

# Ретроспективный анализ флюорографического архива больных туберкулезом военнослужащих

Мучаидзе Р. Д., Першиков Р. А., Наумов А. А., ФГУ «321 окружной военной клинической госпиталь Сибирского военного округа» Минобороны России г. Чита

## Retrospective analysis of fluorographic archive tubercular patients military men

R. Muchaidze, R. Pershikov, A. Naumov, Chita

### Реферат

Приведены результаты ретроспективного анализа флюорографического архива у 621 военнослужащего, лечившегося в 321 окружном военном клиническом госпитале Сибирского военного округа с 1998 по 2008 гг. по поводу впервые выявленного туберкулеза. Отсутствие патологии (норма) – 57,3 %, минимальные изменения в зоне выявленной впоследствии патологии – 5,2 %, отчетливые изменения – 19,8 %, значительные изменения (грубые пропуски патологии) – 13,5 %, остаточные изменения после ранее перенесенного туберкулеза – 1,3 %, патологические изменения нетуберкулезного характера – 0,8 %, плохое качество выполненного снимка – 1,2 %. На 5 больных (0,9 %) были представлены чужие («подставные») флюорограммы. У 101 больного (16,3 %) найти ранее выполненные снимки не удалось. В 23,5 % случаев была нарушена установленная периодичность флюорографического

обследования. Показана важность ретроспективного анализа флюорографического архива больных туберкулезом в клиническом, экспертном и эпидемиологическом отношении. Приведен ряд случаев, когда архивные флюорограммы необходимо активно истребовать для изучения из воинских частей, военных комиссариатов и военно-лечебных учреждений.

**Ключевые слова:** флюорография, туберкулез, архив, статистика.

### Abstract

The results of retrospective analysis of fluorography archive 1998-2008 years consists of 621 images are shown. Importance of same analysis in terms of clinical, expert and epidemiological practice is considered. Cases recommend for investigation are given.

**Keywords:** fluorography, tuberculosis, archive, statistic.

Совершенствование диагностической медицинской техники значительно расширило возможности выявления и диагностики туберкулеза в Вооруженных Силах Российской Федерации.

В окружных и базовых военных госпиталях уже более 5 лет эксплуатируют-

ся цифровые подвижные рентгеновские кабинеты (ПРК).

Продолжается переоснащение военно-лечебных учреждений новыми стационарными цифровыми флюорографами, рентгенодиагностическими комплексами, спиральными компьютерными

томографами. Однако, используя современные прогрессивные технологии, не следует забывать о традиционных, основополагающих принципах лучевой диагностики. Одним из таковых является сравнение полученных рентгенологических данных с результатами предшествующих (архивных) исследований. Это особенно актуально при флюорографическом обследовании, где ретроспективный анализ флюорографического архива часто является решающим методом диагностики или же позволяет получить сведения, чрезвычайно важные в клиническом и эпидемиологическом отношении.

Систематическое плановое флюорографическое обследование пациентов в установленные сроки, упорядоченное хранение архива лучевых исследований позволяют при необходимости без особых затруднений найти и ретроспективно изучить снимки, выполненные за 6 месяцев и более до выявления заболевания у большинства больных фтизиатрического и пульмонологического профиля.

Сравнение флюорограмм, на которых обнаружены какие-либо изменения в органах грудной клетки, с выполненными ранее снимками, – простой и чрезвычайно информативный диагностический прием, позволяющий оценить сроки и варианты формирования патологических образований, темп их роста или регрессии, активность туберкулеза, опухоли или неспецифического патологического процесса.

В ряде случаев этот прием позволяет установить окончательный диагноз без применения дорогостоящих сложных и инвазивных методов исследования или тест-терапии. Обязательное ретроспективное изучение архивных флюорограмм повышает ответственность рент-

генолога за качество чтения снимков и является лучшим способом самосовершенствования рентгенологов, фтизиатров, пульмонологов [1].

Однако значение ретроспективного анализа флюорографического архива для военной медицины не исчерпывается лишь интересами дифференциальной диагностики туберкулеза и других заболеваний органов дыхания.

