



КонсультантПлюс

Приказ Минздрава СССР от 29.03.1990 N 129
"Об упорядочении рентгенологических
обследований"
(вместе с "Инструкцией по упорядочению
рентгенологических исследований и снижению
облучения пациентов")

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 22.03.2024

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРИКАЗ
от 29 марта 1990 г. N 129

ОБ УПОРЯДОЧЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ

В целях упорядочения рентгенологических обследований и снижения лучевых нагрузок на пациентов

Утверждаю:

1. **Инструкцию** по упорядочению рентгенологических исследований и снижению уровня облучения пациентов (приложение 1).
2. Таблицы дозовых нагрузок на пациентов при проведении рентгенологических исследований (**приложение 2**).
3. **Лист** учета дозовых нагрузок при рентгенологических исследованиях - вкладыш в "Медицинскую **карту** амбулаторного больного" (ф. N 025/у-87) (приложение 3).

Приказываю:

1. Министрам здравоохранения союзных республик установить постоянный контроль за упорядочением рентгенологических исследований в учреждениях здравоохранения.
2. Считать утратившим силу информационное письмо Минздрава СССР от 29.08.1963 г. N 06-14/62 "Об упорядочении рентгенологических исследований".
3. Контроль за выполнением приказа возложить на Главное управление организации медицинской помощи Минздрава СССР (тов. Калинин В.И.) и Главное санитарно-профилактическое управление Минздрава СССР (тов. Чибураев В.И.).

Первый заместитель Министра
здравоохранения СССР
И.Н.ДЕНИСОВ

Приложение N 1
к приказу Минздрава СССР
от 29 марта 1990 г. N 129

ИНСТРУКЦИЯ ПО УПОРЯДОЧЕНИЮ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И СНИЖЕНИЮ ОБЛУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

1. Общие положения

1.1. Настоящая инструкция разработана с учетом действующих санитарных правил и других нормативных документов Минздрава СССР, определяющих правила и проведение рентгенологических исследований. Инструкция развивает эти документы в части конкретизации показаний и противопоказаний к рентгенологическим исследованиям, усиления требований к их радиационной безопасности, обеспечения контроля и учета дозовых нагрузок на пациентов.

1.2. С введением в действие настоящей инструкции все противоречащие ей положения ранее изданных документов Минздрава СССР утрачивают силу.

2. Показания, порядок назначения и проведения рентгенологических исследований

2.1. Диагностические рентгенологические исследования проводятся только по клиническим показаниям. Лечащий врач, направляющий больного на исследование, обязан установить характер решаемой клинической проблемы и реально оценить возможность получения полезной диагностической информации в результате рентгенологического исследования.

2.2. В направлении на рентгенологическое исследование врач обязан обосновать показания к нему и указать конкретную цель исследования (предварительный диагноз), не подменяя ее расплывчатыми формулировками типа "обследование". В противном случае направление должно расцениваться рентгенологом как необоснованное; проводить исследования по таким направлениям запрещается.

2.3. Диагностический процесс должен предусматривать постоянный обмен мнениями между клиницистом и рентгенологом. Взаимные консультации следует проводить как при решении вопроса о целесообразности рентгенологического исследования, так и для выбора наиболее эффективной тактики его проведения.

2.4. В случаях неустановленного диагноза повторное рентгенологическое исследование проводится в сроки, согласованные с лечащим врачом.

2.5. При неотложных состояниях рентгенологическое исследование осуществляется независимо от сроков предыдущего исследования.

2.6. Окончательное решение о проведении рентгенологического исследования принимает врач-рентгенолог, определяющий необходимый объем и методику исследования. В случае отказа от исследования он обязан проинформировать об этом лечащего врача, записав мотивированный отказ в медицинской карте стационарного (ф. N 003/у), амбулаторного больного (ф. N 025/у-87) или истории развития ребенка (ф. N 112/у).

2.7. Результаты исследования заносятся во вкладыш медицинской карты амбулаторного больного или историю развития ребенка и регистрируются в "Журнале учета ежедневных рентгенологических исследований" (ф. N 50/у). Доза, полученная пациентом при данном исследовании, заносится в специальный вкладыш в медицинской амбулаторной карте или истории развития ребенка.

При выписке ургентного больного из стационара результаты проведенных рентгенологических исследований заносятся в выписку (ф. 027/у) с указанием дозовой нагрузки,

которая переносится в лист учета дозовых нагрузок медицинской карты амбулаторного больного.

