

За союз администрации и научных обществ

Л.Д. Линденбратен

Дом радиологов на Яузском бульваре

В самом центре Москвы, на Яузском бульваре, расположен изящный старинный особняк (рис. 1). В 2000 году ему исполняется 102 года. В течение многих лет в нем располагались различные лечебные учреждения. Но с 1996 г. началась новая жизнь старого дома. В особняке были по-родственному размещены государственные учреждения – Научно-практический центр медицинской радиологии (НПЦ) Комитета здравоохранения Москвы, Московское рентгенорадиологическое отделение (ГОРРО) и Московское объединение медицинских радиологов (МОМР).

Новая конфедерация призвана объединить научные, организационные и технические возможности московского региона в интересах развития радиологии и обеспечения текущих запросов городского здравоохранения. В старом доме постоянно трудятся или периодически бывают специалисты столицы – профессора, доктора и кандидаты медицинских и физико-технических наук, инженеры-физики, техники-дозиметристы. Они решают не легкие задачи – планируют деятельность всей лучевой службы столицы на основе долгосрочного прогнозирования, разрабатывают и внедряют в практику современные приборы для лучевой диагностики и лучевой терапии, проводят подготовку и профессиональную переподготовку врачей, рентгенолаборантов и медицинских сестер, оказывают консультативную помощь лечебно-профилактическим учреждениям, осуществляют контроль за сетью отделений и кабинетов лучевой диагностики и выполнением требований радиационной безопасности.

На рубеже XXI века важнейшей закономерностью развития общества стало создание и быстрое внедрение новых высокоэффективных технологий, в том числе информационных. Содружество специалистов НПЦ и МОМР позволило создать базу данных лучевой службы г. Москвы, приступить к построению городской коммуникационной сети лечебно-профилактических учреждений, включиться в национальный и международный информационный обмен через Интернет.

Столетняя дорога к радиологическому дому

Московская радиология имеет давние и славные традиции. Уже 5 января 1896 г., т.е. спустя неделю после предварительного сообщения В.К. Рентгена, известный русский физик П.Н. Лебедев выступил в Обществе любителей естествознания с сообщением об удивительном открытии. В январе же П.Н. Лебедев совместно с П.В. Преображенским наладили получение первых рентгеновских снимков (рис. 2). Вскоре начали создаваться первые рентгеновские кабинеты, появились первые оригинальные научные статьи, были организованы занятия по рентгенодиагностике в факультетской терапевтической клинике (И.Ф. Котович, с 1901 г.), в госпитальной хирургической клинике (Ф.И. Венгловский, с 1903 г.), а затем и в некоторых других клиниках медицинского факультета Московского университета.

Постепенно в Москве сложилась группа врачей, профессионально занимавшихся рентгенологией (Д.Т. Будинов, Э.В. Лютер, И.И. Хатунцев, Н.Н. Черкасов и др.). В 1906 г. появилось первое крупное руководство Д.Ф. Решетилло “Лечение лучами Рентгена с предварительным изложением рентгенологии и рентгенодиагностики”. Первое рентгеновское общество сформировалось в Москве в



Рис. 1. Здание НПЦ медицинской радиологии и Московского объединения медицинских радиологов на Яузском бульваре в Москве.



Рис. 2. Один из первых рентгеновских снимков (1896 г.), выполненных доктором А.С. Сабашниковым в факультетской хирургической клинике Московского университета.

начале 1916 г. в виде частного кружка, который вел подготовку к 1-му Всероссийскому съезду рентгенологов и радиологов. Съезд прошел 16–19 декабря 1916 г. в здании Московского университета. В 1924 г. был учрежден Московский рентгенологический и радиологический институт, сыгравший огромную роль в развитии отечественной медицинской радиологии.

В 1929–1930 годах был организован Московской рентгеновский завод, в 1935 г. утверждена единая организационная структура службы – республиканские, областные и городские рентгеновские станции. После тяжелых лет Великой Отечественной войны начался быстрый рост и техническое перевооружение рентгеновской сети. В практику широко внедрялись специальные методики исследования – томография, бронхография, холецистография, ангиокардиография, спленопортография и др. Стала доступной бесплатная рентгенологическая помощь всем слоям населения.

Первое официальное заседание Московского общества рентгенологов и радиологов состоялось 23 января 1923 г. Председателем об-

щества был избран Д.Т. Будинов. В разные годы председателями правления общества были ведущие рентгенологи Москвы – С.Р. Френкель, Я.Г. Диллон, Л.Л. Гольст, С.А. Рейнберг, И.Л. Тагер, Ю.Н. Соколов и др.

Трудно переоценить значение научного общества в развитии лучевой службы столицы, в повышении квалификации врачей-рентгенологов и лучевых терапевтов. На заседаниях общества заслушивались научные доклады и обсуждались клинические наблюдения. К началу 90-х годов было проведено свыше 1000 заседаний.