В эпидемиологическом отношении важно, что больной туберкулезом военнослужащий инфицирует 30-83% окружающих лиц в относительно замкнутом организованном воинском коллективе, в зависимости от продолжительности контакта и фазы туберкулезного процесса (распада и бактериовыделения) [2, 3]. Патологические изменения, обнаруженные на предшествующих снимках и пропущенные ранее по различным причинам, свидетельствуют о длительности пребывания больного туберкулезом среди военнослужащих. Это, в свою очередь, влечет за собой расширение пространственных и временных границ очага туберкулеза в войсках, увеличение объема необходимых противоэпидемических мероприятий, в том числе - в отношении тех лиц, которые уже убыли к новым местам службы за 6 месяцев и более до выявления больного (например, в учебной воинской части).

В целях военно-врачебной экспертизы важен ретроспективный анализ флюорограмм, выполненных до призыва (поступления на военную службу по контракту) военнослужащего, больного туберкулезом. Так, пропуск патологии рентгенологом на допризывном снимке или подмена флюорограммы в военном комиссариате свидетельствуют о так называемом «проникшем туберкулезе». Для военно-врачебной комиссии

это является основанием для вынесения заключения о причинной связи заболевания туберкулезом с формулировкой «Общее заболевание», и исключает в последующем необоснованные материальные претензии больного на выплату страховых сумм от МО РФ.

Одна из задач ретроспективного анализа: выявление дефектов медицинской помощи, допущенных должностными лицами (дефектов призыва, диагностики, организации медицинской помощи и т.д.), их изучение, анализ и профилактика в последующей работе. Важно подчеркнуть, что при этом никто не преследует цели скомпрометировать рентгенологов в их профессиональной компетентности и квалификации.

В качестве иллюстрации информативности ретроспективного анализа флюорограмм приводим сведения о 621 военнослужащем, лечившемся в 321 окружном военном клиническом госпитале Сибирского военного округа с 1998 по 2008 гг. по поводу впервые выявленного туберкулеза.

Из них: военнослужащие по призыву – 450 больных (72,5%), военнослужащие по контракту – 161 больной (25,9%), военнослужащие запаса, призванные на военные сборы – 10 больных (1,6%). По клиническим формам туберкулеза больные распределились следующим образом: первичный туберкулезный комплекс – 3 (0,5%), туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 5 (0,8%), диссеминированный туберкулез легких – 26 (4,2%), очаговый – 137 (22,3%), инфильтративный – 313 (50,5%), казеозная пневмония – 11 (1,8%), туберкулема – 48 (7,7%), кавернозный – 2 (0,3%), фиброзно-кавернозный – 6 (1,0%), цирротический – 1 (0,2%), туберкулезный плеврит – 57

(9,2%), туберкулез бронхов – 1 (0,2%), мозговых оболочек – 2 (0,3%), позвоночника – 3 (0,5%), мочеполовых органов – 2 (0,3%), периферических лимфатических узлов – 1 (0,2%), милиарный туберкулез – 3 (0,5%). Больных с наличием деструкции легочной ткани – 274 (44,1%).

Ретроспективный анализ архивных рентгенофлюорограмм удалось провести у 520 больных. Получены следующие результаты:

- отсутствие патологии (норма) – у 298 больных (57,3%).
- минимальные изменения в зоне выявленной впоследствии патологии (локальное сгущение легочного рисунка, точечные «сосудистые» тени, небольшие изменения корней легких) – у 27 больных (5,2%).
- отчетливые изменения в зоне выявленной впоследствии патологии (очаги, пневмофиброз, увеличение или деформация корней легких, мелкие узлы в корнях) – у 103 больных (19,8%).
- значительные изменения в зоне выявленной впоследствии патологии (грубые пропуски патологии: инфильтраты, полости распада, ателектазы, диссеминации, жидкость в плевральной полости и т.д.) – у 70 больных (13,5%).
- остаточные изменения после ранее перенесенного (в том числе спонтанно излеченного) туберкулеза, как в зоне выявленной впоследствии патологии, так и вне ее – у 7 больных (1,3%).
- патологические изменения нетуберкулезного характера (как правило, - пневмония), имевшие место в период выполнения предыдущего снимка – у 4 больных (0,8%).

- плохое качество выполненного снимка – у 6 больных (1,2 %).

Кроме того, на 5 больных (0,9 %) по запросам из военных комиссариатов были представлены чужие («подставные») флюорограммы.

