

# О НАСУЩНЫХ ПРОБЛЕМАХ СОВРЕМЕННОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Киношенко Ю.Т.

Харьковская медицинская академия последипломного образования

*Посвящается светлой памяти моих учителей  
проф. Бурлаченко Георгию Андреевичу,  
проф. Лембергу Александру Абрамовичу*

**В** следующем 2015 году вся радиологическая общественность мира будет торжественно отмечать 120-летие со дня выдающегося открытия В.К. Рентгена X-лучей, которые вскоре были названы его именем.

Я не ставлю перед собой задачу изложить вам историю становления и развития рентгенологии, а хочу с высоты прожитых лет и приобретенного за эти годы опыта, а служу я рентгенологии с любовью и преданностью уже 58-й год, высказать свое видение ее места в современной лучевой диагностике и некоторые свои мысли о ее будущем.

На протяжении длительного периода времени рентгенология была единственной из всех врачебных специальностей, методы которой позволяли визуализировать внутренние органы человека, как в норме, так и при патологии. Особенно возросла роль и значение рентгенологических методик исследования в связи с внедрением в клиническую практику электронно-оптических преобразователей, телеуправления, рентгеновских трубок с микрофокусом, пленок с повышенной чувствительностью, новых высокоэффективных контрастных препаратов и др.

Бурно развивающаяся научно-техническая революция второй половины XX столетия лишила рентгенологию монопольного права на визуализацию внутренних органов благодаря внедрению в клиническую практику новых высокотехнологичных аппаратов, среди которых КТ, МРТ, УЗИ и др.

С появлением новых методов визуализации возникла первая проблема: к какой медицинской специальности эти методы должны относиться, так как аппараты для таких исследований начали приобретать невропатологи, терапевты, акушеры-гинекологи, травматологи, урологи и др.

К счастью, в то время Минздрав страны оперативно решил проблему, что для специалистов, работающих на этих аппаратах, в качестве базовой должна быть подготовка по рентгенологии, и что только рентгенологи должны заниматься этими методами исследования, так как именно они наиболее технически подготовлены для анализа полученных изображений и их перевода из скиалогических в анатомические.

Анализ отечественной и зарубежной литературы позволил отметить, что в большинстве стран, данные, полученные с помощью этих методов визуализации, относят к методам лучевой диагностики.

Таким образом, мы стали свидетелями рождения новой диагностической дисциплины, основанной на получении изображения, получаемого не только с помощью рентгеновских лучей, но и других видов лучистой энергии.

У нас в Украине эта диагностическая дисциплина получила название лучевая диагностика. Такое название получила и наша кафедра.

Вскоре после моего ухода на пенсию кафедру лучевой диагностики объединили с кафедрой рентгенологии детского возраста. Объединенную кафедру возглавил мой ученик талантливый врач, педагог и научный работник Спужак Михаил Иванович.

Благодаря ударному труду моих учеников проф. Спужака М.И., проф. Шармазановой Е.П., проф. Вороньжева И.А., доц. Крамного И.Е. и др. из кафедры посыпались докторские и кандидатские диссертации, монографии, руководства, учебные пособия, посвященные лучевой диагностике заболеваний различных органов и систем, в которых ведущая роль отводилась рентгенологическому методу исследования. Аккордом издательской деятельности кафедры явилось издание 2-х томного руководства 2013 г. с грифом МЗ "Педиатрическая рентгенология", выход которого в свет, к сожалению, не увидел проф. Спужак М.И.

Не без гордости скажу, что кафедра лучевой диагностики ХМАПО, руководимая Спужаком М.И., стала своеобразным островом в Украине, где исповедывались рентгенологические и комплексные методы исследования различных органов и систем.

Искренне радуюсь успехам своих учеников, но позволю указать и на ряд проблем, имеющих место в нашей специальности. Итак, по порядку:

1. Во времена строительства социализма в нашей стране был лозунг партии: "Кадры решают все", но этот лозунг сохранил свое значение и в эпоху рыночных отношений. Ведь не секрет, что среди ныне работающих рентгенологов большинство пенсионеры, поэтому от того, какую мы подготовим себе смену, во многом зависит будущее лучевой диагностики.

