

алгоритм в значительной степени утрачивает свое дифференциально-диагностическое значение, как и многие другие клинико-диагностические тесты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова А.В., Дмитриева Л.И., Кондря С.С. Рентгенодиагностика поражений органов дыхания при диффузном фиброзирующем альвеолите (болезни Хаммена-Рича) // Вестн. рентгенол.— 1980.— № 4.— С.10.
2. Гедымин Л.Е., Дмитриева Л.И., Ерохин В.В. Морфофункциональная перестройка сосудов и бронхов при фиброзирующем альвеолите // Диффузные и гранулематозные поражения легких. (Сборник трудов ЦНИИ туберкулеза РАМН. Т.8).— М., 1993.— С.116.
3. Дмитриева Л.И., Гапонько Г.А. Vergleichende Röntgenemiotik der idiopathischen Lungenfibrose und der exogenen allergischen Alveolitis // Radiol. Diagn.— 1988.— Bd 29, № 2.— С.319.
4. Заболевания органов дыхания / Под ред. Ильковича М.М.— СПб.: Нормед-издат., 1998.
5. Сигаев А.Т., Мурсалова Т.Х. Функциональное состояние альвеол и капиллярной сети у больных фиброзирующим альвеолитом с помощью радионуклидной диагностики // Диффузные и гранулематозные поражения легких. (Сборник трудов ЦНИИ туберкулеза РАМН. Т.8).— М., 1993.— С.111.
6. Сигаев А.Т., Озерова Л.В., Мохрякова Т.Е. Сцинтиграфическая оценка цитрата ⁶⁷Ga в комплексном исследовании

- диффузных поражений легких // Пробл. туб.— 1996.— № 6.— С.68.
7. Тюрин И.Е., Нейштадт А.С., Сигина О.А. Диссеминированный туберкулез легких. Данные КТ с высоким разрешением. Материалы VII Всероссийского конгресса рентгенологов и радиологов // Вестн. рентгенол.— 1996.— № 4.— С.53.
 8. Тюрин И.Е. Компьютерная томография при метастатическом поражении легких (обзор литературы и собственные данные). Часть 1. Патогенез и КТ-семиотика // Там же.— 1998.— № 2.— С.38.
 9. Тюрин И.Е. Компьютерная томография при метастатическом поражении легких (обзор литературы и собственные данные). Часть 2. Выявление и дифференциальная диагностика // Там же.— С.45.
 10. Харченко В.П., Гуревич Л.А., Мелентьева Е.Г. и др. Клинико-рентгенологическая диагностика диссеминированных и диффузных поражений легких // Там же.— 1990.— №4.— С.5.
 11. Хоменко А.Г., Дмитриева Л.И., Хиккель Х.Г., Степанян И.Э. Рентгенологическая диагностика гистиоцитоза X // Тер. арх.— 1988.— № 10.— С.132.
 12. Хоменко А.Г., Дмитриева Л.И., Хиккель Х.Г. Дифференциальная рентгенодиагностика диссеминированного туберкулеза и саркоидоза легких // Пробл. туб.— 1989.— № 1.— С.16.
 13. Хоменко А.Г., Дмитриева Л.И., Хиккель Х.Г., Мюллер С. Сравнительная оценка результатов классического рентгенологического исследования и компьютерной томографии у больных экзогенным аллергическим альвеолитом // Вестн. рентгенол.— 1989.— № 1.— С.14.

Поступила 21.06.99.

А.Л.Черняев, П.М.Котляров

Комментарий к статье

Л.И. Дмитриевой, Е.И.Шмелева, И.Э.Степаняна, А.Т.Сигаева “ПРИНЦИП ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ”

Известно, что интерстициальные заболевания (болезни) легких (ИБЛ) по морфологии и характеру морфологической реакции можно разделить на две группы: 1) интерстициальное воспаление и фиброз без образования гранулем; 2) интерстициальное воспаление с гранулемами и фиброзом (Е.А.Коган, 1995). К первой группе относятся заболевания с неустановленной этиологией, а именно: идиопатический фиброзирующий альвеолит, фиброзирующий альвеолит при ревматических болезнях, синдром Гудпасчера, идиопатический легочный гемосидероз, геморрагическая пурпура Шенляйн—Геноха, идиопатический альвеолярный протеиноз, лимфоцитарный пневмонит, эозинофильный пневмонит. В этой же группе выделяют заболевания с установленной этиологией: асбестоз, токсический фиброзирующий альвеолит при действии дымов, газов, аэрозолей, лекарственных препаратов, радиации.

Ко второй группе заболеваний относят болезни с установленной этиологией: саркоидоз, гистиоцитоз X, гранулематозные васкулиты Вегенера, Чердж—Стросса, саркоидоподобный бронхоцентрический гранулематоз. При экзогенном аллергическом альвеолите и пневмокониозах этиология заболевания считается установленной.

