

«Время обсудит и оценит лучше нашего и наши убеждения и наши действия... И поэтому, если мы верно служим идее, которая по нашему твердому убеждению вела нас к истине путем жизни, науки и школы, то будем надеяться, что и поток времени не унесет ее вместе с нами».

Н.И. Пирогов

**«О флюорографии». История одной дискуссии.
Взгляд на проблему через четверть века.**

Бодров Ю.Д.

Кандидат медицинских наук.

дозы радиации? Высказываю очень серьезный упрек и в адрес ученых Ярославля.

Более того, у нас до сих пор широко производится ФЛЮОРОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, запрещенная давно в большинстве стран мира. От одной флюорографии человек получает около 1000 микровивертов (0,1 бэра), т. е. предельную годовую дозу! В то же время рентгенография грудной клетки дает лишь 150 микровивертов, а ультразвуковые методы (УЗИ) практически совсем безвредны. Более того, флюорографии подвергают беременных женщин и детей, являющихся группами повышенного риска. Как научный работник, я обращаюсь к общественности Ярославля и области — НЕМЕДЛЕННО ЗАПРЕТИТЬ ФЛЮОРОГРАФИЮ У НАС. Известно, что табак содержит альфа-излучатель полоний-210. Почему у нас табачные изделия НЕ ПРОХОДЯТ РАДИАЦИОННОГО КОНТРОЛЯ НА АЛЬФА-ИЗЛУЧЕНИЕ? Этот контроль можно и нужно производить непосредственно по содержанию радионуклида полония-210 в табачном сырье, так как это главное направление профилактики РАКА ЛЕГКОГО У АКТИВНЫХ И ПАССИВНЫХ КУРИЛЬЩИКОВ.

Говорю не о каких-то заумных, абстрактных вещах — это азбуочные истини радиационной гигиены, которые десятилетиями замалчивались и

1994 г. «Ярославская неделя»

Статья «Жить не по лжи» гигиениста, «демократа-депутата» Б. Шугаева канд. мед. наук, старшего научного сотрудника (цитата из этой статьи слева).

Ответ на статью в рубрике «Возвращаясь к напечатанному» «О флюорографии» Ю.Бодрова канд.мед. наук, заведующего отделением лучевой диагностики ОД.

Ответ Б. Шугаева на статью «О флюорографии» - «Утверждаю: флюорография вредоносная процедура».

Все 3 статьи отосланы мной заслуженному деятелю науки профессору **Л.С. Розенштрауху.**

Статьи - ответы приводятся ниже.

О флюорографии

Данная статья является ответом на статью кандидата медицинских наук Б. Шугаева от 21.01.94 г. "Жить не по ложи", в которой он как научный работник обращается к общественности г. Ярославль и области с требованием "немедленно запретить флюорографию". Основной довод — большая лучевая нагрузка на население.

В связи с этим считаю своим долгом дать полное представление об этом методе рентгенологического обследования. Флюорография — это способ, при котором рентгеновское изображение фотографируется с флюоресцирующего экрана на фотопленку, была предложена американским и итальянским учеными в 1896 г., но только в 30-х годах появились флюорографические установки, позволяющие получить снимки, по тем временам — высокого качества.

Следует отметить, что вновь открытая методика с первых шагов была нацелена на раннее выявление туберкулеза легких. Наибольшее развитие в нашей стране флюорография получила в послевоенные годы. Вторая мировая война и тяжелые послевоенные годы, резко осложнившие эпидемиологическую обстановку по туберкулезу во всем мире, заставили ускорить развитие флюорографии.

Прогресс техники, выразившийся в увеличении разрешающей способности флюорографов при использовании средних и крупных снимков, резко изменил возможности метода, следовательно, сферу его применения. Возник стимул к широкому использованию стационарного флюорографического кабинета рентгенодиагностич-

ского отделения с двойной функцией: обследование здорового населения с профилактической целью и диагностика заболеваний, где флюорография просто заменяет рентгенографию. В результате массовых обследований чаще стали выявлять, кроме туберкулеза, рак, пневмонию, заболевания средостения (например, лимфогранулематоз), сердца, крупных сосудов, диафрагмы, костного скелета грудной клетки и т.д.

Как врач онкологического диспансера, я буду говорить только о выявлении опухолей легких, а о проблемах флюорографической диагностики туберкулеза, думаю, на страницах областных газет выступят специалисты областного противотуберкулезного диспансера — фтизиатры.

