

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРИКАЗ

11 июля 1980 г.

№ 733

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ  
ПО ПРОВЕДЕНИЮ МАССОВЫХ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИХ  
ОБСЛЕДОВАНИЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

В целях дальнейшего улучшения качества и повышения эффективности проведения флюорографических обследований населения с профилактической целью, а также более рационального использования рентгено-флюорографической аппаратуры

УТВЕРЖДАЮ:

Методические указания по проведению массовых флюорографических обследований органов грудной клетки (Приложение № 1).

ПРИКАЗЫВАЮ:

Министрам здравоохранения союзных и автономных республик, руководителям областных (краевых) отделов здравоохранения:

Обеспечить организацию и проведение флюорографических обследований населения с целью раннего выявления туберкулеза и других заболеваний органов грудной клетки в соответствии с вышеуказанными методическими указаниями.

Разрешаю размножить методические указания в необходимом количестве экземпляров.

Первый заместитель  
Министра здравоохранения СССР  
С.П. БУРЕНКОВ

Приложение № 1  
к приказу Министерства  
здравоохранения СССР  
от 11 июля 1980 г. № 733

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ  
ПО ПРОВЕДЕНИЮ МАССОВЫХ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИХ  
ОБСЛЕДОВАНИЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Разработаны ЦНИИТ Минздрава СССР, ЦНИИТ Казахской, Белорусской и Молдавской ССР, Московским и Ленинградским НИИТ РСФСР, МНИРРИ, МОНИКИ, Рентгено-флюорографическим отделением Московской туберкулезной клинической больницы № 1.

1. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА  
ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Для осуществления массовых флюорографических обследований органов грудной клетки используются флюорографические установки, входящие в соответствии с приказом МЗ СССР № 595 от 16 августа 1971 г. "О флюорографических обследованиях населения с профилактической целью", в состав рентгенологического отделения (кабинета) противотуберкулезных диспансеров, туберкулезных больниц, городских поликлиник, областных (краевых, республиканских) и центральных районных больниц.

Рентгенологические отделения (кабинеты) оснащаются стационарными и передвижными флюорографическими установками. Стационарные крупнокадровые флюорографы используются для

осуществления обследований с профилактической целью, а также для диагностических исследований.

Стационарный флюорографический аппарат устанавливается в отдельном помещении и функционирует как кабинет (поликлиники, медсанчасти, больницы, диспансера).

Подвижные флюорографические установки используются для обследования отдаленных сельских районов, крупных организованных коллективов и базируются на рентгенологические отделения противотуберкулезных диспансеров или центральных больниц.

Организационно-методическое руководство осуществляется рентгено-радиологическим отделением при областной (краевой) республиканской больнице или рентгенодиагностическим отделением противотуберкулезного диспансера.

Заведующие рентгенологическими отделениями (кабинетами) отвечают за качество проведенных флюорографических обследований и их эффективность, а также контролируют планирование, охват и привлечение на обследование населения, организацию дообследования, работая в тесном контакте с участковой сетью лечебно-профилактических учреждений.

Ответственность за организацию флюорографических обследований и привлечение населения возлагается на главных врачей поликлиник, санитарно-эпидемиологических станций, медсанчастей, здравпунктов, ЦРБ, участковых больниц, фельдшеров, ФАП'ов (согласно приказу Минздрава СССР N 747 от 7.IX.1972 г.).

При обследовании сельского населения и населения небольших городов и поселков городского типа оптимальной организационной формой флюорографии является проведение осмотров населения по единому территориальному принципу, когда все население проходит флюорографию по месту жительства. Население крупных городов чаще обследуется по территориально-производственному принципу, при котором "организованное" население обследуется по месту работы, "неорганизованное" население - по месту жительства.

## 2. РЕГИСТРАЦИЯ И УЧЕТ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ. УЧЕТНЫЕ КАРТОТЕКИ НАСЕЛЕНИЯ

Результаты флюорографического обследования регистрируются в карте профилактических флюорографических обследований (уч. форма N 49/у) (см. приложение N 1). В этой же карте фиксируются и повторные обследования через 6 месяцев, 1 или 2 года. Карта рассчитана на 15 повторных обследований.

При организации картотечного учета она также служит основным регистрационным документом.

На лицевой и оборотной стороне карты заполняются паспортные данные, принадлежность обследуемого к определенным контингентам населения, к группам повышенного риска, результаты обследования, рентгенологического и клинического дообследования, заключительный диагноз. Паспортные данные карты заполняются в момент создания учетной картотеки населения на лиц, подлежащих профилактическим флюорографическим обследованиям.

При создании учетной картотеки медицинские сестры поликлиник или фельдшеры ФАП'ов заполняют паспортные данные карты профилактических флюорографических обследований на основании данных ЖЭК'ов, сельских советов, подворных обходов и др.

В случае проведения обследования населения без созданной заранее учетной картотеки, карта заполняется в момент явки пациента для первого обследования.

При работе без учетной картотеки карту заполняет рентгенолаборант или медрегистратор флюорографического кабинета (установки). В обоих случаях отмечаются признаки, вынесенные на лицевую сторону карты. Данные записываются либо словами, либо в виде цифрового кода (см. приложение N 2), либо делается цветная отметка. Отмечаются следующие пункты (в скобках указано цифровое кодовое обозначение):

а) "заведена" - дата заполнения паспортной части карты. Если

интервал между датой заведения карты и датой первого обследования, или интервал между двумя обследованиями превышает 3 года, то в этой графе отмечается карандашом соответствующая цифра лет. Эта группа повышенного риска, длительно не обследовавшихся флюорографически (рентгенологически), не кодируется.

б) "Ф.И.О." - фамилия, имя, отчество обследуемого (не кодируется).

в) "Год рождения" - если обследуемый старше 50 лет, делается отметка о возрастной группе риска (не кодируется).

г) "Профессия" - основная специальность (не кодируется).

д) "Адрес (дом)" - домашний адрес (не кодируется).

е) "Место работы" - название учреждения: в данной графе делается отметка о принадлежности к группам: обязательные контингенты (1), "организованное" население: работающие (2), в том числе работники мелких предприятий (3), учащиеся (4), "неорганизованное" население (5).

ж) "Пол" - муж. - (1); жен. - (2).

з) Сведения об отношении к учету в противотуберкулезном учреждении или учреждениях общей лечебной сети по поводу отягощающих хронических заболеваний (язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, сахарный диабет, неспецифические и пылевые заболевания легких, психические заболевания и др.) могут быть получены в виде списков из специализированных учреждений и поликлиник, составленных на основании контрольной карты диспансерного наблюдения (уч. ф. N 30-1/У), индивидуальных карт амбулаторного больного (уч. ф. N 25/У) и других форм учета указанных контингентов. Эти данные дополняются медрегистратором или рентгенлаборантом по мере явки населения на обследование и заносятся в карту (1).

и) Результаты флюорографических обследований, а также в некоторых случаях профилактической рентгеноскопии и рентгенографии отмечаются на лицевой и оборотной стороне карты (см. гл. 7).

Рентгенлаборант или медрегистратор делает в карте отметку о дате флюорографии и номер флюорограммы. Сведения о прохождении профилактической рентгеноскопии (рентгенографии), если она произведена вместо флюорографии, вносятся в графы, отведенные для оценки флюорограмм с отметкой даты и метода исследования. Эти сведения вносятся из журналов рентгенологических кабинетов, проводящих исследования грудной клетки в данной территории.

В случае выявления при флюорографии патологии органов грудной клетки или подозрения на нее, заполняется дубликат карты.

Дубликат карты профилактических флюорографических обследований используется врачом-рентгенологом для фиксации результатов дообследования и динамического наблюдения. В этом случае карта должна иметь приспособление для хранения серии флюорограмм - конверт, кармашек (конверт, образующийся при перегибе карты и скреплении ее боковых сторон).

При заполнении дубликата карты в соответствующие графы ее переносятся данные из учетной карты профилактических флюорографических обследований - паспортная часть, наличие сопутствующих заболеваний, характеристика рентгенологических изменений, выявленных при флюорографии, с пометкой "б" или "м" (большие и малые остаточные изменения) и вырезается флюорографический кадр. О принадлежности к VII группе учета противотуберкулезного диспансера делается пометка в левом верхнем углу карты.

При проведении рентгенологического дообследования результаты его заносятся в графы: "Дата рентгенологического дообследования", "Метод рентгенологического дообследования", "Рентгенологическое заключение". Диагноз заболевания, установленный после клинического дообследования, проставляется в графе "Заключительный клиничко-рентгенологический диагноз".

При чтении пленки и дообследовании могут быть закодированы выявленные рентгенологические изменения и заключительный клиничко-рентгенологический диагноз (см. гл. 8 и 9).

Карта профилактических флюорографических обследований используется при создании учетных картотек.

Учетная картотека способствует осуществлению сплошных обследований с охватом не менее 90% подлежащего обследованию населения, что является одной из главных целей флюорографии.

Картотечный учет, при котором паспортная часть карты всех подлежащих флюорографическому обследованию в данной территории заполняется заранее, является оптимальным методом, т. к. позволяет определить истинный охват населения. Учетные картотеки могут создаваться в различных вариантах.

I. В городах учетная картотека может быть создана по территориально-производственному принципу (отдельно при поликлиниках и отдельно-на предприятиях). В поликлиниках картотека создается на "неорганизованное" население по терапевтическим участкам по принципу глубокой алфавитизации. Кроме того, в поликлиниках создается картотека на работников мелких предприятий, расположенных в сфере обслуживания поликлиники.

На крупных предприятиях картотека на "организованное" население создается по цеховому принципу - либо с глубокой алфавитизацией, либо по порядку табельных номеров и хранится в медсанчасти предприятия.

Необходимо предусмотреть разделение учетных карт лиц, прошедших в текущем году обследование, от карт лиц, не прошедших по датам очередного обследования.

Создание картотеки населения осуществляется силами поликлиник, медсанчастей, здравпунктов с привлечением общественных организаций, обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, отделов кадров предприятий.

