюорограф системы инженера М. С. Овощникова, т. II, Киев, 1950.
8. Пружанский С. В. Советское здравоохранение, 1947, 5, стр. 21.
9. Рейнберг С. А. Советский врачебный журнал, 1940, 10, стр. 7.
10. Рейнберг С. А. Выявление легочного туберкулеза при помощи групповых рентгенологических исследований. Л., 1942.
11. Рейнберг С. А. Проблемы туберкулеза, 1949, 5, стр. 27.
12. Рейнберг С. А., Иванов И. Н. Военно-медицинский журнал, 1949, 10, стр. 9.
13. Рейнберг С. А., Пружанский С. В., Дмоховский В. В., Жегалкин Г. А. Отечественный флюорограф. Методические указания по его применению. М., 1949.
14. Фанарджян В. А., Кяндарян К. А., Манусаджян Г. С. Доклад на II Всесоюзном совещании по флюорографии. М., 1953.
15. Фанарджян В. А. Руководство по рентгендиагностике, т. 1, М., 1947.
16. Шевченко И. Т. Томофлюорография и ее значение в медицинской практике, II. Киев, 1950.