Различают два основных вида подготовки кадров по этой специальности:

- а) додипломную;
- б) последипломную.

У нас нет опыта додипломной подготовки, но могу отметить, что занимаясь с интернами радиологами на протяжении 20 лет уровень их знаний в вопросах лучевой диагностики, когда они приходят на кафедру для последипломной подготовки, мягко говоря, очень низкий. Более оптимальным, с нашей точки зрения, было бы преподавание раздела лучевой диагностики на 5 курсе.

Это в конечном итоге способствовало бы более осознанному выбору вида интернатуры после окончания университета.

В порядке предложения полагаем целесообразным создать при Президиуме ассоциации Координационный совет по оптимизации додипломного и последипломного образования — пусть и решают этот и другие вопросы.

Формы последипломной подготовки лучевых диагностов в нашей стране сложились две:

а) через курсы первичной специализации по рентгенологии;

б) через интернатуру по специальности “радиология”.

Подготовка врачей-рентгенологов через курсы первичной специализации по рентгенологии, с нашей точки зрения, себя полностью оправдала, а вот подготовка интернов-радиологов не лишена недостатков.

На эти недостатки мы в свое время указали в нашей статье: “Некоторые актуальные вопросы подготовки национальных радиологических кадров” (2002 г.). К сожалению, наша статья оказалась незамеченной.

Коллектив нашей кафедры в 2013 году вновь предпринял попытку обратить внимание рентгенологической общественности на имеющиеся недостатки подготовки интернов по специальности “радиология”. Позволю в тезисном порядке изложить для обсуждения суть наших предложений, направленных на повышение качества подготовки интернов по специальности “радиология”:

- 1) Считать целесообразным внести дополнение к приказу МЗ Украины № 81 от 09.03.2005 г. о раздельном обучении врачей-интернов лучевых диагностов и врачей-интернов лучевых терапевтов, так как их совместное обучение неэффективно. Это пустая трата времени и государственных денег.
- 2) Проводить подготовку интернов-диагностов только на кафедрах лучевой диагностики академий по учебному плану и программе 5-месячной специализации по рентгенологии (2013 г.), которая, как уже указывали, является базовой для врачей лучевых диагностов.
- 3) Приказом МЗ обязать всех руководителей заочного обучения интернов-диагностов пройти обучение на циклах ТУ “Особенности преподавания лучевой диагностики врачам-интернам”, которое проводится в ХМАПО.
- 4) Просить МЗ Украины ходатайствовать перед Кабинетом Министров Украины разрешить надбавки к должностным окладам руководителям учебны интернов.
- 5) Учитывая, что среди работающих лучевых диагностов около 60% пенсионеров, обсудить возможность сократить продолжительность интернатуры с 1,5 лет до 1 года. Это увеличит приток молодежи в лучевую диагностику.

б) Дальнейшую подготовку интернов-диагностов, в том числе по УЗИ, КТ, МРТ, проводить только на циклах ТУ на кафедрах лучевой диагностики академий, а не на факультетах усовершенствования при медицинских университетах.

7) Если будут внесены дополнения к приказу МЗ Украины № 81 от 09.03.2005 г. (см. пункт 1), целесообразным будет внести соответствующее дополнение к приказу МЗ о перечне врачебных специальностей, т.к. в настоящее время в нем не значится специальность “радиолог”, которая присваивается интерну после окончания интернатуры, что создает ему трудности при оформлении на работу.

Все другие насущные проблемы лучевой диагностики вообще и рентгенологии в частности, как это вам не покажется странным, обусловлены влиянием времени, в котором мы сейчас живем. Этому времени дал яркую характеристику известный писатель братской России Фазиль Искандер в одном из своих интервью, которое было опубликовано в газете “Время” от 10.03.2011 г. под названием “Душно жить без совести”. Я не могу не процитировать выдержки из указанного интервью, в котором говорится: “Мы вслед за Марксом заблуждались, считая, что экономика это — базис, а все остальное — это надстройка. Тысячелетний опыт человечества, все религии мира утверждают, что как раз наоборот, именно совесть базис, а экономика — одна из важнейших надстроек. Экономика без базиса совести — это зверинец с открытыми клетками. Что мы и видим сегодня. Нас ждут трагические неудачи, пока мы не осознаем, что фундаментом человеческой жизни и целого государства является совесть”.