При организации учетной картотеки населения в городах для последующего постоянного ведения (заполнение новых карт, коррекции миграции и т. п.) изыскивается медперсонал из штатов лечебно-профилактических учреждений данной территории.

II. Единая централизованная картотека, организованная по территориальному принципу на все население, может быть создана в городах до 500 тыс. населения в двух вариантах:

а) вся картотека находится в одном помещении; сведения об осмотрах поступают со всех флюорографических установок и кабинетов города;

б) картотека рассредоточена по поликлиникам. Сведения об осмотрах поступают в поликлиническую картотеку на лиц, проживающих в районе ее обслуживания.

Создание единой централизованной картотеки в крупном городе (свыше 500 тыс.) - чрезвычайно сложная задача. Для ее выполнения требуется значительное число штатных единиц, специальное помещение и система централизованной передачи сведений, поступающих из любых учреждений города, где проводится флюорографическое обследование. Вследствие этого ее нельзя рекомендовать для повсеместного применения.

III. В сельских районах картотека создается и ведется по единому территориальному принципу при центральных районных больницах, участковых больницах или при фельдшерско-акушерских пунктах силами работников этих учреждений. Для создания картотеки используются данные сельсоветов, уточняющиеся при подворных обходах.

Во время прохождения флюорографических обследований картотека передается флюорографической бригаде и возвращается после окончания обследования. Карты хранятся в лечебно-профилактических учреждениях соответствующих населенных пунктов.

Привлечение населения на флюорографическое обследование, согласно учетной картотеке осуществляют участковые медицинские сестры, средний медицинский персонал здравпунктов и медсанчастей, фельдшера и медицинские сестры ЦРБ, участковых больниц и ФАП'ов.

Флюорограммы в учетной форме не хранятся и к ней не прикрепляются. Расшифрованная пленка, из которой вырезаны кадры лиц, нуждающихся в контрольном дообследовании или динамическом

наблюдении, хранится в рулоне в архиве, с четкой маркировкой места проведения обследования, учреждения, проводившего обследование, даты и номера флюорограмм.

При переезде лиц, подлежащих обследованию, в другой район, или переходе на другую работу, учетную карту профилактических обследований рекомендуется выдавать на руки гражданам для передачи в картотеку нового места жительства или новой работы, или пересылать в соответствующие лечебные учреждения, если известен адрес нового места жительства или новой работы.

На вновь прибывших (без старых карт) и лиц, которым в текущем году исполнилось 12 лет, заполняются новые карты.

Для картотеки могут быть использованы также карты с краевой перфорацией, блокировочные карты, используемые во флюорографических аппаратах для регистрации номера флюорограммы, а также сочетание перфокарты и блокировочной карты.

### 3. ПЛАНИРОВАНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЙ

Планирование массовых флюорографических обследований осуществляется в сельских районах заместителем главного врача района по оргметодработе совместно с заведующим рентгенологическим отделением ЦРБ, главным врачом районной СЭС и главным врачом районного противотуберкулезного диспансера (фтизиатром ЦРБ).

В городах областного подчинения планирование массовых осмотров проводится главными врачами территориальных поликлиник, медсанчастей, заведующими рентгенологическими отделениями этих учреждений, главными врачами городских противотуберкулезных диспансеров и городских СЭС.

План утверждается заведующим отделом здравоохранения, а затем принимается решение Исполкома Совета народных депутатов по его выполнению.

План профилактических флюорографических обследований должен прилагаться к ежегодному комплексному плану лечебно-профилактических мероприятий противотуберкулезных, онкологических и других учреждений данной территории.

Для более оперативного планирования и контроля целесообразно создание при местных органах здравоохранения постоянных флюорографических комиссий в составе представителей всех заинтересованных организаций.

Профилактическим флюорографическим обследованиям подлежат все граждане, достигшие 12-летнего возраста (в зависимости от эпидемиологической ситуации в данной территории местные органы здравоохранения вправе устанавливать иные возрастные критерии флюорографических осмотров детских контингентов).

Для правильного планирования необходимо знать точный численный состав населения по контингентам, подлежащим флюорографическому обследованию.

В городах эти контингенты распределяются соответственно по территориально-производственному принципу следующим образом:

- 1) "Обязательные контингенты" – работники учреждений и профессии, регламентированные приказом Минздрава СССР "О проведении предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров трудящихся" N 400 от 30 мая 1969 г., "Методическими указаниями по борьбе с туберкулезом для санитарно-эпидемиологических станций" N 870-70 от 6.X.1970 г., Инструкцией "О проведении обязательных профилактических медицинских осмотров на туберкулез и порядке допуска к работе в некоторых профессиях лиц, больных туберкулезом" N 1142-"а"-73 от 1.XII-1973 г.

Обследуются эти контингенты в поликлиниках, медсанчастях, противотуберкулезных диспансерах стационарными флюорографами или непосредственно на производстве (передвижными флюорографическими установками).

Точный численный состав этих групп населения сообщается санитарно-эпидемиологическим станциям.

2) "Организованное" население—этим термином условно обозначаются работники производств, учреждений, учащиеся средних и высших учебных заведений и др., для обследования которых используются передвижные флюорографические установки (в ряде случаев обследование проводится на стационарных флюорографах медсанчастей) .

Точное число работающих сотрудников и учащихся сообщается медсанчастями предприятий и отделами кадров учреждений, ректоратами, районо и т. д.

3) "Работники мелких предприятий" — этим термином условно обозначаются работники учреждений, артелей, производств, куда не выезжают передвижные флюорографические бригады, и которые не имеют своих медсанчастей. Эти контингенты обследуются в близлежащих поликлиниках или противотуберкулезном диспансере.

Точное число учреждений и работающих в них сотрудников сообщается медицинской участковой сетью и уточняется в отделах Райисполкома (промышленном, коммунальном, строительном и т. д.) представителями администрации лечебного учреждения.

4) "Неорганизованное" население — к данному контингенту условно относятся лица, не работающие вследствие пенсионного возраста, инвалидности, находящиеся на иждивении и по другим причинам. "Неорганизованные" контингенты в городе обследуются в поликлиниках по месту жительства. Их численность сообщается участковыми медицинскими сестрами на основании данных ЖЭК'ов, районных отделов социального обеспечения, подворных обходов и др. "Неорганизованное" население сельской местности обследуется в ЦРБ или (при отсутствии в районе флюорографического кабинета) передвижными установками районного или областного противотуберкулезного диспансера или больницы.

Планы массовых флюорографических обследований составляются в соответствии с численностью указанных контингентов и необходимой периодичностью их обследований.

Основная масса населения должна обследоваться 1 раз в 2 года, обязательные контингенты и группы повышенного риска — 1 раз в год и чаще.

Расчет общего числа обследований в календарном году можно произвести по формуле:

$$X = (n + 2n_1) + (m + 2m_1) + \frac{M - (n + 2n_1) + (m + 2m_1)}{2}$$

M — общая численность населения данной территории, подлежащая обследованиям.

n — общая численность обязательных контингентов, обследующихся 1 раз в год.

n<sub>1</sub> — общая численность обязательных контингентов, обследующихся 2 раза в год.

m — численность групп повышенного риска, обследующихся 1 раз в год.

m<sub>1</sub> — численность групп повышенного риска, обследующихся 2 раза в год.

X — число необходимых обследований в данном году (план).

Группы повышенного риска заболевания туберкулезом и раком легкого — составляют лица, имеющие остаточные изменения в легких после перенесенного туберкулеза, сопутствующие заболевания, производственные и другие вредности, курильщики. Из сопутствующих заболеваний, в первую очередь, учитываются: сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, оперированный желудок, психические заболевания, алкоголизм и наркомания, пылевые заболевания легких, состояние после длительного лечения кортикостероидами. При массовых флюорографических обследованиях все лица старше 50-летнего возраста считаются группами повышенного риска с точки зрения возможного заболевания раком легкого.

Группы повышенного риска формируются среди всех контингентов после проведенных обследований и создания учетной картотеки.

Учитывая численность населения по контингентам, количество флюорографической аппаратуры (передвижной, подвижной и стационарной см. гл. 5), нормы нагрузки, местные условия (расстояния, дороги), составляется календарный план с учетом периодичности обследований и максимального использования флюорографической аппаратуры и кадров.

Для удобства планирования обследований и учета их проведения составляется список объектов - "объектовая картотека". В ней содержатся сведения о предприятиях и других объектах (поликлиниках, ВУЗ-ах, школах), численность работающих, намеченные даты, сроки обследования и др.

Кроме календарного плана, учреждение, осуществляющее обследование, составляет план-график осмотров на каждый месяц и на каждую флюорографическую установку (кабинет). При этом учитывается средняя норма нагрузки (из расчета 35.000-45.000 чел. в год), время, необходимое на перевозку, монтаж и демонтаж (для передвижных установок - ПРФУ), профилактический ремонт, техническое состояние аппаратуры и транспорта.

При планировании осмотров передвижными установками и подвижными станциями (ПРФС) необходимо определить также наиболее удобное время года для осмотра каждой группы населения.

На крупных предприятиях обследование можно проводить круглый год, мелкие предприятия рационально обследовать в поликлиниках в осенне-зимние месяцы, когда меньше отпускников. Студентов и школьников следует обследовать вне периода экзаменационных сессий и практики. "Неорганизованное" население обследуется в течение всего года. При обследовании сельских районов необходимо учитывать сезонность сельскохозяйственных работ и проводить обследование в удобное для работы время года и суток.

Данные о выполнении плана сообщаются главному врачу учреждения, в состав которого входит рентгенологическое отделение (кабинет), располагающее флюорографическими установками, с указанием количества подлежащих обследованию лиц и числа прошедших фактически на конец года, для включения в отчет по ф. N 1 раздельно: взрослых (18 лет и старше), подростков (15-17 лет включительно), детей (12-14 лет включительно). Из общего числа: сельских жителей, работников пищевых и коммунальных учреждений, детских и лечебно-профилактических учреждений. Количество лиц, прошедших обследование, учитывается по картотеке.