У 101 больного (16,3 %) разыскать ранее выполненные флюорограммы не удалось. У 146 больных туберкулезом (23,5 %) была нарушена установленная периодичность флюорографического обследования. Это свидетельствовало о недостатках в организации работы военных комиссариатов, командования и медицинской службы воинских частей по флюорографическому обследованию граждан перед призывом (поступлением на военную службу по контракту) и военнослужащих в период службы.

На практике в военно-лечебных учреждениях ретроспективный анализ флюорографического архива организован следующим образом. Во всех случаях оценку результатов лучевых исследований выполняет врач-рентгенолог. Однако часто пациенты госпитализируются в стационар без каких-либо результатов предыдущих исследований, а иногда – с дубликатами медкнижек или же вовсе без них. В этом случае истребование всех необходимых медицинских документов больного – задача лечащего врача (фтизиатра). При этом нельзя ограничиваться лишь автоматическим переписыванием в историю болезни даты, порядкового номера и заключения по предыдущему снимку из медицинской книжки пациента. Лечащему врачу и рентгенологу целесообразно найденные архивные снимки изучать и обсуждать совместно.

Если ранее выполненные флюорограммы отсутствуют в медицинской книжке больного, фтизиатр может ра-

зыскать их в период непосредственной противоэпидемической работы в воинской части (в очаге). Когда воинская часть находится в отдаленном гарнизоне, следует по каналам связи сообщить нештатному фтизиатру данного гарнизона и начальнику медицинской службы части о необходимости самостоятельного розыска флюорограммы и отправки ее в туберкулезное отделение для изучения.

Часто фтизиатру приходится направлять запросы по прежнему месту службы больного (месту призыва или поступления на службу по контракту) для получения и непосредственного изучения снимка. В том случае, если известно (со слов больного или по данным выписного эпикриза из медицинской книжки), что последняя флюорограмма (рентгенограмма) выполнялась в период лечения от какого-либо заболевания в этом же или ином военно-лечебном учреждении, снимок необходимо получить или истребовать по месту его выполнения.

Целесообразно отметить ряд случаев, когда активный поиск и изучение флюорографического архива больных туберкулезом особенно важны:

1. Туберкулез у лиц молодого пополнения и военнослужащих (по призыву и по контракту), выявленный в первые 6 месяцев военной службы.

2. Случаи несвоевременного и позднего выявления туберкулеза [4]: формы заболевания с распадом легочной ткани и/или бактериовыделением; распространенные, осложненные и хронические формы заболевания (диссеминированный, казеозная пневмония, обширный инфильтративный, фиброзно-кавернозный и цирротический туберкулез, туберкулема).

3. Случаи, когда флюорографический архив в медицинской книжке больного

туберкулезом отсутствует, но со слов больного достоверно известно, что исследование выполнялось в последние 6-12 месяцев.

Результат изучения архивной флюорограммы или рентгенограммы (протокол ретроспективного анализа) записывается рентгенологом в историю болезни.

При выявлении значимой диагностической ошибки (пропуска отчетливых или значительных изменений), целесообразно заверить протокол подписями ведущих (в окружном госпитале – главных) медицинских специалистов: рентгенолога и фтизиатра, и провести с врачами методический разбор дефекта диагностики. Архивные флюорограммы (рентгенограммы) больных туберкулезом, как и все их другие рентгеновские снимки, следует сохранять в военно-лечебном учреждении не менее 25 лет.

Таким образом, ретроспективное изучение флюорограмм имеет важное значение для диагностики и военно-врачебной экспертизы больных туберкулезом военнослужащих.

Очевидна ценность этого метода также для организации эффективных противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза, выявления и профилактики дефектов в оказании медицинской помощи больным и дальнейшего совершенствования противотуберкулезной работы в войсках.

### Литература

1. Флюорография легких / Под ред. Л. И. Юкелиса - Л.: Медицина, 1988.
2. Рыбалко В. В., Спицын М. Г. Риск инфицирования как важнейший эпидемиологический показатель при туберкулезе. – Л.: ВМедА, 1983.
3. Чиж И. М., Галицкий Л. А. Перспективы совершенствования профилактики туберкулеза в Вооруженных Силах // Воен.-мед. журн. – 1999. – № 10 – С. 4-11.
4. Греймер М. С., Фейгин М. И. Раннее выявление туберкулеза легких. – Л.: Медицина, 1986.