

С. А. АРУСТАМЯН

КРУПНОКАДРОВАЯ ФЛЮОРОГРАФИЯ И ЕЕ РОЛЬ В ВЫЯВЛЕНИИ БЕССИМПТОМНО ПРОТЕКАЮЩИХ ОПУХОЛЕЙ И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Среди существующих рентгенологических методов исследования крупнокадровая флюорография является одним из эффективных методов рентгенологического исследования. Длительное время флюорография применялась в основном при выявлении туберкулеза. В последние годы в связи с усовершенствованием флюорографической аппаратуры она стала широко применяться в выявлении бессимптомно протекающих опухолей и других заболеваний грудной полости [1, 2, 7, 8, 10, 11 и др.].

Отечественные и зарубежные авторы придают большое значение крупнокадровой флюорографии в ранней диагностике опухолей и других заболеваний органов грудной полости, костной и мочевой системы, желудочно-кишечного тракта [3—6, 9, 10, 12 и др.].

Преимущество рентгенограмм и флюорограмм состоит в том, что они дают отчетливое изображение легочного рисунка. Наш опыт показал, что крупнокадровые флюорограммы четко передают патологические процессы в легочной ткани, тем самым способствуя точному и раннему диагностированию.

В настоящее время крупнокадровая флюорография, благодаря диагностической ценности, вытесняет рентгеноскопию. На наш взгляд, этот метод исследования должен быть широко использован при диспансеризации онкологических больных, т. к. он обеспечивает своевременную помощь в изучении структуры злокачественных и доброкачественных опухолей легких, средостения, плевры, метастазирования.

При использовании флюорографии с размером пленки 7×7 см, 10×10 см в выявлении и диагностике рака легких и других заболеваний органов грудной полости, при сравнении с обычными рентгенограммами, мы получили идентичные результаты в 96,7%, что свидетельствует о возможности замены дорогостоящих рентгенограмм крупнокадровыми флюорограммами.

Крупнокадровая флюорография дает возможность не только установить наличие или отсутствие опухоли в грудной полости, но осветить

ряд важнейших вопросов, связанных с топографическим положением опухоли, ее объемом, протяженностью опухолевого процесса, метастазированием и т. д., что, в свою очередь, способствует своевременному и правильному лечению больных.

В целях точной диагностики в каждом конкретном патологическом случае мы проводили разностороннее и целенаправленное клинико-рентгено-флюорографическое исследование.

Необходимо отметить, что в анамнезе больных раком легкого часты катар верхних дыхательных путей, многократный грипп, пневмосклероз, пневмонии, хронические плевриты, туберкулез, хронические гепатиты, бронхо-легочные заболевания и т. д., что обязывает нас внимательно следить за частотой возникновения на почве хронических воспалительных процессов злокачественных опухолей органов грудной полости. Крупнокадровая флюорография способствует выявлению бессимптомно протекающего рака легкого.

По литературным данным, периферический рак легкого встречается значительно реже центрального (1:8, 1:7) [5, 10 и др.]. По нашим флюорографическим данным, это соотношение несколько меняется (1:3, 1:2). Крупнокадровая флюорография выявляет не только наличие периферической опухоли, но и форму, размер, локализацию.

В целях иллюстрации приводим наши наблюдения.

Больной К., 59 лет. На крупнокадровой флюорограмме при профилактическом исследовании случайно выявлен рак легкого, протекающий бессимптомно. Жалоб у больного нет, иногда отмечает появление небольшого количества мокроты. На флюорограммах (рис. 1, а, б) видна округлая гомогенная тень опухоли правого легкого, размером 10×10 мм, которая проецируется на область I—IV ребер (счет спереди), контуры ее отграничены от окружающей легочной ткани — периферический рак правого легкого.

Исследование крови — РОЭ 28 мм/ч, в остальном отклонений от нормы нет. Цитологическое исследование мокроты — нахождение клеток с атипичным ростом.

Больная А., 51 г. В анамнезе больного верхушечный туберкулез правого легкого. Жалоб нет. На крупнокадровых флюорограммах (рис. 1, в, г), справа выявлен старый уплотненный верхушечный туберкулез. Слева, ближе к корню легкого, выявлена гомогенная тень размером $1,5 \times 1,5$ мм с резко очерченными контурами, не связанная с корнем легкого. Соседняя легочная ткань интактная — рак левого легкого. Больному произведена левосторонняя пневмонэктомия. Гистологический диагноз: плоскоклеточный рак.