Флюорограммы, произведенные с целью диагностики заболевания или его уточнения (диагностические флюорограммы, обычные прямые и специальные) не входят в план профилактических обследований и оцениваются как рентгенологическое исследование в соответствии с приказом Минздрава СССР N 1172 от 30/XII-77 г.

#### 4. СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ И ПРИВЛЕЧЕНИЯ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Организация флюорографических обследований может быть различной в зависимости от места обследования (город, село); контингента обследуемых (организованное и неорганизованное население, обязательные контингенты) и формы учета (централизованная учетная картотека, раздельный учет в поликлиниках и на предприятиях). Каждая система организации имеет существенное различие и требует соответствующей аппаратуры и расстановки кадров.

Методы работы, касающиеся организации и места обследования контингентов населения, способов его привлечения и т.п. - различны при работе на стационарных или передвижных аппаратах, но они не зависят от того, в чем ведении находятся флюорографические установки.

- 1) Обследование городского населения при производственно - территориальном принципе обследования

## А. Организация обследования на промышленных предприятиях, в ВУЗ'ах, техникумах и школах

Наиболее удобным способом обследования является применение флюорографического автобуса. Использоваться могут также любые разборные флюорографические аппараты, которые устанавливаются в специально выделенном для этой цели помещении. Обследование проводится в сроки, согласно утвержденному Райисполкомом плану - графику, с которым заведующий рентгенологическим отделением заблаговременно знакомит администрацию.

Перед осмотром руководителю предприятия, учреждения, учебного заведения необходимо направить "Информационное письмо" (см. приложение N 3).

Администрация обследуемого учреждения совместно с руководителем медсанчасти, здравпункта или поликлиники, обслуживающими предприятие, и представителем обследуемого рентгенологического отделения (кабинета) определяют место и время обследований.

План-график осмотров должен быть оформлен приказом по предприятию и доведен до сведения всего коллектива. В приказе указываются конкретные сроки проведения обследований по цехам и отделам, а также лица, ответственные за обеспечение максимального охвата сотрудников.

Администрация выделяет ответственное лицо за проведение осмотров, которое регулирует поток, наблюдает за своевременной явкой людей на обследование и обеспечивает осмотр лиц, не явившихся на обследование по графику. По возможности выделяется регистратор. Медицинские работники здравпункта, медсанчасти готовят учетную картотеку (уточняется количество работающих, находящихся в отпуске, отсутствующих по болезни и т. п.).

Для лиц, относящихся к группам повышенного риска, проведенная в текущем году рентгеноскопия не дает основания для освобождения от флюорографии.

При планировании флюорографических обследований на предприятиях следует организовать работу таким образом, чтобы обеспечить осмотр лиц, работающих и в вечернюю смену.

На крупных промышленных предприятиях при наличии в медсанчасти собственной флюорографической установки, обследование должно проводиться в течение всего года, согласно составленному календарному плану, а учет обследуемых - по картотеке.

## Б. Организация обследования в поликлиниках

В составе рентгенологических отделений городских поликлиник следует предусматривать организацию стационарного производства и импортные с размером кадра 70X70 и массовых обследований органов грудной клетки стационарные флюорографы поликлиник должны использоваться также для решения различных задач рентгенодиагностики, производя боковые и задне-наклонные флюорограммы, флюорограммы с прямым увеличением, флюорограммы других органов (см. гл. 11).

Стационарные флюорографические аппараты отечественного производства и импортные с размером кадра 70x70 и 100X100 мм по объему и качеству получаемой информации обеспечивают выполнение этих целей.

При выполнении стационарным флюорографом поликлиники значительного объема диагностических исследований, а также при необходимости обеспечить двухсменную работу флюорографического кабинета, целесообразно равномерно распределить нагрузку между работниками, входящими в штат рентгенодиагностического отделения, согласно приказу Минздрава СССР N 900 от 26.IX.1978 г., и персоналом, обслуживающим флюорографическую установку, согласно приказу Минздрава СССР N 595 от 16/VIII-1971 г.

Флюорограммы, произведенные с диагностической целью, интерпретируются и регистрируются рентгенологами аналогично другим рентгенографическим материалам и учитываются наряду с прочими рентгенологическими исследованиями согласно расчетным нормам времени (приказ Минздрава СССР N 1172 от 30/XII-77 г.).

В поликлиниках, не имеющих стационарного флюорографа, на время обследования контингентов поликлиники (2-3 месяца) устанавливается передвижной флюорограф.

При наличии стационарного кабинета в поликлинике обследование "неорганизованного" населения проводится в течение всего года, как при первичном обращении, так и методом активного привлечения. Работники мелких предприятий и обязательные контингенты учреждений, расположенных в районе обслуживания поликлиники, а также учащиеся прикрепляются для прохождения профилактических флюорографических обследований к данной поликлинике специальным распоряжением местных органов здравоохранения, в соответствии с комплексным планом.

Осмотры этих контингентов проводятся в течение всего года, согласно плану-графику, составленному на год администрацией поликлиники и прикрепленных учреждений.

Для обеспечения полного охвата флюорографическими обследованиями поликлинических контингентов администрацией поликлиники должна быть создана такая система работы регистратуры и специальных врачебных кабинетов, при которой каждый, впервые обратившийся в поликлинику (независимо от причин обращения), должен обязательно пройти флюорографическое обследование.

Лицам, не являющимся в поликлинику, но, согласно картотеке, подлежащим обследованию, необходимо вручать приглашение на осмотр через участковую сестру или посылать по почте (см. приложение N 4). Используются все методы санитарной пропаганды о необходимости и безвредности регулярных профилактических флюорографических обследований (плакаты, стенная печать, лекции).

Наибольшее внимание следует уделять лицам, долгое время (3 года и более) не являющимся на осмотр; учетные карточки таких лиц должны быть выделены в картотеке специальной отметкой.

При временной установке в поликлинике передвижного флюорографа, все вышеуказанные контингенты поликлиники должны пройти обследование при такой же организации, как и в поликлинике со стационарным флюорографом, но в более сжатые сроки.

На период работы флюорографа для организации массовых осмотров и привлечения населения мобилизуется вся участковая сеть и привлекается общественность (санитарный актив Красного Креста и Красного Полумесяца, работники ЖЭК'ов и др.).

После прохождения осмотра в амбулаторной карте больного делается отметка (штамп, талон)-флюорография 19 ... г. Штамп ставится либо на лицевой стороне амбулаторной карты, либо в специальном месте, отведенном для профилактических обследований.

Часы работы флюорографа в поликлинике должны соответствовать времени приема врачей-терапевтов, специализированных кабинетов и регистратуры.

#### В. Организация обследования в противотуберкулезном диспансере

В составе рентгенологического отделения противотуберкулезного диспансера следует предусмотреть организацию стационарного флюорографического кабинета. В его функции входит осуществление профилактических обследований некоторых групп повышенного риска (IV группа диспансерного учета - "контакты", VII группа - "рентгеноположительные" и др.); в зависимости от местных условий могут обследоваться и отдельные группы населения с профилактической целью-обязательные контингенты, работники мелких предприятий и др.

Основная задача флюорографического кабинета противотуберкулезного диспансера-динамическое наблюдение за

контингентами групп диспансерного учета с использованием специальных флюорографических методик (боковые, задне-наклонные флюорограммы, флюорограммы с прямым увеличением), как для целей динамического контроля, так и для диагностики.

Для сохранения серии флюорограмм в истории болезни больного туберкулезом необходимо иметь жесткий (из картона) конверт.

Стационарный флюорограф противотуберкулезного диспансера обслуживается персоналом рентгенодиагностического отделения.

#### Г. Организация обследования в больничных учреждениях общего профиля (необъединенных)

В составе рентгенологического отделения больничных учреждений общего профиля (городских, областных, краевых, республиканских) следует предусмотреть организацию стационарного флюорографического кабинета.

Задачами его являются:

1) осуществление профилактических флюорографических обследований органов грудной клетки всем госпитализированным в данное учреждение, не прошедшим профосмотра в текущем году;

2) осуществление диагностических флюорографических обследований органов грудной клетки и других органов, применяя в полном объеме специальные флюорографические методики (см. гл. 11).

Флюорограф больницы обслуживается персоналом рентгенологического отделения данного учреждения.

В объединенных больничных учреждениях стационарный флюорограф устанавливается в поликлиническом отделении и одновременно обеспечивает обследование стационарных больных в целях диагностики.

Данные о прохождении флюорографического обследования с профилактической целью сообщаются в территориальные картотеки передачей "Выписки из истории болезни амбулаторного, стационарного больного" (уч. ф. N 27/у), в которой отмечаются результаты флюорографии.

#### 2) Обследование сельского населения

При организации массовых флюорографических осмотров сельского населения должны учитываться географические особенности местности, плотность населения, величина населенных пунктов, состояние дорог, сезонность сельскохозяйственных работ и др.

А) В крупных сельских районах с населением 80 - 100 тыс. человек с развитой сетью медицинских учреждений, при наличии врачей-рентгенологов и фтизиатров следует предусмотреть организацию флюорографического кабинета в составе рентгенологического отделения центральной районной больницы или районного противотуберкулезного диспансера. Для такого района рентгенологическое отделение областной больницы, областного противотуберкулезного диспансера является организационно-методическим и консультативным центром.

В составе рентгенологического отделения центральной районной больницы, при достаточном количестве населения, может быть, кроме флюорографического стационарного кабинета, и передвижная флюорографическая установка (автобус).

При отсутствии стационарного флюорографа его роль может выполнять передвижной, установленный стационарно на определенный период (2-3 мес.) в районной поликлинике.

Б) В сельских районах с небольшим количеством населения (20-30 тыс. чел.), недостаточно развитой медицинской сетью и отсутствием специалистов - рентгенологов и фтизиатров, малой плотностью населения - обследование должно осуществляться централизованно - силами рентгенологического отделения, областного противотуберкулезного диспансера или областной больницы, в состав которых входят все флюорографические установки, в том числе и передвижные. Целесообразно в один район организовать выезд 2-3

флюорографических автобусов для более полного охвата населения за меньший период времени.