В этой сложной жизненной ситуации меня волнует, как это отразится на работе моих коллег, особенно молодых, которых в университетах учили, что их будущая профессия такая, что «станет до последних дней твоею боль чужая, а радость радостью твоей».

Они видят, как в настоящее время в реальной жизни вольно или невольно нарушается клятва Гиппократова, законы врачебной этики и деонтологии.

Никогда мне не приходилось слышать и читать так много за мою многолетнюю врачебную деятельность столько неместных слов о врачах, как в последние годы. Вместе с тем уверен, что тысячи медицинских работников, невзирая на мизерную зарплату, честно, ответственно и профессионально исполняют свой долг.

В настоящее время в этой ситуации меня радует, что возможности лучевой диагностики благодаря научно-технической революции стали безграничными, но, к большому сожалению, огорчает, что у подавляющего большинства наших пациентов оказались ограниченными их финансовые возможности.

Вот тут-то и применить у таких пациентов наиболее доступный, отличающийся своей дешевизной рентгенологический метод исследования.

Ан нет! Не тут-то было!

Сейчас мы стали свидетелями, когда рентгенологический метод исследования вольно или невольно вытесняется с тех позиций, которые он занимал на протяжении многих лет, и превращается, боюсь

этого выражения, в своего рода скрининговый метод отбора больных для дальнейшего исследования таких пациентов с помощью КТ или МРТ.

В качестве сказанного мы приводим два наблюдения из практики:

### Наблюдение 1

Дочь своей пожилой мамы обратилась к нам с просьбой проконсультировать рентгенограммы органов грудной полости. Расспросив о жалобах матери, при рентгенскиаологическом анализе рентгенограммы мы обнаружили на фоне тени сердца в прямой проекции неправильно округлой формы тень полости с наличием горизонтального уровня жидкости. Мы предложили провести матери рентгеноскопию грудной полости. А дочь говорит: “Доктор нас направил на компьютерную томографию, где нам предложили за это исследование уплатить 700 грн. У нас не оказалось такой суммы денег”.

При рентгеноскопии в I кривой проекции тень полости располагалась в ретрокардиальном пространстве. Мы попросили лаборанта дать бариевую взвесь, и лаборант ответила, что порция бариевой взвеси стоит 15 грн. Мы удивились этому, а куда же девался обычный барий, которым более 70 лет успешно пользовались рентгенологи — не признак ли это коммерциализации контрастной взвеси? Дав контрастную взвесь, мы обнаружили у пациентки аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы.

### Наблюдение 2

Семейная пара, оба пенсионеры. Накануне у мужа ампутировали голень левой нижней конечности по поводу злокачественной опухоли мягких тканей.

Жена обратилась в отдел соцзащиты, чтобы получить разрешение на доплату по уходу за мужем как за инвалидом первой группы. Жене предложили пройти медкомиссию.

При рентгенографии органов грудной полости в области правого корня была обнаружена округлая, с четкими контурами тень размером 0,8x0,8 см. было предложено в связи с подозрением на опухоль провести КТ, стоимостью 700 грн., и это при ее минимальной пенсии.

Можете себе представить душевное состояние этой пациентки. Подавленная и вся в слезах она обратилась к нам с просьбой проконсультировать снимки.

При телевизионной рентгеноскопии в области правого корня обнаружена тень пульсирующего сосуда, через 1 год на контрольной рентгенограмме изменения в легких не определяются.

Чем можно объяснить подобные диагностические ошибки?

Не проявления ли это признака равнодушия?

Грешен, на ум пришла и другая мысль, а не признак ли это коммерциализации лучевого метода исследования?