Тандем науки и практики

Организация Научно-практического центра медицинской радиологии и его содружество с Московским научным обществом рентгенологов и радиологов оказалось весьма своевременным и перспективным шагом. Ведь за короткий срок в медицинской радиологии произошли коренные изменения. К методам традиционной рентгенологии прибавились новые технологии – ультразвуковая диагностика, радионуклидная диагностика, компьютерная рентгеновская и магнитно-резонансная томография. В крупных научных и диагностических центрах появились автоматизированные рабочие места, включенные в локальные, региональные или глобальные коммуникационные сети, обеспечивающие прием, накопление и обработку информации, поступающей с радиологических установок и приборов. Образно говоря, совершился ошеломляющий бросок “от рентгеновской кассеты до компьютерной дискеты”. Кроме того, обособленно повысилась внимание к радиационной безопасности населения, в частности при использовании источников ионизирующего излучения в лечебно-профилактических учреждениях.

Глубокие социально-экономические преобразования последних лет породили надежды в кругах медицинской общественности на быстрый прогресс науки и здравоохранения. Но надежды вначале сменились растерянностью, связанной с необходимостью поиска новых путей мотивации и финансирования научно-исследовательской деятельности и переоснащения службы лучевой диагностики, а затем и разочарованием, когда оказалось, что у властных структур не хватает ни ресурсов, ни четкого представления о пути рестройки здравоохранения и, в частности, радиологической науки и практики. Московское научное общество рентгенологов и радиологов быстро

теряло темп, резко уменьшились посещаемость и регистрация его членов. Научное общество грозило превратиться в уважаемую музейную реликвию с застывшей экспозицией.

Учреждение НПЦ и объединение усилий его руководства и Правления научного общества позволили переломить ситуацию и влить “новое вино в старые меха”. Была выработана новая концепция деятельности научного общества, которое было переименовано в Московское объединение медицинских радиологов (МОМР). Согласно этой концепции, МОМР должно стать общественной и подлинно профессиональной организацией, объединяющей специалистов, занимающихся практической, научно-исследовательской и педагогической деятельностью в области медицинской радиологии, а также специалистов, занимающихся исследованиями, разработкой, производством, распространением и контролем качества оборудования и расходных материалов для службы лучевой диагностики и лучевой терапии.

В составе МОМР были созданы 12 секций, работающих под руководством Научного Совета: компьютерной рентгеновской и магнитно-резонансной томографии, компьютерных технологий в радиологии, лучевой диагностики в педиатрии, лучевой терапии (радиационной онкологии), маммологии, остеоденситометрии, радиационной гигиены, радионуклидной диагностики, рентгенодиагностики, технического оснащения лучевой диагностики и лучевой терапии, ультразвуковой диагностики, интервенционной радиологии. Руководителями секций являются ведущие ученые-радиологи Москвы. Заседания секций проводятся ежемесячно. На научных конференциях МОМР организуются памятные лекции в честь выдающихся российских ученых-радиологов.

Новой задачей МОМР явилось участие в профессиональной переподготовке лучевых специалистов и в организации для них системы непрерывного образования. В этих целях МОМР совместно с НПЦ и кафедрой лучевой диагностики Российской медицинской академии последиplomного образования организует систематическое проведение учебных циклов по актуальным проблемам медицинской радиологии. И все же, все же...

Господа чиновники, пора поделиться правами

Пора решать проблему адаптации к новым социально-экономическим условиям в нашем

обществе. Деятельность научных ассоциаций должна быть существенно улучшена. Здесь видятся такие направления, как издание журналов, инструктивных писем, учебных пособий, организация и создание экспозиций, создание консультативных центров, в том числе телемедицинских консультаций и конференций, рекомендаций по гарантии качества и определение стоимости радиологических процедур, рекомендаций по закупке радиологического оборудования и расходных материалов. Именно представители научных ассоциаций должны задавать тон в этих вопросах, так как чиновникам, облеченным властью, иногда недостает профессиональной подготовки и умения избегать неоправданных договоренностей с дилерами различных фирм.

Но главное – радикальные изменения в существующей системе подготовки лучевых специалистов. Необходимо отбросить приятные иллюзии о высоком профессиональном мастерстве основной массы наших врачей и рентгенолаборантов. Единственной формой специализации врачей должна быть клиническая ординатура по лучевой диагностике (программа ординатуры, составленная НПЦ и МОМР, утверждена Комитетом здравоохранения Москвы и будет проводиться в жизнь), а единственной формой специализации рентгенолаборантов – восьмимесячный курс обучения с возможной двухмесячной субспециализацией (программы также утверждены Комитетом здравоохранения Москвы). В соответствии с рекомендацией Европейского союза медицинских специалистов и Европейской ассоциации радиологов необходимо введение системы непрерывного образования всех категорий лучевых специалистов. МОМР разработано “Положение” об этой системе, и в течение трех лет проводится ее апробация. Научным ассоциациям при участии и контроле со стороны администрации должна быть переданы функции проведения аттестации и сертификации лучевых специалистов. При этом сертификация категорически требует одновременной выдачи лицензий на определенные виды радиологической деятельности. В задачу научных ассоциаций входит создание и совершенствование форм образовательной деятельности, наборов экзаменационных тестов (в особенности в виде ситуационных задач) и проведение экзаменов. Нельзя строить аттестацию специалистов главным образом на косвенных признаках профессионализма (стаж работы, занимаемая должность, характеристика с места работы) без учета конкретных ме-

тодик, которыми владеет аттестуемый специалист, и количества баллов, накопленных им в системе непрерывного образования.