Лиц, нуждающихся во флюорографическом обследовании в период между выездами флюорографических бригад (в связи с принадлежностью к контингентам, обследуемым чаще, например, обязательные контингенты, группы повышенного риска), необходимо в течение года направлять в ближайшие лечебные учреждения, где имеется флюорограф (центральные районные больницы и др.).

Обследование сельских районов должно производиться в соответствии с заранее разработанным и утвержденным планом-графиком. План и календарный график обследований выполняются при участии председателей сельских советов, представителей колхозов, директоров совхозов, Исполкома Райсовета, санитарным активом и медицинскими работниками участковых и районных больниц, ФАПов.

При проведении осмотров за 3-4 недели до выезда флюорографической бригады заведующему рентгенологическим отделением совместно с ответственным представителем колхоза, совхоза необходимо провести ряд организационных мероприятий, выделить место или помещение для флюорографической установки, составить или подготовить учетную картотеку, выделить ответственное за организацию лицо, обеспечить бытовые условия работникам флюорографической бригады.

## 5. ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКАЯ АППАРАТУРА

Флюорографическими аппаратами, обеспечивающими выполнение задач профилактических обследований, являются все установки с размером кадра 70X70 мм и 100X100 мм.

Флюорографы с размером кадра 35X35 мм следует расценивать как аппараты, выполняющие задачу частично, и применять их только в случае отсутствия аппаратуры с крупными размерами кадра.

Современные рентгено-флюорографические аппараты с размером кадра 70X70 мм, состоящие из флюорографа с линзой или зеркально-линзовой оптикой, рентгеновского питающего устройства с излучателем и защитной кабины выпускаются в трех вариантах:

1) стационарные, 2) передвижные рентгено-флюорографические установки (ПРФУ), 3) подвижные рентгено-флюорографические станции (ПРФС).

I. Стационарные флюорографы устанавливаются для постоянной работы в рентгенологических отделениях районных, городских, областных, краевых, республиканских больниц или медико-санитарных частей, обслуживающих крупные, промышленные предприятия.

Названия стационарных крупнокадровых флюорографов, находящихся в эксплуатации:

1) Отечественные<\*> -

а) 11Ф1 (Ф-59-17) с 70 мм зеркально-линзовой флюорографической камерой;

б) 12Ф3 (флюор-3) с 70 мм флюорографической линзовой камерой КФ-70 Т;

в) 12Ф4 с 70 мм флюорографической зеркально-линзовой камерой;

г) 12Ф4Ц с 70 мм флюорографической линзовой камерой Иена.

<\*> - Примечание: в настоящее время выпускается только крупнокадровый флюорограф 12Ф7.

II. Импортные -

а) ТУР ДЕЗ-10 с 70 мм флюорографической линзовой камерой Иена;

б) Сериомета IV-ЗАР 32/1 с 70 мм флюорографической линзовой камерой Иена;

в) Сериомета ЗАР-32/II с 110 мм флюорографической зеркальной камерой "Оделка-110";

г) Серикс 4/70 с 70 мм флюорографической камерой Цейс-70 или зеркальной камерой "Оделка-70";

д) Серикс 8/110 с 110 мм флюорографической линзовой камерой

Цейс-110.

II) Передвижные рентгено-флюорографические установки (ПРФУ) включают флюорограф с рентгеновским генератором, защитной кабиной (они находятся в упакованном состоянии), автомашину высокой проходимости и прицепную электростанцию.

а) "Серикс-7" (пленка 70 мм, флюорографическая камера Иена-70, автомашина ЗИЛ-157-трехосный вездеход);

б) ТУР (пленка 70 мм, флюорографическая камера Иена-70, автомашина ЗИЛ-157-трехосный вездеход); в) "Серикс-70" (пленка 70 мм, флюорографическая камера Иена-70, автомобиль "Урал" - трехосный вездеход).

ПРФУ - используются для обследования отдаленных сельских районов с труднопроходимыми дорогами, а также для обследования крупных организованных коллективов (большие предприятия, ВУЗ'ы и др.). При работе ПРФУ следует учитывать время, необходимое на монтаж и демонтаж аппарата, а также громоздкость и большой вес, требующий дополнительный персонал для их переноски.

III) Подвижные рентгено-флюорографические станции (ПРФС) - включают смонтированный в автомобиле флюорограф с рентгеновским генератором, встроенную фотолабораторию и прицепную электростанцию.

а) "Чепель" - (пленка 70 мм, флюорографическая камера "Иена-70", автомобиль УА-1-трехосный вездеход); б) "Икарус" - (пленка 70 мм, флюорографическая камера "Иена-70, автобус); в) "Прага" - (пленка 70 мм, флюорографическая камера "Иена-70", автомобиль-трехосный вездеход); г) "Кароза" (пленка 70 мм, флюорографическая камера "Оделка-70", автобус).

ПРФС используются для обследования сельских районов, а также могут быть использованы для обследования всех контингентов города.

Наиболее комфортабельно устроены ПРФС "Кароза", "Икарус", имеющие помещение для персонала и систему утепления. Недостатком их является длина автобуса (более 10 м) и низкая посадка, уменьшающие маневренность и проходимость.

Для работы в местности с труднопроходимыми дорогами наиболее удобны ПРФС "Чепель" и "Прага", смонтированные на шасси автомашины высокой проходимости или транспортируемые в разобранном состоянии.

Недостатком этих установок является их недостаточная комфортабельность и утепленность, что делает их малопригодными для работы в зимних условиях.

Правильная эксплуатация, своевременный и качественный ремонт флюорографических и рентгеновских аппаратов и приданных к ним автомашин являются чрезвычайно важными.

Ежедневно перед началом работы рентгенолаборант проверяет флюорограф и устанавливает режим съемки. Пробные снимки производят после монтажа передвижной установки или после ликвидации неисправностей любого типа флюорографической установки.

Техническое обслуживание флюорографа организуется работниками системы В/О "Союзмедтехника" и охватывает комплекс работ, обеспечивающих технически исправное состояние флюорографической аппаратуры.

## 6. ПРОИЗВОДСТВО ФЛЮОРОГРАММ, МАРКИРОВКА И ПРОЯВЛЕНИЕ ПЛЕНКИ

При работе крупнокадрового флюорографа (70X70 мм, 100x100 мм) по профилактическому обследованию органов грудной клетки производится 1 кадр на умеренном вдохе <\*>.

-----  
<\*> - Примечание: при работе мелкокадрового флюорографа (35X35 мм) производится 2 кадра на умеренном вдохе.

При обследовании угрожаемых групп повышенного риска рекомендуется использовать специальные флюорографические методики. Например, лицам старше 50 лет дополнительно производится правая

боковая флюорограмма (см. гл. 11).

При проведении съемки обследуемому придается определенное положение у штатива флюорографа: стопы располагаются симметрично на подножке, спина выпрямлена, руки помещены на бедрах ладонями наружу, локти старательно отведены вперед, грудная клетка плотно прилегает к экрану флюорографа, подбородок обследуемого несколько приподнят и находится на специальном держателе, мышцы расслаблены.

Режим съемки вырабатывается в зависимости от вида аппарата, состояния электросети, чувствительности пленки, состава проявителя и пр. Необходимо стремиться пользоваться максимально короткими выдержками при съемке, применяя высокое напряжение.

Маркировка флюорограмм должна обеспечивать отображение номера флюорограмм и даты (число, месяц, год) проведения обследования. Это достигается подвешиванием в верхний левый угол экрана металлических или вырезанных из просвинцованной резины цифр или фотографированием автоблокировочной карты (фотографирование карты позволяет зафиксировать и паспортные данные).

Если съемку и проявление проводит один рентгенолаборант, для проявления выделяется специальное время (не менее 2 часов).

Требования к качеству флюорограмм: при оптимальной контрастности и резкости на флюорограмме должны быть различимы очертания верхних 3-4 грудных позвонков и межпозвоночных щелей, контуры костей плечевого пояса, просветы трахеи и правого главного бронха. При достаточной резкости флюорограммы легочный рисунок (кроме кортикальных отделов легких) должен быть везде хорошо выражен;

правильность установки проверяется положением внутренних концов ключиц, которые должны находиться на одинаковом расстоянии от позвоночника.

Флюорограммы должны быть стандартными (т. е. максимально единообразными по контрастности, резкости и плотности теней), что достигается применением фотоэкспонетров или индивидуальной регулировкой режима съемки.

Врач-рентгенолог должен строго следить за качеством флюорограмм, зависящим от правильности установки, применяемых режимов и процесса фотообработки.

## 7. ПРОСМОТР (ИНТЕРПРЕТАЦИЯ) ПЛЕНКИ, ОЦЕНКА ВЫЯВЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ, ИХ РЕГИСТРАЦИЯ

Интерпретация кадров пленки врачом-рентгенологом - важный и ответственный этап в проведении обследований. Он требует максимального внимания, отсутствия посторонних раздражителей, равномерной нагрузки, адаптации зрения перед началом работы.

Для изучения (анализа) флюорограмм пригодны любые флюороскопы, позволяющие рассматривать пленку данного формата. При правильно организованной работе один врач-рентгенолог может интерпретировать, в среднем, флюорограммы 85 человек в час (на один кадр с описанием патологии требуется 40 секунд). Через каждый час следует делать перерыв на 10-15 минут для отдыха. Просматривать пленку следует в слегка затемненном помещении.

Перед началом работы рентгенолаборант должен передать врачу рулон проявленной маркированной пленки вместе с учетными картами, куда заносится результат оценки флюорограмм.

Отснятая пленка должна быть интерпретирована в этот же или на следующий день после обследования.

Результаты расшифровки флюорограмм врачом-рентгенологом фиксируются в "Карте профилактических флюорографических обследований" (см. приложение N 1) в графе "Результаты оценки флюорограмм".

Для коррекции пропусков патологии и неправильной интерпретации теней при расшифровке флюорограмм целесообразно применять двойную (двумя врачами) независимую расшифровку пленки, или повторную расшифровку (одним врачом-через 1 день). Для этой цели в учетной карте предусмотрены две графы: "I просмотр" и "II просмотр".