На кафедре, помимо других разделов, мы читали курс лекций и проводили семинарские занятия с курсантами по разделу рентгенодиагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Готовясь к лекции по раку желудка, мы обратили внимание что, например, в 1993 году леталь-

ность пациентов в течение первого года составила 59,4 на 100 тыс. населения, а в 2003 г. — 65,9 на 100 тыс., и это притом, что частота рака в Украине за эти же годы уменьшилась с 35,6 до 29,1 на 100 тыс. населения. Вдумайтесь, пожалуйста, в эти цифры. По данным клиники Мейо, пятилетняя выживаемость больных с первой стадией рака желудка в США составляет 60-90%, а второй — 30-50%, с третьей — 10-25%.

В нашей стране много проблем в здравоохранении, но в борьбе с онкологическими заболеваниями, которые прочно удерживают II место среди причин смертности населения вообще и с таким недугом, как рак желудка в частности, существуют проблемы не только клинико-диагностического, но и организационно-методического плана. Мы увлеклись этой проблемой и попытались с учетом данных отечественной и зарубежной литературы выяснить, в чем причина поздней диагностики рака желудка.

Оказалось, что одной из причин поздней диагностики является изменение его патоморфоза (Портной Л.М., 2001).

В отечественной литературе длительное время подобная информация отсутствовала, лишь в 2004 году сотрудники кафедры патологической анатомии ХМАПО Ищенко С.В., Садчиков В.Д. сообщили о результатах своих наблюдений по изучению динамики морфогенеза рака желудка в Харьковском регионе за период с 1960 по 2000 гг.

При этом авторы установили, что эндофитный рак у женщин за это время, увеличился с 54,6 до 75%, а у мужчин — с 32,9 до 66,6%. При этом оказалось, что раки «помолодели» у мужчин на 9,8, а у женщин — на 12 лет.

Причинами изменения патоморфоза рака желудка, по мнению авторов, являются экологический, социальный, бытовой, алиментарный и др. факторы.

Оценивая результаты сравнительного анализа фиброгастроскопии у больных с различными типами рака желудка, авторы пришли к заключению, что последняя как самостоятельный метод исследования не повышает эффективности выявления особенно малых форм рака с эндофитным типом роста в связи с тем, что опухолевый процесс локализуется в подслизистом слое и практически не визуализируется на поверхности слизистой.

Семейные врачи, терапевты, хирурги, онкологи продолжают отдавать предпочтение гастрофиброскопии, которая практически неоправданно вытеснила из диагностического процесса рентгенологический, как наиболее дешевый, так и другие более дорогие методы лучевой диагностики, среди которых: УЗИ и КТ, в распознавании рака желудка. Это привело к значительному уменьшению количества рентгенологических исследований желудочно-кишечного тракта например в России по данным А.Н. Горшкова и соавт. (2002), в 2 раза. Как это не печально, но такая тенденция отмечается и в нашей стране.

Учитывая данные зарубежной литературы и их полное отсутствие в радиологической отечественной, в 2009 году мы взяли на себя смелость выступить на конгрессе радиологов Украины с лекцией

на тему: «Слово в защиту традиционного рентгеновского исследования в диагностике рака желудка», продемонстрировав при этом возможность диагностики особенно малых форм рака и изложил их рентгеновскую семиотику.

В 2011 году мы выступили на научно-практической конференции в Крыму с лекцией на тему: «Современный» рак желудка и возможности рентгенодиагностики и дифференциальной диагностики его отдельных эволюционных форм», показав при этом, что чашеподобный рак это не экзофитный рак, а выраженная фаза эндофитного рака.

На данную лекцию получили положительные отзывы профессора Шкондина А.Н. и проф. Старикова В.И. Выражаю им свою искреннюю благодарность.

В 2013 году мы выступили с докладом на радиологическом форуме нашей ассоциации на тему: «О проекте новой рентген-морфологической классификации рака желудка». На классификацию получил положительные рецензии проф. Коваль Г.Ю. и заслуженного деятеля науки и техники Украины проф. Соколова В.Н. Выражаю им свою искреннюю благодарность и признательность.