Взаимосвязь администрации и научной ассоциации абсолютно необходима в выработке тарифных соглашений, в экспертизе качества медицинской помощи, в оценке удовлетворенности пациентов качеством радиологической помощи. Несмотря на финансовые затруднения, должны быть изысканы пути максимальной правовой и социальной защищенности специалистов, материальной поддержки молодых специалистов на время обучения, а также членов ассоциации, нуждающихся в дорогостоящей лечебной помощи. При ассоциации следует создать банк данных по трудоустройству всех категорий лучевых специалистов.

Остро назрел вопрос о выработке отраслевых стандартов всех видов лучевых исследований. Конечно же, обязательным условием выполнения этой серьезной и большой работы является объединение усилий соответствующих органов Министерства здравоохранения Российской Федерации и научных ассоциаций (Российской ассоциации радиологов, Ассоциации специалистов ультразвуковой диагностики, Общества ядерной медицины).

Ведут ли высказанные соображения к уменьшению роли администрации?

Наоборот, передача многих функций научным ассоциациям при сохранении контроля со стороны государственных органов означает решительное улучшение деятельности радиологической службы и бесспорное повышение авторитета властных структур.



Новости лучевой диагностики

S. Ahn с соавт. оценили роль обзорной рентгенографии живота в отделении скорой медицинской помощи. Они проанализировали 948 рентгенограмм, из которых 194 были произведены при положении больного на спине, а 754 – при вертикальном положении и положении на спине. Заключения по рентгенограммам делили на три категории: норма, неспецифические изменения, патологические изменения. 128 больным далее была выполнена КТ, 16 – УЗИ. Среди 82 пациентов, у которых при этом установлена абдоминальная патология, при рентгенологическом исследовании была зарегистрирована “норма” или “неспецифические изменения” (неспецифическое распределение кишечного газа, флеболиты и пр.). После детального изучения всего материала авторы пришли к заключению, что обзорная рентгенография не позволяет с достаточной точностью выделить группу лиц с интраабдоминальной патологией и лиц, подлежащих дальнейшему

наблюдению в отделении скорой помощи. Поэтому первым лучевым исследованием пациентов с явным клиническим подозрением на внутрибрюшную патологию должны быть КТ или УЗИ.

M.E. Lobrano с соавт. обобщили трехлетний опыт применения УЗИ для диагностики абдоминальной травмы. Сонография проводилась в ближайшие 30 мин с момента поступления пострадавшего в отделение скорой помощи. Обследован 581 пациент (20 – с проникающим ранением и 561 – с тупой травмой). Из них 151 выполнена также КТ и 7 – диагностический перитонеальный лаваж. Чувствительность сонографии в распознавании абдоминальной травмы составила 76%, специфичность – 98%, точность – 96%. С помощью УЗИ хирургическая патология исключена во всех случаях, кроме двух. Вместе с тем пропущены 32% нехирургических повреждений вследствие отсутствия гемоперитонеума.

В сходном исследовании M.A. Brown с соавт. подтвердили пределы УЗИ в диагностике

абдоминальной травмы при отсутствии гемоперитонеума или задержанном кровоизлиянии в брюшную полость. У 21% больных с документированным повреждением при УЗИ не было свободной жидкости в брюшной полости. В этих условиях распознается лишь 53% повреждений паренхимы брюшных органов.

P.P. Rossier с соавт. в отделении скорой помощи провели ультразвуковое исследование (датчики 3,5 или 7 МГц) 174 больным с клиническим синдромом “острого живота”. Чувствительность и специфичность сонографии составила при остром аппендиците 95 и 86%, при различной кишечной патологии 91 и 67%, при дивертикулите – 71 и 86%. Благодаря своим достоинствам (неинвазивность, дешевизна, реальные результаты) сонография дистальных отделов пищеварительного канала имеет существенное значение для определения оптимальной лечебной тактики.

(По материалам 85-й годичной ассамблеи Радиологического общества Северной Америки.)

ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ

В моей работе “Очерки истории российской рентгенологии” была допущена досадная ошибка. На с. 164 при перечислении авторов статей по контрастной артрографии вместо фамилии *И.Р. Кузина* указана фамилия *И.Р. Кузин*. Мы приносим И.Р. Кузиной извинения за эту неточность. Вместе с тем, приятно, что скромные “Очерки истории...”, выпущенные издательством “ВИДАР” пять лет назад, еще привлекают внимание читателей. Хочется надеяться, что анализ славной и не всегда легкой истории отечественной радиологии будет продолжен. Было бы крайне важно, чтобы отдельные коллеги или целые коллективы создали **фундаментальный труд**, который отразит наше прошлое и сохранит черты отечественной медицинской радиологии в огне наступающего информационного общества.

Л.Д. Линденбраген