Любой метод, используемый в широкой клинической практике, должен рассматриваться с точки зрения баланса между пользой, ожидаемой от его применения, и социальных издержек, то есть экономических затрат и возможных вредных последствий. Расширение сферы и масштабов применения рентгеновских лучей в диагностических целях сопряжено не только с положительными, но и отрицательными моментами. С таких позиций должна рассматриваться и организация флюорографической помощи, возникла необходимость ставить вопрос о переходе к осмотрам групп населения повышенного риска в условиях меняющейся экологической и эпидемиологической обстановки. Лучевая нагрузка при съемке 1 флюорограммы в 1,5—2 раза выше дозы, чем при обычной рентгенографии. Дока-

занная эффективность метода способствовала совершенствованию основ флюорографии (т.е. оптики, усиливающих экранов, генераторов, повышению чувствительности фотопленки и т.д.), созданию новых флюорографических аппаратов.

Надо понять, что флюорографическому обследованию нет альтернативы, а ультразвуковые методы (УЗИ) в изучении легких совершенно непригодны, как и других органов, содержащих воздух. Прежде чем писать, Б. Шугаев надо было бы посетить любой кабинет ультразвуковой диагностики и побеседовать со специалистами. Ну, а насчет "подтверждения флюорографии беременных женщин" — я лично за 23 года работы рентгенологом не наблюдал таких случаев. Надо оговориться, что беременным проводится рентгенологическое исследование только по так называемым жизненным показаниям с применением всех имеющихся средств защиты. Примером может быть тяжелая травма, когда правильная диагностика и лечение невозможны без использования рентгенологических лучей.

Массовые флюорографические обследования населения позволили выявлять небольшие опухоли в легких, привели к разработке их генетического изображения на снимке, то есть как рак "выглядит" на разных стадиях своего роста и чем он отличается от других заболеваний легких. Ни один врач-клиницист не в состоянии поставить диагноз рака легких, пока последний не проявит себя какими-либо симптомами, которые появляются при поражении крупных бронхов, сосудов, нервных вто-

ров, плевры и т.д. Радикальное хирургическое лечение в этом состоянии часто уже невозможно. Рак легкого — это проблема прежде всего ранней или современной диагностики.

Почти 90 процентов впервые

зарегистрированных больных

раком легкого имеют возраст

старше 50 лет. Ученые института онкологии им. Петрова (Санкт-Петербург) на основании изучения темпов роста опухоли делают вывод, что для раннего выявления БЫСТРОРАСТУЩИХ раков (различают в зависимости от строения несколько видов рака легких по интенсивности роста) у мужчин после 50, а у женщин после 60 лет флюорографию необходимо проводить 2 раза в год. Правда, в последние десятилетия выявление злокачественных опухолей у молодых не такая уже редкость.

Неуклонно растет заболеваемость раком легких. В настоящее время каждый 20 мужчины в мире умирает от рака легких, и имеются все предпосылки, что через 10—15 лет и у женского населения он станет наиболее частой причиной смерти. Кстати, совершенно не согласен с Б. Шугаевым, что "главным направлением профилактики рака легкого у курильщиков — это контроль за содержанием радиоактивных веществ в табаке". Опять же давно доказано, что отказ от курения снижает заболеваемость раком легких в 10 раз! Что тут мудрить?! И кому, как не курильщикам, необходимо рекомендовать ежегодное флюорографическое обследование легких?

Надо отметить: для нас, лучевых диагностов, флюорограмма является как бы паспортом боль-

шего — это как отметка о группе крови в правах водителя. По ней можно определить, какие изменения произошли в легких, установить или отвергнуть злокачественность процесса у впервые выявленных больных. Особенно это важно при решении вопроса об оперативном лечении.

Нельзя не отметить, что действительно флюорографическим обследованием недавно злоупотребляли. В первую очередь у детей при благополучной эпидемиологической обстановке, у женщин при обследовании молочных желез, у населения при изучении пищеварительного желудочно-кишечного тракта на флюорографических аппаратах, предназначенных для исследования легких. К сожалению, обязательность подобных обследований была предписана инструкциями Министерства здравоохранения СССР, и не выполнены их строгонаказыва-

лось.

Запрещение профилактических осмотров является трагедией для населения и для здравоохранения. В С.-Петербурге попробовали сократить флюорографическое обследование населения и получили плачевые результаты: резкий рост заболеваемости и инфицированности туберкулезом, высокий процент запущенности раком легкого. Более того, впервые появились случаи смерти от туберкулеза, не наблюдавшиеся десятилетиями. Об этом с горечью говорил на последнем съезде рентгенологов и радиологов главный специалист С.-Петербурга. Развалить — дело нехитрое, на восстановление требуются годы! Нельзя ли лечебные учреждения оснащать

современной аппаратурой и совершенствовать организацию здравоохранения? Кстати, деле все обойдется, а ценность флюорографии в настоящее время бесспорна: это и раннее выявление заболеваний легких, и экономичность с высокой пропускной способностью, и сокращение времени обследования.