Признаюсь, я надеялся, что в своих устремлениях доказать истину существования проблемы своевременной лучевой диагностики рака желудка, и особенно его ранних форм, в стране мы будем не одиноки. Тем более, что эта проблема не требует особых бюджетных ассигнований. Надеюсь, что нас услышат, и поддержит прежде всего дружественная нам наша опорная кафедра, ибо проблема диагностики рака желудка продолжает существовать.

Так, за 2012 год в течение первого года жизни со дня установления диагноза умерло 60,9% больных.

И последнее, на чем я хотел бы еще задержать ваше внимание, — какие же все-таки плюсы и возможные минусы научно-технической революции в современной лучевой диагностике.

Бесспорно, высокотехнологичные методы исследования значительно расширили возможности и качество диагностики заболеваний различных органов и систем, например при диагностике заболеваний головного мозга и позвоночника КТ и МРТ на 34% уменьшили число ангиографий, на 66% — пневмоэнцефалографий!

Широкое использование УЗИ значительно снизило необходимость проведения ряда рентгенологических методик исследования печени, желчевыводительных путей и других органов и систем человека.

Разработаны методики, позволяющие без искусственного контрастирования визуализировать недоступные до сих пор анатомические формации: нервные стволы, хрящи, межпозвоночные диски и многое другое.

А какие же минусы?

Главный из них это то, что медицина за рубежом в настоящее время превращается в серьезный бизнес, в котором, как и вообще в условиях рыночной экономики, сильная конкуренция.

Первые признаки этого появились в странах «загнивающего» капитализма, как было принято

раньше говорить, ибо там первыми начали применять высокотехнологичные методы исследования больных.

К каким последствиям это привело наиболее подробно изложил в своей книге «Утерянное искусство врачевания» лауреат Нобелевской премии, видный американский кардиолог, Бернард Лаун.

Как известно, американская медицина практически всегда считалась одной из лучших в мире. Многие неизлечимые и смертельные в прошлом заболевания в настоящее время поддаются лечению, увеличилась продолжительность жизни, улучшилось здоровье населения.

Однако, невзирая на эти достижения, пациенты никогда не были так недовольны врачами, как пишет Бернард Лаун, как в настоящее время. Американцы начали относиться к врачам с подозрением и недоверием. Сами врачи, как утверждает Бернард Лаун, с трудом и недоумением вынуждены признать, что переживают настоящий кризис своей профессии.

Кризисное состояние объясняется, по мнению автора, не только раздутыми ценами. Причина кризиса гораздо серьезней. Медицина утратила свой основной подход к пациенту, если не сказать душу; неуловимая, невыразимая словами связь между врачом и пациентом, которая культивировалась веками, оказалась разорванной.

Одной из причин этого, по мнению Бернарда Лауна, явилась всевозрастающее внедрение в медицину высокотехнологических методов исследования.

История болезни, составленная по старинке, ныне кажется субъективной и неправильной по сравнению с результатами ультразвукового исследования, ядерно-магнитного резонанса, компьютерной томографии, эндоскопии или ангиографии.

Исцеления подменили лечением, уход — бесстрастным выполнением обязанностей, а умение слушать — технологическими процедурами.

Успехи научно-технической революции в разработке новой высокотехнической аппаратуры, инструментария, новых контрастных методов исследования поразительны. Однако это, с нашей точки зрения, не должно служить основанием к гипертрофическому восприятию их роли в клинической рентгенологии вообще и в медицине в частности.

Опыт показывает, что чем больше врач-рентгенолог увлекается техникой и меньше развивает клиническое мышление, тем, следовательно, он меньше может дать больному, ибо чем меньше врач умеет делать сам, как утверждает Лаун, тем больше он полагается на аппаратуру.

Лучевой диагност должен быть для больного прежде всего врачом, а не рентгенологом или специалистом по КТ, МРТ и др.

Поэтому так важна не только технизация лучевой диагностики, а и ее гуманизация.

Свою статью хочу закончить известным афоризмом Джорджа Бернарда Шоу:

«Люди научились летать по воздуху, как птицы, плавать под водой, как рыбы, нам только не хватает одного — научиться жить, как люди».

Добавлю от себя — жить по совести.