Результаты I и II просмотра заносятся в учетную карту после анализа пленки каждым врачом.

При одинаковой оценке выносится заключение в графу "Заключение по флюорограмме", в случае расхождения предпочтение отдается диагнозу, определившему более тяжелую патологию или (при возможности) противоречие разрешается 3-м, наиболее опытным специалистом. Заключение во всех случаях фиксируется в графе "Заключение по флюорограмме".

Организация двойного просмотра флюорограммы в рентгенологических отделениях, где имеется второй врач-рентгенолог, не сложно. Двойная интерпретация пленки в учреждении, где имеется только один врач-рентгенолог, организуется, в зависимости от местных условий, применением повторной оценки этим специалистом, или привлечением врачей-рентгенологов других учреждений, а также сотрудников рентгенологических отделений областных, краевых, республиканских больниц.

При применении в дальнейшем машинной обработки карт можно использовать цифровой код (см. приложение 2). Код предусматривает регистрацию характера рентгенологических изменений, разделенных на 26 типов: их локализации и протяженности, вызова на контроль, а также личного номера рентгенолога, оценивающего пленку.

Каждый признак фиксируется в выделенной для этой цели графе флюорокарты: -"Результаты оценки флюорограмм" - соответственно первому и второму просмотру. В первой графоклетке отмечается вид выявленной патологии, во второй - локализация, в третьей - подпись рентгенолога, в четвертой - необходимость контрольного дообследования.

Локализация выявленной патологии отмечается по легочным полям, а не сегментам, учитывая, что флюорограммы в большинстве случаев делаются только при дорзовентральном ходе лучей.

Каждый рентгенолог, постоянно занимающийся интерпретацией флюорограмм, получает свой личный номер, который фиксируется в списке у заведующего рентгенологическим отделением. При переходе рентгенолога на другую работу его личный номер больше не используется, а заменивший его врач получает очередной по списку номер.

Переход к коду способствует унификации в определении характера тех или иных рентгенологических изменений, в том числе и минимальных, что весьма существенно для полного отбора угрожаемых контингентов.

При необходимости выдачи справки о результатах обследования легко осуществляется перевод цифрового описания в словесное.

При оценке флюорографической пленки могут встретиться следующие варианты:

1) Брак флюорографического кадра, не позволяющий дать заключение; низкое качество флюорограмм.

В этих случаях необходимо вызвать обследуемого для проведения повторной флюорографии или проведения другого равноценного обследования.

2) Отсутствие отклонений от нормы органов грудной клетки.

3) Варианты нормы, аномалии развития, не имеющие клинического значения (добавочная доля, транспозиция органов, а также минимальные остатки патологических процессов, не имеющие клинического значения - "малые остаточные изменения" - единичные (до 5) мелкие кальцинаты в корнях и очаги Гона, единичные (размерами до 1 см) плотные очаги, ограниченный фиброз, незначительные плевральные сращения, сросшиеся переломы костей и проч.

Возрастные изменения органов грудной клетки (пневмосклероз, артериокардиосклероз, кифоз и проч.). Следы операционных вмешательств на органах грудной клетки.

В случае, если врач-рентгенолог уверен в диагнозе указанных остаточных изменений и др., он выносит его в соответствующую графу учетной карты в виде текста или с помощью кода. Кроме того,

делается пометка "N" (норма) или "M" (малые остаточные изменения), после чего карта возвращается в картотеку. Флюорограмма не вырезается<\*>.

-----  
<\*> - Примечание: В случае обнаружения малых остаточных изменений туберкулезного характера и одновременно имеющих на карте профилактических обследований отметок о принадлежности данного лица к группе с отягощающими хроническими заболеваниями, вырезается кадр флюорограммы, заводится дубликат карты профилактического обследования, выносится пометка "VII гр." в левом верхнем углу карты.

4) Остатки патологических процессов, имеющие клиническое значение, как возможные источники возникновения заболевания. К ним следует относить: множественные (5 и более) мелкие плотные очаги и кальцинаты, крупные очаги и кальцинаты (более 1 см или превышающие ширину заднего отрезка 2 ребра), распространенные фиброзно-рубцовые изменения, склеротические участки, массивные плевральные наслоения с кальцинацией плевры - "большие остаточные изменения";

При вынесении такого диагноза врач-рентгенолог вырезает кадр флюорограммы и заводит дубликат карты профилактического флюорографического обследования. В случае, если обследуемый прошел флюорографию повторно и дубликат карты уже заведен, вырезанный кадр флюорограммы, после тщательного сравнения с предыдущими и установления стабильности изменений, присоединяется к имеющейся в карте серии флюорограмм.

В учетной карточке диагноз выносится (или повторяется) словами или с помощью кода в соответствующую графу с пометкой "Б"- большие остаточные изменения - и учетная карточка возвращается в картотеку.

В случае выявления изменений, потенциально опасных в смысле заболевания туберкулезом (VII группа диспансерного учета), на учетной карте в левом верхнем углу делается пометка "VII гр. Б" (или "А"<\*>).

-----  
<\*> - Если выясняется, что пациент в прошлом состоял на учете противотуберкулезного диспансера, то выносится пометка VII гр. "А".

Дубликаты карт профилактических флюорографических обследований с вырезанными флюорограммами хранятся во флюорографическом кабинете (см. ниже, гл. 8 и 9).

В случае, если врач-рентгенолог не уверен в полном отсутствии рентгенологических и клинических проявлений активности обнаруженных туберкулезных изменений, а также при выявлении динамических сдвигов в теневой картине, обнаруженных при сравнении с предыдущими флюорограммами, - то пациента следует направить на контрольное клиничко-рентгенологическое дообследование.

5) В случае обнаружения теней, характерных для различных заболеваний органов грудной клетки, или подозрения на их наличие (легочные острые и хронические, специфические и неспецифические заболевания, заболевания сердца и сосудов, костей, стенки грудной клетки, диафрагмы) - флюорограмма вырезается, прикрепляется к дубликату карты профилактического флюорографического обследования и такие лица также вызываются и направляются на контрольное дообследование. В учетной карте профилактических обследований о вызове на дообследование делается пометка "К" (контроль) или кодовое цифровое обозначение в графе: "Результаты оценки флюорограммы".

Результат флюорографического обследования должен быть зафиксирован на бланке рентгенологического отделения, в котором должны содержаться: название учреждения, проводившего обследование, паспортные данные пациента, номер флюорограммы, точная дата обследования, словесное рентгенологическое заключение

(только в случаях, не требующих вызова на дообследование) и фамилия врача, расшифровавшего пленку.

Результаты флюорографического обследования должны быть получены в течение 1-2 дней и переданы в лечебное учреждение по месту жительства или работы обследуемого, а затем храниться в амбулаторной карте (поликлиники, медсанчасти).

По требованию обследуемых результаты могут быть выданы на руки.

## 8. ОРГАНИЗАЦИЯ ДООБСЛЕДОВАНИЯ

Лица, у которых обнаружены несомненные патологические тенеобразования в легких, лица с изменениями, подозрительными на наличие патологии, а также пациенты с туберкулезными изменениями, неясными с точки зрения их активности, подлежат направлению на контрольное рентгенологическое дообследование в рентгенологическое отделение (кабинет). Для регистрации результатов дообследования и хранения вырезанного кадра используется дубликат карты профилактических обследований. Врач, вызвавший пациента на дообследование, должен наметить план рентгенологического обследования, с применением необходимых в данном случае методик (например, боковая рентгенограмма, прицельный снимок левой верхушки в положении лордоза, многоосевое исследование, просвечивание, томография и т. д.), и сделать об этом пометку в дубликате карты профилактических флюорографических обследований. Вызов производится сотрудником флюорографического кабинета (установки) не позднее 48 часов после проведения флюорографии.

Форма вызова: личное сообщение (в том числе по телефону); телефонограмма через медсанчасть, здравпункт, администрацию по месту работы, посылка извещения на дом и др. Бланк извещения посылается в запечатанном виде без указания вызывающего учреждения на конверте. В случае неявки на дообследование, повторный вызов необходимо осуществить через 10-14 дней. Если повторный вызов не дал результатов, данные о неявившихся сообщают в противотуберкулезные диспансеры, поликлиники и т. п. для вызова их участковой сетью с помощью медицинских сестер. Необходимо добиваться 100% явки на дообследование.

Вызов на дообследование в условиях сельской местности осуществляется работниками флюорографических установок (кабинетов) при активном участии сотрудников общелечебной сети и санэпидстанции. В случае, если за период работы флюорографической бригады не удалось привлечь вызванного на дообследование, дубликат его карты передается в районный тубдиспансер (ЦРБ), или в областной противотуберкулезный диспансер (областную больницу) для осуществления дообследования силами этих учреждений. Дообследование может состоять из двух этапов:

1) дообследование, проводимое в рентгенологическом отделении (кабинете);

2) дообследование в специализированном учреждении, обеспечивающее своевременную уточненную диагностику заболеваний органов грудной клетки путем применения необходимых современных методов.

На первом этапе рентгенологическое дообследование проводится врачом-рентгенологом, по возможности, тем же, кто расшифровывал пленку обследуемых. Дообследование следует проводить в рентгенологическом кабинете лечебного учреждения, организующего проведение флюорографических осмотров, или в тех учреждениях, где это можно организовать.

Рентгенологическое дообследование территориально должно быть максимально приближено к обследуемым контингентам для полного их привлечения. Это достигается использованием рентгенологических кабинетов поликлиник, ЦРБ, медсанчастей крупных предприятий и т. п.

Дообследование начинается с личной беседы врача с обследуемым: врач знакомится с анамнестическими, рентгено-клинико-лабораторными

данными (если они имеются у пациента). Проводится наружный осмотр области грудной клетки (для исключения различных образований, могущих симулировать тени в легких).

На основании полученной информации решается вопрос о необходимости рентгенологического дообследования, его объема и тактики.