Данные о дозовых нагрузках больных, обследовавшихся рентгенологически в специализированных медицинских учреждениях (противотуберкулезный диспансер и другие) передаются в поликлинику по месту жительства для занесения во вкладыш медицинской карты амбулаторного больного.

2.8. Основным методом исследования органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, костно-суставной системы является полипозиционная рентгенография. Рентгеноскопию следует проводить только по строгим клиническим показаниям.

Рентгенологическое исследование пищеварительного тракта осуществляется преимущественно методом первичного двойного контрастирования с обязательным выполнением прицельных и обзорных снимков.

2.9. Местные органы здравоохранения по согласованию с Минздравами союзных республик на основе анализа эпидемиологической ситуации в регионе (городе, районе) по туберкулезу, онкологическим и другим заболеваниям органов дыхания формируют группы повышенного риска заболевания, а также устанавливают периодичность и минимальный возраст профилактических флюорографических обследований.

При благоприятной эпидемиологической ситуации, определяемой по критериям нормативных документов Минздрава СССР, начальный возраст обследования устанавливается с 15 лет, а периодичность - 1 раз в 3 года.

В территориях с превышением показателей благополучной ситуации по туберкулезу обследование проводится с 15 лет с интервалом в 2 года.

2.10. В территориях с напряженной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу (при превышении показателей благополучной ситуации в 3 и более раз) обследование проводится ежегодно, начиная с 7 - 12-летнего возраста.

2.11. Обязательным профилактическим флюорографическим обследованиям 1 раз в год подлежат:

- лица с повышенным риском заболевания туберкулезом, раком и другими заболеваниями органов дыхания;
- декретированные группы населения, в том числе работники детских дошкольных, детских и подростковых учреждений;
- подростки в период обучения в средних специальных и высших учебных заведениях по профессиям, относящимся к декретированным, а также прибывшие на учебу или работу из других территорий и проживающие в общежитиях.

2.12. Профилактическое обследование органов грудной клетки у детей с повышенным риском заболевания туберкулезом проводится методом рентгенографии на стационарных рентгеновских аппаратах. В исключительных случаях (в районах с очень малой плотностью населения) допускается применение флюорографии. Повторные в течение года

рентгенологические обследования детей проводятся строго по клиническим показаниям.

2.13. Больным, находящимся на диспансерном учете по поводу туберкулеза, заболеваний органов желудочно-кишечного тракта (язва желудка, полипы кишечника и др.) периодические рентгенологические исследования следует проводить через интервалы, определяемые клиническим состоянием.

2.14. Рентгенологические исследования, сопровождающиеся повышенной дозой облучения больного, должны применяться только по строгим клиническим показаниям. Особое внимание должно уделяться условиям съемки, диафрагмированию и точной локализации поражений.

2.15. Профилактические рентгенологические обследования женщин в целях своевременного выявления рака и других заболеваний молочных желез проводятся с 45 лет 1 раз в 2 года, а в группах повышенного риска - 1 раз в год, с учетом эпидситуации по данной патологии. Маммография должна проводиться только на специализированном оборудовании (маммографах).

2.16. Профилактическое флюорографическое исследование производится в одной передне-задней проекции на фоне вдоха. При обследовании групп с повышенным риском заболевания допускается проведение флюорографических исследований в 2-х проекциях (передне-задней и боковой).

3. Противопоказания к проведению рентгенологического исследования

Запрещается:

3.1. Проведение массовых профилактических рентгеноскопических и флюорографических исследований детям.

3.2. Флюорографию молочных желез у женщин.

3.3. Рентгеноскопию различных органов с профилактической целью.

3.4. Проведение рентгенологических исследований беременным женщинам и кормящим матерям без строгих клинических показаний.

4. Технические рекомендации по снижению лучевых нагрузок на пациентов и персонал

4.1. К эксплуатации допускается только исправная рентгеновская аппаратура, снабженная всеми техническими средствами защиты пациента (дополнительными фильтрами, коллимирующими устройствами, ограничителями расстояния фокус-поверхность тела и др.).

4.2. Применение передвижной и переносной рентгеновской аппаратуры (в палатах, операционных и т.д.) должно осуществляться с соблюдением всех правил радиационной безопасности.

4.3. При проведении рентгенологических исследований пребывание в процедурной более одного пациента запрещается.

4.4. При рентгенологических исследованиях должно проводиться экранирование области таза, щитовидной железы и, по возможности, других частей тела, особенно у лиц детородного возраста. У детей ранних возрастов должно обеспечиваться экранирование всего тела за пределами исследуемой области.