Изложение нескольких слов

об областном онкологическом диспансере, центре диагностики и лечения больных с предопухолевыми и опухолевыми заболеваниями. Именно на этой базе проводится полное и квалифицированное хирургическое, лучевое и химиотерапевтическое лечение данного контингента больных города и области. Большое внимание уделяется консультативной помощи населению, в том числе рабочим и служащим, имеющим свои медико-санитарные части (шинного, моторного, нефтеперерабатывающего, дизельного и др. заводов). К сожалению, когда-то лучшая по оснащенности аппаратурой больница находится сегодня в критическом положении, совсем не выделяются средства через валютный фонд области для переоснащения отделений диагностики и лечения. А кто, как не эта категория больных, нуждается в срочной и неотложной помощи администрации области и демократов?! Одемократии, говорят, судят по отношению общества к детям, больным, инвализам.

БОДРОВ Ю. Д.
кандидат мед. наук,
зав. отд. лучевой, эндоскопической диагностики и лечения областного онкологического диспансера

УТВЕРЖДАЮ: ФЛЮОРОГРАФИЯ — ВРЕДОНОСНАЯ ПРОЦЕДУРА

Главный принцип медицины — лучевого лечения рака. Однако, НЕ ПОВРЕДИ — поп побеге, — одна единственная флюорография грудной клетки, где расположены еще древние врачи. Эти золотые слова справедливы и ложна и грудная железа, дает сейчас. Флюорографическое исследование — вредоносная бэра). Если же флюорография большинстве стран флюорография грудной клетки запрещена.

законом, а у нас запрещена флюорография грудной железы. К моему большому удивлению, врачи-рентгенологи всячески стараются оправдать флюорографию, вставая на путь накапливается в течение всей жизни человека в отличие от мятых матерей, химических веществ. Третье, детям.

называлась "Жить не по лжи". Так в чем же ложь? Каждое флюорографическое исследование является крупнейшей непоправимою ущербом здоровью, остающейся на всю последующую жизнь, суммируясь со всеми другими лучевыми дозами воздействия.

Обратимся к строго научным фактам, отбросив эмоции и капливается бэров, тем больше личных интересов той или иной РИСК, т. е. ВЕРОЯТНОСТЬ за врачебной касты. Международной комиссией радиационной защиты (МКРЗ) и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) установлена предельная доза поглощенной ионизирующей радиации для человека, да и ребенка с аномалиями, которая суммарно из всех развитий источников не должна превышать 0,1 бэра в год (0,1 бэра равна 1000 микрорентгенов по системе болезни Дауна). В более ранние годы диспансера Ю. Д. Бодрова вреда единиц СИ), 0,1 бэра является, как именуется в радиологии, предельной индивидуальной эффективной эквивалентной дозой, пределом максимально допустимого годового облучения. Этот предел годового облучения человека был даже принят бывшим Верховным Советом СССР: 0,1 бэра в год, соответственно 1 бэра за 10 лет и 6—7 бэров за жизнь.

Годовой вклад в эти 1000 микрорентгенов от всех истин радиационной гигиены, медицинских источников не должен превышать 350 микрорентгенов.

Мир, 1990. 2. Э. Д. Холл еще сжегодине получайте по 0,1 "Радиация и жизнь". — М.: бора — это намного ускорит вам Медицина, 1989. Особенно глава рак легкого. Даже трудно 9 "Риск в сравнении с пользой" и поверить, что так может писать сейчас. Флюорографическое исследование — вредоносная бэра). (материалы МАИР под ред. Д. Г. Заридзе). — М.: Медицина, 1989. чевой диагностики.

4. Минздрав СССР, приказ № 129 от 29.03.90 "Об упорядочении. Наиболее опасны те из них,

которые свои личные интересы ставят выше здоровья населения, по сути обрекая многих на смерть. Если кто-либо заинтересуется подобной практикой лоббистов, то рекомендую прочесть о них: "Известия" от 3.10.89 г.

"За семью треугольными пачками, или Страшная правда о раз вредоноснее внешнего. Особенности Комитета санэпиднадзора РФ: максимальное ограничение флюорографии радиоактивной колбасы"; "Известия" от 3.04.92 г. "Сорок секундных протоколов Кремлевских ФИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ, смерти. Если кто-либо заинтересуется подобной практикой лоббистов, то рекомендую прочесть о них: "Известия" от 3.10.89 г.