При необходимости рентгенологического дообследования назначается наиболее рациональная рентгенологическая методика, с учетом указаний врача, обнаружившего изменения на флюорограмме. В обязательном порядке вновь просматривается и тщательно изучается флюорограмма пациента.

Диагностика большинства выявленных при флюорографии патологических состояний требует применения рентгенографии грудной клетки (в некоторых случаях обязательна боковая рентгенограмма). При необходимости проводится комплекс рентгенодиагностических методик, доступных в данных условиях (рентгеноскопия, полипозиционное исследование, томография, прицельные снимки верхних отделов легких в положении лордоза и т. п.). Рентгенолог должен стремиться к тому, чтобы комплексное рентгенологическое обследование пациента было проведено во время первого же посещения кабинета.

По окончании комплекса рентгенологических исследований полученная дополнительная информация определяет дальнейшую тактику. При этом возникают следующие ситуации:

а) Рентгенологическое дообследование не подтверждает наличия заподозренной патологии (норма).

б) Совокупность полученных данных позволяет с достаточной достоверностью установить, что характер имеющихся изменений не требует клинического дообследования (старые незначительные туберкулезные или неспецифические остаточные изменения и проч.).

Таким лицам выдается протокол рентгенологического исследования (или он пересылается по месту жительства). В дубликate карты профилактического флюорографического обследования делается соответствующая отметка (в случае больших остаточных туберкулезных изменений—это VII гр. дисп. учета (см. ниже гл. 9 и 10). Карты помещаются в "архив рентгеноположительных".

в) На основании полученных рентгенологических данных можно с достаточной уверенностью установить наличие определенного патологического процесса в органах грудной клетки, имеющего клиническое значение (устанавливается рентгенологический диагноз болезни). Такой пациент направляется к врачу-клиницисту для дополнительного клинического и лабораторного обследования, установления окончательного диагноза и лечения.

г) Совокупность полученных при дообследовании данных не позволяет с достаточной достоверностью решить вопрос о характере изменений. В этом случае необходимо в кратчайшие сроки направить больного в соответствующее специализированное учреждение для проведения второго этапа дообследования. При туберкулезе легких, главным образом, устанавливается активность процесса. Такие пациенты направляются на клиническое дообследование для уточнения характера изменений путем клинико-лабораторных исследований или для зачисления в нулевую группу диспансерного учета. Клиническое дообследование проводится либо участковыми врачами-фтизиатрами, либо специально выделенным врачом по клиническому дообследованию.

При обнаружении рентгенологом теней, подозрительных на злокачественные новообразования легких, или теней, требующих уточненной дифференциальной диагностики, больной после комплекса обычных рентгенологических методик (рентгенография, томография) и срочного клинико-лабораторного обследования должен немедленно быть направлен в специализированное учреждение для детального комплексного (главным образом, бронхологического) обследования, позволяющего установить окончательный диагноз. Проведение динамического наблюдения за этой группой больных и пробного лечения вне специализированного учреждения—недопустимо.

Результаты рентгенологического дообследования фиксируются на

оборотной стороне дубликата карты профилактических флюорографических обследований. Отмечаются следующие данные: дата дообследования, рентгенологический метод, рентгенологическое заключение.

При всех случаях направления на клиническое дообследование, лечение и взятие на учет в специализированное лечебное учреждение необходимо выдавать больным на руки талон направления на консультацию и во вспомогательные кабинеты (учетная форма N 28/у - приложение N 5). Окончательный диагноз, установленный клиницистом-фтизиатром или врачом специализированного лечебного учреждения, должен быть сообщен во флюорографический кабинет обязательным возвратом уч. формы N 28.

Установленный диагноз фиксируется в карте, в графе:

"Заключительный клинико-рентгенологический диагноз" и сообщается в поликлиники, медсанчасти, ЦРБ, ФАП'ы для внесения его в амбулаторную карту и учетную карту профилактических обследований (картотеку). Это осуществляется повторной передачей в названные учреждения уч. ф. N 28 с установленным диагнозом.

Для кодировки заключительного диагноза в карте профилактических флюорографических обследований (учетной и дубликате) используются шифры Международной классификации в соответствии с перечнем С-70 (см. приложение 2).

Дубликаты карт с установленными диагнозами помещаются в специальную картотеку врачом-рентгенологом, осуществляющим дообследование. Для удобства работы целесообразно иметь несколько картотечных ящиков:

1) Картотека лиц, вызванных на дообследование, с разделением по учреждениям, где произведена флюорография, на явившихся и не явившихся на дообследование в алфавитном порядке.

2) Картотека лиц, направляемых для установления окончательного диагноза (на клиническое дообследование к фтизиатру или в специализированное учреждение) - в алфавитном порядке по лечебным учреждениям.

3) Картотека лиц с установленным диагнозом - по формам патологии (активный туберкулез, злокачественные новообразования легких, пневмония острая, пневмония хроническая, кониозы, патология органов кровообращения, прочие) - в алфавитном порядке.

4) Картотека лиц, взятых под наблюдение ("архив рентгеноположительных"). Эта картотека составляется из дубликатов карт, взятых сразу после расшифровки пленки, либо после рентгенологического и клинического дообследования и установления отсутствия активности процесса, или такого характера неспецифических и других изменений, которые требуют только рентгенологического наблюдения.

Лица с неактивными большими остаточными туберкулезными изменениями выделяются в картотеке лиц, взятых под наблюдение пометкой "VII гр."

Заключительный диагноз лиц, взятых под наблюдение ("архива рентгеноположительных"), должен быть отмечен в учетной карте профилактических обследований (поликлиник, медсанчастей, ЦРБ, ФАПов и др.). Это осуществляется передачей или пересылкой результатов обследования.

## 9. ОРГАНИЗАЦИЯ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РЕНТГЕНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ

В процессе работы флюорографических кабинетов (установок) накапливается значительное количество дубликатов карт профилактических флюорографических обследований. Часть из них поступает сразу после прочтения пленки, часть после рентгенологического, другие после клинического дообследования или после пребывания в нулевой группе диспансерного учета. Часть таких карт принадлежит лицам с различного характера нетуберкулезными изменениями в органах грудной клетки, требующих динамического наблюдения.

Лица с туберкулезными большими остаточными изменениями составляют контингент VII группы диспансерного учета. Кроме лиц с большими остаточными изменениями к контингенту этой группы принадлежат лица с малыми остаточными изменениями перенесенного инанерцептно туберкулеза, имеющие сопутствующие хронические заболевания.

Выделение этой части VII группы может представить известные трудности, в случае, если в карте профилактических обследований не отмечена принадлежность к группам повышенного риска.

В таких случаях списки больных, состоящих на учете в общей сети по поводу диабета, язвенной болезни желудка и пр., сопоставляются с учетной картотекой данной территории (предприятия). На основании списков, в учетных картотеках профилактических обследований делают отметки о принадлежности к той или иной группе повышенного риска. При просмотре пленки врачом-рентгенологом и обнаружении малых остаточных туберкулезных изменений в комбинации с указанными заболеваниями, выносится заключение о принадлежности обследованного к VII группе.

Последующее динамическое рентгенологическое наблюдение за сформированными контингентами VII группы осуществляется методом ширококадровой флюорографии, проводящейся этой группе 1 раз в год.

Для этой цели все дубликаты карт профилактических флюорографических обследований, выявленных впервые лиц VII группы, должны быть переданы в противотуберкулезный диспансер для последующего динамического рентгенологического наблюдения рентгенологами диспансера, клинического обследования и наблюдения участковым фтизиатром.

В случае возникновения значительных трудностей в привлечении на обследование лиц VII группы, особенно престарелых и проживающих вдали от диспансера, используются сведения, получаемые при проведении ежегодных профилактических обследований, проводящихся в поликлиниках, на предприятиях передвижными и стационарными установками. В этом случае динамическое рентгенологическое наблюдение за VII группой осуществляется врачами-рентгенологами флюорографических кабинетов (установок) указанных учреждений.

При первичном обнаружении изменений, подлежащих учету по VII группе, пациент направляется в противотуберкулезный диспансер вместе с дубликатом карты с флюорограммой к участковому фтизиатру.

После клинического обследования и взятия на учет участковым фтизиатром, дубликат карты с флюорограммой возвращается во флюорографический кабинет, где и осуществляется последующее наблюдение 1 раз в год в системе массовых обследований. Клиническое и лабораторное периодическое обследование регулируется участковым фтизиатром: контроль за прохождением обследования при данном варианте осуществляет участковая медицинская сестра тубдиспансера, которая регулярно просматривает картотеку VII группы во флюорографическом кабинете, активно вызывая к концу года не прошедших обследование.

При обнаружении динамики изменений в легких рентгенолог флюорографического кабинета (установки) проводит необходимое рентгенологическое дообследование и направляет пациента к фтизиатру.

#### 10. ДОКУМЕНТАЦИЯ, УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ, ОТЧЕТНОСТЬ, АРХИВЫ (приложения NN 1 - 5)

При проведении массовых флюорографических обследований рекомендуется использовать следующие медицинские документы:

1. Приложение N 1. Карта профилактических флюорографических обследований используется для регистрации результатов профилактических обследований населения.

Дубликат карты профилактических флюорографических обследований используется также для регистрации результатов рентгенологического дообследования, наблюдения и заключительного клиничко-рентгенологического диагноза.

2. Приложение N 2. Цифровой код. При обработке данных на ЭВМ для регистрации принадлежности к уязвимым группам и отдельным контингентам, а также выявленных при флюорографии изменений и заключительного диагноза, рекомендуется применять цифровую кодировку.

3. Приложение 3. "Информационное письмо". Перед проведением профилактических рентгено-флюорографических осмотров руководителю предприятия, учреждения, учебного заведения направляется информационное письмо.

4. Приложение 4. "Приглашение на осмотр". Лицам, подлежащим флюорографическому обследованию, целесообразно вручить приглашение на осмотр через участковую сестру или по почте (в этом случае приглашение можно отпечатать на почтовой открытке).

5. Приложение 5. Талон направления на консультацию и во вспомогательные кабинеты - (учетная форма N 28/у) - используется при направлении выявленных больных в специализированные учреждения для установления заключительного диагноза.