4.5. При рентгеноскопии аппарат должен включаться при закрытой диафрагме, исследование проводится полипозиционным методом при возможно большем напряжении, минимальном токе и дополнительной фильтрации не менее 2 - 3 мм алюминия.

4.6. При рентгенографии световое поле диафрагмы или тубуса должно совпадать с радиационным полем с точностью 5 мм. Контроль совпадения светового и радиационного полей должен производиться и фиксироваться не реже 1 раза в квартал.

4.7. При рентгенографии должны использоваться усиливающие экраны с наибольшей светоотдачей, разрешающая способность которых удовлетворяет задачам исследования. Выбор усиливающих экранов должен проводиться в соответствии с исследуемой областью. Кассеты должны обеспечивать равномерный прижим усиливающих экранов к пленке и ее светозащиту. Контроль равномерности прижима должен проводиться не реже 1 раза в полугодие.

4.8. Контроль за радиационной безопасностью в лечебно-профилактических учреждениях должны осуществлять лица, назначенные приказом главного врача, а также персонал рентгено-радиологических отделений (РРО).

Начальник
Главного управления
организации медицинской помощи
Министерства здравоохранения СССР
В.И.КАЛИНИН

Приложение N 2
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 29 марта 1990 г. N 129

ДОЗОВЫЕ НАГРУЗКИ НА ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕКОТОРЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ

Таблица 1

СРЕДНИЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ ЭКВИВАЛЕНТНЫЕ ДОЗЫ ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ

NN	Объект исследования	Доза за 1 мин. обследования (мЗв)
----	---------------------	-----------------------------------

		Без УРИ	с УРИ
1.	Легкие, пищевод	1,4	0,9
2.	Желудок	3,4	1,7
3.	Кишечник	1,6	1,0

Таблица 2

**ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
 ЭФФЕКТИВНЫХ ЭКВИВАЛЕНТНЫХ ДОЗ ПРИ СНИМКАХ
 (ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ФИЛЬТР 2 ММ АI)**

NN	Объект исследования	ЭЭД за 1 снимок (мЗв)				
		Возраст (годы)				
		0,5 - 2,2	2,3 - 6,5	6,6 - 11	11 - 16	Взрослые
1.	Флюорография органов грудной клетки,					
	прямая	-	-	-	-	0,6
	боковая					0,5
2.	Рентгенография органов грудной клетки,					
	прямая	0,04	0,05	0,07	0,01	0,4
	боковая	0,05	0,1	0,15	0,22	0,3
3.	Череп	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
4.	Плечевой сустав	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
5.	Позвонки: шейные					
	прямой	0,2	0,3	0,4	0,8	1,4
	боковой	0,03	0,2	0,2	0,3	1,4
	поясничные					
	прямой	0,06	0,2	0,5	0,5	0,8
	боковой	0,1	0,3	0,4	0,7	1,0

6.	Таз, крестец, копчик	0,3	0,7	1,2	2,6	2,3
7.	Тазобедренный сустав (верхняя 1/3)	0,2	0,3	0,4	0,5	0,3
8.	Мочевая система обзорный	0,2	0,3	0,9	1,0	1,1
9.	Маммография	-	-	-	-	0,1

Примечание:

1. Эффективная эквивалентная доза (ЭЭД) - условное понятие, характеризующее дозу равномерного облучения всего тела, соответствующую риску появления отдаленных последствий при дозе реального неравномерного облучения определенного органа или нескольких органов. ЭЭД измеряется в Зивертах. Для рентгеновского излучения можно принять:

$$1 \text{ ЗВ} = 100 \text{ бэр} = 100 \text{ Р}, 1 \text{ мЗв} = 100 \text{ мбэр} = 100 \text{ мР}.$$

2. Средняя величина ЭЭД на молочную железу - 1 мЗв.

Заместитель начальника
Главного санитарно-профилактического
управления
Министерства здравоохранения СССР
Б.Б.СПАССКИЙ

Приложение N 3
к приказу Минздрава СССР
от 29 марта 1990 г. N 129

ЛИСТ
УЧЕТА ДОЗОВЫХ НАГРУЗОК
ПРИ РЕНТГЕНОВСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Ф.И.О. _____

NN п/п	Дата	Вид исследования	Эффективно эквивалентная доза за одно исследование (мЗВ)

Лист вклеивается в медицинскую карту амбулаторного больного или историю развития ребенка.

Формат А-5.

Начальник
отдела медицинской статистики
Главного управления организации
медицинской помощи
Министерства здравоохранения СССР
Г.Ф.ЦЕРКОВНЫЙ