Описанные нами случаи бессимптомно протекающего рака легкого с различной локализацией подчеркивают роль крупнокадровых флюорограмм в вопросе раннего диагностирования, причем с их помощью выявляется не только тень развившейся опухоли, но и тонкие рентгенологические симптомы — характер контуров, наличие дорожки к корню, размеры и т. д. Этот метод, наряду с легочной патологией, выявляет и сердечно-сосудистые заболевания, в подобных случаях всем больным производятся электрокардиограммы. Нами получены положительные флюороэлектрокардиографические тесты в 96,8%.

Флюорограммы, изображающие выявленную патологию диафрагмы — высокое симметричное или асимметричное стояние ее в результа-

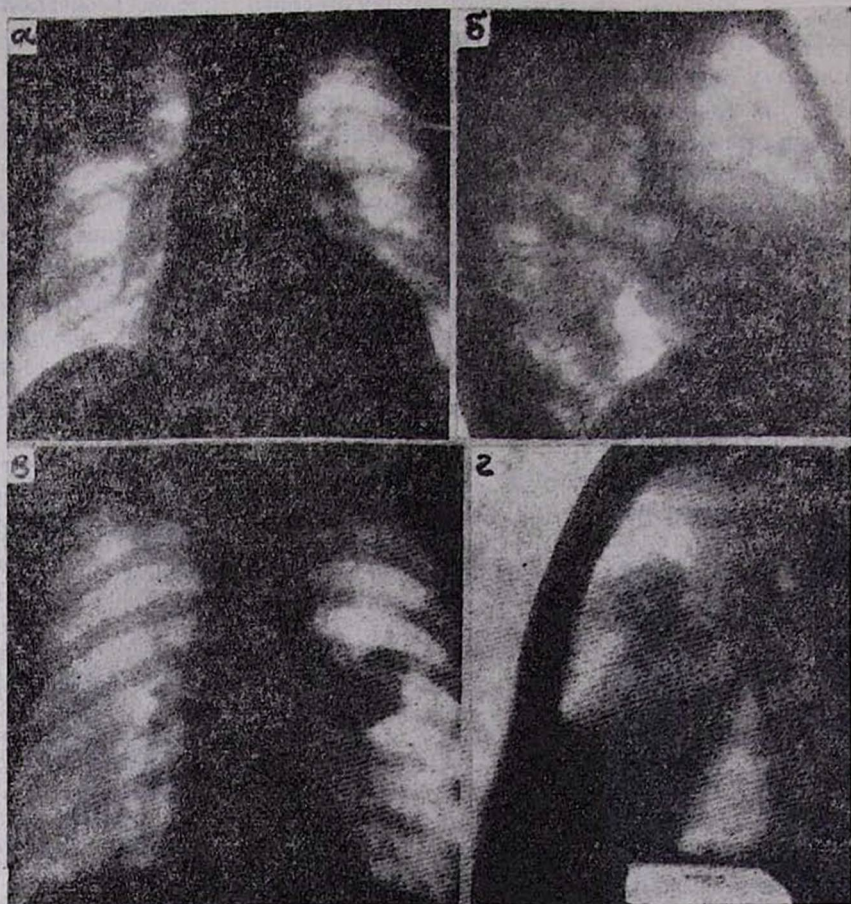


Рис. 1. а. Периферический рак правого легкого; б. Та же крупнокадровая флюорограмма — правая боковая; в. Рак левого легкого. Гистологический диагноз: плоскоклеточный рак; г. Та же крупнокадровая флюорограмма — левая боковая.

те наличия эхинококка печени, кисты печени, первичного рака печени, или метастазирования в печень из соседних органов с дифференциально-диагностической целью, нами были дополнены методом скеннирования в отделении изотопов.

Таким образом, крупнокадровая флюорограмма дает широкие возможности в вопросах:

- 1) выявления бессимптомно протекающих опухолей и других заболеваний органов грудной полости; 2) своевременного стационарирования больных с предопухолевыми и другими заболеваниями; 3) предупреждения метастазирования; 4) ретроспективного дообследования больных после хирургического вмешательства, химиотерапии, лучевого лечения и пр.

В свою очередь, по нашему мнению, необходим обмен флюорограм-

мами в совместной работе кардиологов и фтизиатров, что будет способствовать выявлению и снижению опухолевых заболеваний органов грудной полости.