Регистрация выявленных при флюорографии изменений, а также другие характеристики, отмеченные в документах (например, принадлежность к группам повышенного риска населения) может осуществляться цветной маркировкой. Так, рентгеноположительные выделяются красным флажком, а лица с сахарным диабетом - синим и т. д.

При анализе деятельности флюорографического кабинета (установки) отражаются все контингенты, указанные в карте профилактических флюорографических обследований, и дается их характеристика (число лиц данного контингента, число подлежащих обследованию в отчетном году, число обследованных, возрастной состав).

Указывается также число лиц, вызванных на дообследование, процент явившихся и число лиц с впервые установленным диагнозом заболевания<\*>.

-----  
<\*> - Примечание: Имеются в виду лица, выявленные только при профилактических обследованиях. Сюда не должны включаться лица, у которых выявлено заболевание при обращении в лечебное учреждение с жалобами и которым флюорография была произведена как диагностический метод.

Эти показатели отражаются по всем контингентам по отдельности и суммарно, итоговыми сведениями.

Анализ деятельности флюорографического кабинета (установки) и оценка эффективности профилактических флюорографических осмотров характеризуется следующими показателями:

- 1) Охват населения. (Количество населения во всех контингентах минус число не обследованных за 2 года - по отношению к количеству населения во всех контингентах в процентах).
- 2) Выявляемость. (Число лиц с впервые установленным при флюорографии диагнозом к числу обследованных лиц в процентах).
- 3) Удельный вес выявленных больных при флюорографических осмотрах среди впервые взятых на учет специальными лечебными учреждениями (противотуб. и онкологическими диспансерами) и (Число больных, выявленных при флюорографических профилактических обследованиях, к общему числу выявленных больных в целом по учреждению в процентах) - определяется анализом сведений о выявленных больных.

- |   |  |
|---|--|
| поликлиниками.  |  |
| 4) Процент вызова на контрольное рентгенологическое дообследование.   | (Число вызванных на дообследование к общему числу обследованных).  |
| 5) Процент явки на контрольное рентгенологическое дообследование.   | (Число явившихся на дообследование к числу вызванных на дообследование).   |
| 6) Совпадение данных просмотров флюорограмм (только наличия изменений) с данными контрольного дообследования. | (Число подтвержденных результатов просмотра к общему числу проведенных дообследований в процентах).  |
| 7) Обеспеченность флюорографической аппаратурой (на 100.000 подлежащего обследованию населения).              | (Количество флюорографических установок на конец года умноженное на 100.000 и деленное на численность населения, подлежащего флюорографическому обследованию на конец года). |
| 8) Техническое состояние флюорографической аппаратуры.  | (Количество действующих установок к общему числу флюорографических установок в процентах).   |
| 9) Годовая нагрузка на 1 флюорограф.  | (Количество обследований, деленное на число действующих флюорографических установок).  |
| 10) Среднее число рабочих дней действующих флюорографов в текущем году.                                       | (Общее число рабочих дней всех действующих флюорографов, деленное на число действующих флюорографов).  |
| 11) Брак пленки.  | (Количество бракованных флюорограмм к общему числу флюорографических кадров в процентах).  |

#### Флюорографический архив

Серии флюорограмм, вложенные в дубликат карты профилактических флюорографических обследований, отражающие те или иные патологические изменения, хранятся в соответствующих картотеках во флюорографических кабинетах пожизненно.

Лица с остаточными туберкулезными изменениями в легких (VII гр.) - в картотеке выделяются соответствующими отметками.

Пленка в рулонах с флюорограммами нормы, малыми остаточными туберкулезными изменениями (очаги Гона, единичные кальцинаты в корнях) - без отягощающих факторов, а также другими отклонениями от нормы, не требующими дообследования и динамического наблюдения, хранятся 5 лет. Флюорографическая пленка в рулонах скрепляется соответственно номерам флюорограмм и хранится в металлических коробках. На коробках должны быть отмечены: дата проведения обследования, место проведения обследования, номера флюорограмм.

#### 11. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ

Помимо обычных стандартных флюорограмм (в прямой проекции при умеренном вдохе) при профилактических обследованиях отдельных групп населения, при дообследовании, при динамическом наблюдении, а также при рентгенодиагностике различных заболеваний органов грудной клетки применяются некоторые специальные флюорографические методики.

А. При профилактических флюорографических обследованиях групп

повышенного риска в условиях равномерной нагрузки рентгенолаборантов и относительно небольшом потоке рекомендуется применять флюорограммы в боковых проекциях и задне-наклонные флюорограммы: флюорограммы в боковых проекциях (лучше в правой), более детально выявляющие сегментарную топографию, корневые процессы и поражения органов средостения, целесообразно применять при профилактических обследованиях контингентов, угрожаемых по онкологическим заболеваниям легких (лица старше 50 лет, курильщики). Производство боковой флюорограммы требует правильной установки в боковой проекции и коррекции режима съемки.

Задне-наклонные флюорограммы при профилактических обследованиях целесообразно производить при умеренном потоке, при обследовании "рентгеноположительных" контингентов.

Производство задне-наклонных флюорограмм требует специальной установки. Она выполняется в положении заднего лордоза, когда обследуемый плотно прижимается спиной к экрану, максимально отводит плечи, запрокидывает голову. В таком положении ключицы отводятся кверху, освобождая область верхушки.

Б. При контрольном дообследовании лиц с подозрением на патологию легких использование флюорографии допустимо только при невозможности провести исследование на рентгеновском аппарате. Наиболее целесообразным при этом является производство прицельных флюорограмм - с прямым увеличением изображения.

Для их производства необходимо иметь приспособление, позволяющее провести установку обследуемого на расстоянии 20 см от экрана и острофокусную рентгеновскую трубку (0,3 мм).

При съемке жесткость излучения увеличивается на 5 - 10 кв. На флюорограммах с прямым увеличением изображения лучше отображаются мелкоочаговые поражения, изменения легочного рисунка и т. п.

При необходимости исследования детей (до 12 лет) целесообразно применять флюорограммы с прямым увеличением, которые увеличивают размер отображающейся грудной клетки и уменьшают облучение остальных частей тела.

При контрольном дообследовании рекомендуется применять также флюорограммы в боковых и косых проекциях. При исследовании органов средостения рекомендуется контрастировать пищевод в 1-м и 2-м косых положениях.

В. При динамическом наблюдении (например, за контингентами больных, состоящих на учете противотуберкулезных диспансеров), рекомендуется применять 2 флюорограммы в стандартной прямой и задне-наклонной позициях.

Г. При диагностике заболеваний органов грудной клетки применяются, по мере необходимости, все перечисленные флюорографические методики (многопроекционные флюорограммы и флюорограммы с прямым увеличением изображения).

Используемые в настоящее время ширококадровые флюорографические аппараты позволяют производить флюорографические снимки других органов и систем (кости, придаточные пазухи носа, молочные железы, желудок и пр.).

Производство таких флюорограмм в ряде случаев требует использования специальных устройств.

Наиболее простые устройства (например, для исследования молочных желез - маммографии) могут применяться одновременно с профилактическим обследованием грудной клетки (флюоромаммография).

Проведение профилактических массовых флюорографических обследований женщин в целях раннего выявления рака молочной железы требует специальной подготовки врачей-рентгенологов и создания компетентной системы дообследования и направления в специализированные учреждения выявленных больных, что определено приказом Минздрава СССР N 1082 от 3/ХП-75 г.

При работе флюорографических установок основное внимание уделяется защите обслуживающего персонала, обследуемых, а также лиц, находящихся в соседнем помещении. Радиационная безопасность при проведении флюорографических обследований обеспечивается выполнением требований к организации кабинетов и установке и эксплуатации аппаратов, а также применением рациональной организации работы персонала. Меры защиты от излучения работников рентгенодиагностических и флюорографических кабинетов осуществляются по следующим направлениям:

- соблюдение нормы площадей помещений, в которых монтируются флюорографические установки;
- оптимальное расположение рабочих мест врача, рентгенлаборанта, санитарки;
- осуществление мер, направленных на защиту пациентов, прежде всего тех областей их тела, которые не подлежат рентгенологическому обследованию. С этой целью применяются специальные тубусы, световые центраторы, указывающие область съемки, ограничивающие ее; при необходимости на исследуемых надевают защитные фартуки, передники, на детей - защитные трусики; области, не подлежащие обследованию, закрываются листами просвинцованной резины, используется диафрагмирование и т. п.

Рабочий день работников флюорографических кабинетов регламентирован. Существующие нормы приема больных за смену рассчитаны на то, чтобы обслуживающий персонал не получал дозу излучения, превышающую предельно допустимую 0,1 р/неделю.

Излучения на наружных поверхностях зданий, выходящих на территорию учреждения, в том числе и в проемах (окна, двери и др.) не должны превышать 0,3 мр/час. Излучения в ближайших зданиях и на территории, не принадлежащей учреждению, не должны превышать 0,019 мр/час.

Мощность дозы излучения на поверхности блока приборов с источником излучения не должна превышать 10 мр/час и на расстоянии одного метра - 0,3 мр/час.

Температура воздуха в помещении не должна быть ниже 20°C. Отопление кабинетов должно осуществляться закрытыми приборами.

К работе по эксплуатации и обслуживанию флюорографической аппаратуры могут допускаться лица не моложе 18 лет.

Все лица, поступающие или переводимые на работу, связанную с применением ионизирующего излучения, должны проходить предварительно медицинский осмотр. К работе в флюорографических кабинетах и по обслуживанию флюорографических аппаратов допускаются лица, не имеющие медицинских противопоказаний.

Все сотрудники, работающие в сфере действия ионизирующего излучения, должны подвергаться 1 раз в год медицинскому осмотру. В случае выявления отклонений в состоянии здоровья, связанных с радиационным воздействием, необходим временный переход на другую работу или полное запрещение работы с источниками ионизирующих излучений.