Исходя из приведенной морфологической классификации, выделение авторами двух групп классифи-

каций вполне оправдано. Такое разделение ИБЛ позволяет при лучевой диагностике провести дифференциальный диагноз гранулематозного и негранулематозного воспаления. Важно также и то, что авторы выделяют характер воспаления (острое, подострое и хроническое) и фазы воспалительного процесса. Такой рентгеноморфологический подход с использованием неинвазивных методов диагностики открывает широкие возможности для выработки стратегии и тактики лечения ИБЛ.

Спорным, на наш взгляд, представляется включение диссеминированного туберкулеза в группу гранулематозных заболеваний, поскольку туберкулезная гранулема является отражением специфического воспаления. Не вполне правомерно также разделение идиопатического фиброзирующего альвеолита и болезни Хаммена—Рича, т.к. последняя является одной из форм остро протекающего идиопатического альвеолита (Katzenstein A.-L., Myers J.L., 1998).

Использование термина фиброзирующий альвеолит (ФА) зачастую приводит к путанице, поскольку данный термин употребляется для обозначения патологического процесса, синдрома и болезни (Е.А.Коган, 1995). Нам представляется наиболее верным использовать этот термин для определения патологического процесса в виде диффузного или очагового, острого или хронического негнойного воспаления, развиваю-

щегося в интерстиции респираторных отделов легкого (альвеол, альвеолярных мешочков, ходов, респираторных бронхиол). В статье *Л.И.Дмитриевой и соавт.* фиброзирующий альвеолит рассматривают с точки зрения болезни и синдрома, что усложняет вопрос. На наш взгляд, целесообразнее использовать термин ИБЛ для гетерогенной группы болезней, характеризующейся распространенным, как правило хроническим, поражением интерстициальной ткани преимуществен-

но респираторного отдела легких. Для обозначения исходов ИБЛ желательно пользоваться термином ФЛ — как исход хронического гранулематозного и негранулематозного воспаления в ткани легких, при этом “сотовое легкое” — это конечная стадия изменений при различных формах ИБЛ.

В целом, статья имеет важное значение для решения вопросов клинико-морфологической диагностики и выработки тактики лечения ИБЛ.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1999

УДК 617.542-073.75-084

Л.В.Евфимьевский, М.И.Зеликман

ЦИФРОВОЕ АРХИВИРОВАНИЕ И ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Научно-практический центр медицинской радиологии, Москва

DIGITAL ARCHIVING AND PROCESSING OF RESULTS OF PROPHYLACTIC X-RAY CHEST EXAMINATION

L.V.Evfimievsky, M.I.Zelikman

Summary

The software-hardware equipment for computed prophylactic chest radiography units has been specified. After its testing in some Moscow hospitals it becomes possible to make conclusions about efficiency of its using and opportunities for further development.

Резюме

Представлено описание аппаратно-программного комплекса, входящего в состав цифровых рентгеновских установок, предназначенных для массовых профилактических обследований органов грудной полости. На основе результатов тестирования комплекса в медицинских учреждениях г.Москвы делаются выводы о наиболее рациональных способах его эксплуатации и направлениях дальнейшего развития.

В рамках работы по созданию малодозового цифрового флюорографа в НПЦ медицинской радиологии был разработан аппаратно-программный комплекс, предназначенный для использования в цифровых установках для массовых профилактических исследований органов грудной клетки [2].

Комплекс обеспечивает управление съемкой пациентов, просмотр изображений на экране монитора, их математическую обработку с целью повышения качества диагностики, сохранение изображений в базе данных, распечатку на принтере твердых копий, передачу медицинской информации (включая изображения) на расстояние по различным каналам связи. Он позволяет автоматизировать многие действия, выполняемые обычно персоналом флюорографических кабинетов. Процесс описания изображений и создания протокола исследования также значительно упрощен и сведен к заполнению готовых экранных форм [1]. Программное обес-

печение комплекса дает возможность автоматизированно контролировать периодичность прохождения флюорографических обследований пациентами с учетом так называемых “декретированных контингентов” и групп риска. Персонал кабинета может получить список пациентов, которых пришло время вызывать на очередное обследование. На каждого пациента хранится информация о его медицинской страховке. Поддерживается автоматизированная выдача направлений в медицинские учреждения различного профиля, при этом информация обо всех выданных пациенту направлениях сохраняется.

Комплекс позволяет автоматизировать процесс составления стандартной отчетной документации флюорографического кабинета. При необходимости по заданию персонала лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) возможна комплектация программного обеспечения дополнительными формами отчетов.