Итак, все вышеизложенное свидетельствует о том, что крупнокадровая флюорография объединяет в себе наиболее выгодные качества как рентгенографии, так и рентгеноскопии, будучи в то же время свободной от основных отрицательных сторон, свойственных каждому из этих методов в отдельности.

На основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

1. Крупнокадровая флюорография — ценный профилактический метод исследования и может быть широко использована для диспансеризации онкологических больных.

2. Крупнокадровые флюорограммы (7×7 и 10×10 см) могут заменить дорогостоящие рентгенограммы в выявлении и ранней диагностике опухолей грудной полости.

3. Крупнокадровые флюорограммы выявляют локализацию, протяженность опухолевого процесса, метастазирование и пр.

4. В затруднительных дифференциально-диагностических случаях интерпретация опухолевых или воспалительных изменений по флюорограммам и вообще рентгенограммам не разрешается.

В таких случаях для уточнения природы выявленной патологии следует произвести специальные исследования (томофлюорография, бронхоскопия, бронхография, цитологическое и гистологическое исследование мокроты, скеннирование).

5. Крупнокадровая флюорография может быть широко внедрена как метод ретроспективного наблюдения при различных злокачественных и воспалительных заболеваниях органов грудной полости.

Армянский институт
рентгенологии и онкологии

Поступило 13/1 1970 г.

Ս. Ա. ԱՌՈՒՍՏԱՄՅԱՆ

ԽՈՇՈՐ ԿԱԴՐԱՅԻՆ ՅԼՅՈՒՐՈՐՈՎՐԱՅԻԱՆ ԵՎ ՆՐԱ ԴԵՐԸ ԿՐԾՔԱՎԱՆԴԱԿԻ
ԱՌԱՆՅ ՆՇԱՆՆԵՐԻ ԸՆԹԱՅՈՂ ՈՒՌՈՒՅՔԱՅԻՆ ԵՎ ԲՈՐԲՈՔԱՅԻՆ
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՅՏՆԱՔԵՐՄԱՆ ՄԵԶ

Ա. մ. փ. ռ. փ. ռ. ի. մ.

Պրոֆիլակտիկան հանդիսանում է սովորական առողջապահության հիմնական ուղղությունը:

Հեղինակի նպատակն է եղել վեր հանել խոշոր կադրային ֆլուորոգրաֆիայի դերը կրծքի վանդակի մի շարք հիվանդությունների հայտնաբերման գործում, որոնք կարող են ընթանալ և առանց ցայտուն կլինիկական նշանների, ինչպես օրինակ, թոքի և միջնորմի շարորակ ու բարորակ ուռուցքի մետաս-

տաղնների դեպքում: Հեղինակի կարծիքով 7×7 սմ խոշոր կադրային ֆլյուորոգրամաները կարող են փոխարինել համեմատաբար թանկարժեք ռենտգենոգրամաներին:

Խոշոր կադրային ֆլյուորոգրաֆիան կարող է լայնորեն կիրառվել կրծքավանդակի ուռուցքային և բորբոքային հիվանդություններ ունեցողների ռենտգենապեկտիվ հսկողության նպատակով:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Арустамян С. А. Журнал Арохчапаутюн, 1969, 3, стр. 24.
2. Зодиев В. В. К методике флюорографии грудной клетки. М., 1946.
3. Каган Е. М., Бухман А. И. Клиническая медицина, 1963, 1, стр. 74.
4. Кяндарян К. А. Проблемы туберкулеза, 1954, 5, стр. 22.
5. Лагунова И. Г. Флюорография при опухолевых заболеваниях органов грудной полости. Основы флюорографии. М., 1965, стр. 176.
6. Покровский С. А. Врачебное дело, 1952, 9, стр. 835.
7. Помельцов К. В. Флюорография грудной клетки. М., 1948.
8. Пружанский С. В. В сб.: Современные проблемы туберкулеза. М., 1961.
9. Рейнберг С. А. Клиническая медицина, 1958, 1, стр. 3.
10. Фанарджян В. А. Рентгенодиагностика заболеваний органов грудной клетки. Ереван, 1957.
11. Шевченко И. Т. Вестник рентгенологии и радиологии, 1957, 6, стр. 67.
12. Scaman G. L. New. Engl. J. Med. 1951, 244.
13. Somi-Kovac S. T. Magy. onkol., 1962, 4. Large format photofluorography (10×10 cm) and its use in X-ray diagnosis in pulmonary tuberculosis. Stockholm, 1918, 13.
14. Wood P. Am. J. Cadil., 1958, 1, 5, 553.