Все работающие с источником ионизирующих излучений должны быть обучены безопасным методам работы и знать правила использования санитарно-технических устройств, а также сдать администрации соответствующий (в том числе по оказанию первой помощи при поражении электрическим током) техминимум. Повторная проверка знаний должна проводиться каждые 12 месяцев.

К самостоятельной работе по эксплуатации флюорографических аппаратов, также как и рентгеновских аппаратов, допускаются лица, прошедшие подготовку на курсах специализации рентгенлаборанта по специальной программе, имеющие соответствующее удостоверение и среднее медицинское образование.

Врачи-рентгенологи, обеспечивающие флюорографические обследования (просмотр флюорограмм и дообследование), должны иметь документы о первичной специализации по рентгенологии.

Организационные основы массовых флюорографических обследований регламентированы постановлением Совета Министров СССР и приказами МЗ СССР:

Постановление Совета Министров СССР N 548 от 17.VII-1968 г. предусматривает обследование населения флюорографическим методом не реже 1 раза в 2 года.

Приказ Минздрава СССР N 595 от 16.VIII-1971 г. "О флюорографических обследованиях населения с профилактической целью" регламентирует штаты работников флюорографии и вводит новую инструкцию.

Приказ Минздрава СССР N 747 от 7.IX-1972 г. "О мерах усиления борьбы с туберкулезом" определяет ответственность главных врачей поликлиник и больниц за обеспечение активного выявления туберкулеза, выделяет наиболее угрожаемые контингенты населения, предлагает перейти на картотечный учет рентгено-флюорографических обследований.

Приказ Минздрава СССР N 1172 от 30.XII.1977 г. "О мерах по улучшению рентгенологической помощи населению" регламентирует нормы нагрузки, обязанности врачей и средних мед. работников, правила техники безопасности и др.

Циркулярное письмо об упорядочении рентгенологических исследований Минздрава СССР N 06-14/62 от 29.VIII.1962 г. - определяет преимущества флюорографического метода перед рентгеноскопией при профилактических обследованиях.

Методические указания по борьбе с туберкулезом для санитарно-эпидемиологических станций. Утверждены Минздравом СССР 6.X. 1970 г. N 870-70 г.

Инструкция Минздрава СССР N 1142 а-73 от 27.XII. 1973 г. "О проведении обязательных профилактических медицинских осмотров на туберкулез и порядок допуска к работе в некоторых профессиях лиц, больных туберкулезом" - определяет перечень обязательных контингентов при профилактических обследованиях, контрольные функции санитарно-эпидемиологических станций и т. п.

Приказ Минздрава СССР N 400 от 30.V.1969 г. "О проведении предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров трудящихся" - регламентирует обследование контингентов лиц с профессией, имеющей производственные вредности (пылевые и др.).

Приказ Минздрава СССР N 1082 от 3.XII.1975 г. "О проведении профилактических массовых флюорографических обследований женщин в целях раннего выявления рака молочной железы" - определяет методику и порядок обследования молочных желез у женщин с целью раннего выявления рака (флюоромаммографии).

Начальник Главного управления  
лечебно-профилактической помощи  
И. В. ШАТКИН

Приложение N 1  
Учетн. ф. 49/У  
Утверждено Минздравом СССР

КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ

Заведена ..... Длительно не обследовался флюорографически (рентгенологически) ..... лет  
(число, м-ц, год)

Муж. 1.  
Жен. 2.

Ф.И.О. .... Наличиеотягощающих хронических заболеваний  
Год рождения ..... (вписать) ..... (1)  
Обязательные контингент ..... (1)  
Профессия ..... Другое организованное население:  
Работающие ..... (2)  
Адрес (дом.) ..... В т.ч. работники мелких предприятий ..... (3)  
..... Учащиеся ..... (4)  
Место работы ..... Неорганизованное население ..... (5)

Дата флюорографического обследования	Номер флюорограммы	Результаты оценки флюорограммы								Заключение по флюорограмме	
		I просмотр				II просмотр					
		3.1. Вид патологии	3.2. Локализация	3.3. Подпись врача	3.4. Кон- тр. до- обследование	4.1. Вид патологии	4.2. Локализация	4.3. Подпись врача	4.4. Кон- тр. до- обследование		
1	2	3				4				5	

Дата рентгенологического дообследования	Метод рентгенологического дообследования	Рентгенологическое заключение	Заключительный клинико-рентгенологический диагноз (дата)

ЦИФРОВОЙ КОД ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ  
 ПРИНАДЛЕЖНОСТИ К УГРОЖАЕМЫМ ГРУППАМ  
 И ОТДЕЛЬНЫМ КОНТИНГЕНТАМ НАСЕЛЕНИЯ

- 1 - мужчина, 2 - женщина
- 1 - отягощающие хронические заболевания
- 1 - обязательные контингенты (организованное население)
- 2 - работающие "
- 3 - работники мелких предприятий "
- 4 - учащиеся "
- 5 - неорганизованное население "

ЦИФРОВОЙ КОД ОПИСАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОЦЕНКИ  
 ФЛЮОРОГРАММ

- 01 Кольцевидная тень (полость)
- 02 Затемнение в легочной ткани (инфильтрация, ателектаз, округлая тень, среднедолевой синдром и пр.)
- 03 Очаговые тени в легочной ткани
- 04 Расширение тени средостения, в т. ч. увеличение размеров тени корня
- 05 Плевральные выпоты
- 06 Фиброзные изменения в легочной ткани - выраженные
- 07 Фиброзные изменения в легочной ткани - ограниченные
- 08 Повышение прозрачности легочной ткани (эмфизема локальная и распространенная)
- 09 Изменения плевры (сращения, плевральные наслоения, обызвествления) выраженные
- 10 Изменения плевры (сращения, плевральные наслоения, обызвествления) ограниченные
- 11 Петрификаты крупные в легочной ткани - множественные (5 и более)
- 12 Петрификаты крупные в корнях - множественные (5 и более)
- 13 Петрификаты мелкие в легочной ткани - множественные (5 и более)
- 14 Петрификаты мелкие в корнях - множественные (5 и более)
- 15 Петрификаты крупные в легочной ткани - единичные
- 16 Петрификаты крупные в корнях - единичные
- 17 Петрификаты мелкие в легочной ткани - единичные
- 18 Петрификаты мелкие в корнях - единичные
- 19 Изменения диафрагмы, не связанные с плевральной патологией (диафрагмальная грыжа, высокое стояние диафрагмы и т. д.)
- 20 Состояние после операции на легком
- 21 Изменение скелета грудной клетки (сколиоз, кифосколиоз, костная мозоль, синостоз, добавочные ребра, остеофиты и т. д.)
- 22 Инеродное тело (проецируется на легочную ткань, тень средостения, в мягких тканях)
- 23 Сердечно-сосудистая патология
- 24 Прочее
- 25 Норма
- 26 Брак

Примечание: При сочетании некоторых из перечисленных изменений каждое из них может отмечаться соответствующим кодом в первой графоклетке.

II. Локализация и протяженность изменений отмечаются дробью во  
 второй графоклетке:  $\frac{\text{----T---T---T----}}{\text{L---+---+---+----}}$  в числителе правое легкое,

в знаменателе - левое легкое (по полям).

Номер шифра	Легочные поля
1	Первое
2	Второе
3	Третье
4	Первое и второе
5	Первое и третье
6	Второе и третье
7	Первое, второе и третье

III. В третьей графоклетке вместо подписи врача проставляется личный номер рентгенолога.

IV. Вызов на контрольное рентгенологическое дообследование отмечается в четвертой графоклетке цифрой 1.

ЦИФРОВОЙ КОД ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ  
ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

1. Туберкулез органов дыхания . . . . .	04
2. Злокачественные новообразования (включая ново- образования лимфатической кроветворной ткани)	20
3. Хронические ревматические болезни сердца . . . . .	33
4. Пневмония (острая) . . . . .	41
5. Бронхит, эмфизема, астма (хроническая пневмония)	42
6. Пневмокониозы и связанные с ним болезни . . . . .	44
7. Другие болезни органов дыхания . . . . .	45

Приложение N 3

"ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО"

Руководителю (директору, главному врачу)

На основании решения районного (городского, областного) Совета депутатов трудящихся за N... от 19 г. в период с ... по ... 19 г. во вверенном Вам учреждении будет производиться флюорографическое обследование всех сотрудников (учащихся). Для успешного проведения обследования необходимо:

- 1) выделить лицо, ответственное за проведение обследования;
- 2) подготовить списки сотрудников или учетную картотеку;
- 3) подготовить помещение для проведения осмотра.

Главный врач поликлиники (тубдиспансера):

Главный врач СЭС:

Зав. рентгенологическим отделением:

Приложение N 4

ПРИГЛАШЕНИЕ НА ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИЙ ОСМОТР

Куда .....

Кому .....

Лицевая сторона

.....

Уважаемый товарищ .....

Поликлиника N ..... по адресу .....  
обслуживающая Вас медицинской помощью, считает необходимым  
обследовать флюорографически состояние Ваших легких и сердца, для  
чего Вы должны явиться в поликлинику в ближайшие дни.

Флюорографическое обследование проводится ежедневно (кроме  
воскресения) с . . час. до . . час. и с ... час. до ... час.  
кабинет N ...

После прохождения обследования обратитесь в регистратуру для  
отметки в Вашей амбулаторной карточке.

.....  
Оборотная сторона

Приложение N 5  
Утверждено Министерством  
здравоохранения СССР  
16.VII.1954 г.

Министерство  
здравоохранения СССР  
Учетн. ф. N 28/у

Наименование лечучреждения .....  
.....  
.....

ТАЛОН НАПРАВЛЕНИЯ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ,  
КОНСУЛЬТАЦИЮ И ВО ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ  
КАБИНЕТЫ

Медиц. (индив.) карта, история болезни N .....  
.....  
..... фамилия

..... имя, отчество

Диагноз .....  
.....  
направлен .....  
..... куда

.....  
.....  
..... для

.....  
.....  
..... Подпись

Дата ..... 19 г.

(См. на обороте)

Заключение .....  
.....  
.....  
.....

..... Подпись

Дата ..... 19 г.