Позиция отдела радиационной гигиены Комитета санэпиднадзора РФ: максимальное ограничение флюорографии радиоактивной колбасы"; "Известия" от 3.04.92 г. "Сорок секундных протоколов Кремлевских ФИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ, смерти. Если кто-либо заинтересуется подобной практикой лоббистов, то рекомендую прочесть о них: "Известия" от 3.10.89 г.

Чем больше в организме нафактам, отбросив эмоции и капливается бэров, тем больше личных интересов той или иной РИСК, т. е. ВЕРОЯТНОСТЬ за врачебной касты. Международной комиссией радиационной защиты (МКРЗ) и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) установлена предельная доза поглощенной ионизирующей радиации для человека, да и ребенка с аномалиями, которая суммарно из всех развитий источников не должна превышать 0,1 бэра в год (0,1 бэра равна 1000 микрорентгенов по системе болезни Дауна). В более отдаленное время — рожающее положение по онкологии, когда особенно вредоносна флюорография.

Считаю нужным обратить внимание читателей на неверное и светящуюся колбасы 1986—1989 годов ("Собеседник", № 34, август 1989, "Бэр в нагрузку" В. Бычкова). Светящаяся колбаса и мясо Чернобылья давно нами съедены, а БЭРЫ В НАС ОТ ТОЙ ПРОКЛЯТОЙ КОЛБАСЫ ОСТАЛИСЬ! Есть методы определения суммарной поглощенной дозы ионизирующей радиации каждого человека (генический анализ и по исследованию зубной кости). Почему же эти методы, столь нужные для профилактики рака и оценки риска тяжелейших последствий, не освоены в Ярославле? Не освоены теми, кто подолгу заниматься.

Я ссылаюсь на азбученные Ю. Д. Бодров настаивает на обя- ющих изданиях: 1. "Радиация и КЛЕТКИ КУРИЛЬЩИКА"

Борис ШУГАЕВ.

Заслуженный деятель науки профессор
Леонид Семенович РОЗЕНШТРАУХ

125101, Москва А-101,
Клиническая больница им. С. П. Боткина, корп. 10

№ _____

Г

17.05.1994

Телефон 252-19-19

Дорогой Юрий Дмитриевич!

Спасибо за письмо.

София, которую вы мне прислали, я передал П.В. Власову Губернатору Нижегородской области в Вашу Гарфу обсуждение
имени Президента Ассоциации радиологов
России. Надеюсь, что это будет способ
обсуждению. Если нужно будет, напишите
меня снова.

С почтительным приветом

Леонид Розенштрух

П.В. Власов

Президент Ассоциации радиологов России своего авторитетного мнения не дал, несмотря на просьбу **Л.С. Розенштрауха**; насколько мне известно, он был невысокого мнения о информативности флюорографии и большой стоимости в пересчете на 1-го выявлено больного.

Не была поддержана дискуссия и на местном уровне – кафедрами фтизиатрии, рентгенологии медицинского института, а также главными специалистами департамента здравоохранения.

Статья «О флюорографии» 1994 года - ответ на опубликованный в прессе научным сотрудником Б. Шугаевым «запрет», к счастью, не внес каких-либо изменений в организацию флюорографической службы области. Но за эти годы с «лихих 90х» в стране произошли либеральные преобразования, повлиявшие и на здравоохранение. Появились новые флюорографы (аналоговые и цифровые) стационарные и передвижные с хорошим качеством изображения и низкой дозой облучения. Роль флюорографии особенно высока в малых городах, поселках городского типа, из-за плохого оснащения современной техникой.

В Москве (страна в стране), крупных городах ее роль незначительна, но справку о прохождении флюорографии требуют везде (платные услуги!).

Такое отношение к флюорографии можно объяснить еще появлением и совершенствованием компьютерной томографии с высокой разрешающей способностью, доступной всем больным в порядке **длительной очереди** по показаниям (онкология, фтизиатрия и др.).

В Японии компьютерную томографию рекомендуют с 50 лет, особенно со стажем курения! И это правильно! Следствие: ранняя диагностика с радикальным лечением и длительной продолжительности комфортной жизни до глубокой старости! Может через следующие 25 лет так будет и у нас?!

А пока, к сожалению, смутное время продолжается, много еще шарлатанов и невежд: кашпировские, чумаки с «гениальными» дочками, джуны, ясновидящие, экстрасенсы и т. д. – «герои нашего времени», прессы!

**Когда-нибудь слова Великого
Хирурга Николая Ивановича Пирогова
сбудутся?!**

С уважением Ю. Бодров