

КОРОЛЕВСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК

ИНФОРМАЦИОННАЯ СПРАВКА
Русскоязычная электронная версия

АУРИКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

Рассказывает профессор, Генеральный Директор фирмы "Союз Восточной и Западной Медицины", один из авторов разработчиков ТКАЧЕНКО Ю.А.

Для быстрой и безопасной диагностики населения нами был разработан метод и сконструирована компьютерная диагностическая система. Изучение биологически активных зон ушной раковины дает обширную информацию к распознаванию болезней. По данным ряда авторов, аурикулярные зоны (зоны "отражения") рассматриваются с физиологических позиций как функциональная связь, которая формируется между ушной раковиной и различными отделами центральной нервной системы в результате афферентной импульсации с патологически измененных органов и систем. Иннервация ушной раковины уникальна. Несмотря на то, что ушная раковина лишена каких-либо специализированных функций, ей принадлежат афферентные нервы соматического и висцерального происхождения.

Особенности иннервации ушной раковины позволяют использовать аурикулярные точки как диагностические. Зона "отражения" на ухе может быть обнаружена задолго до появления признаков болезни. В связи с этим особенно важным является возможность экспресс-диагностики и выделения групп высокого риска развития онкологических заболеваний некоторых анатомических зон (желудок, поджелудочная железа, толстый кишечник, прямая кишка, молочные железы, матка).

Разработанная оригинальная методика изучения электропроводности в аурикулярных зонах проводилась у 3840 человек в стационаре и поликлинике. Был выявлен "риск развития" того или иного заболевания (предварительный диагноз) у вновь поступающих пациентов - у 3245 (84,5%). Последующий углубленный клинико-лабораторный анализ (данные осмотра, анамнеза, лабораторные и инструментальные исследования - электрокардиография, рентгенография, УЗИ-сканирование и пр.) позволил сделать вывод о высокой достоверности аурикулодиагностики по отдельным нозологическим формам.

При обследовании 576 больных, поступивших с подозрением на онкопатологию желудка, отобрано 403 больных в группу риска онкозаболеваний желудка. Исследовалась зона желудка. При проведении дальнейшего детального высокоинформативного обследования (рентгеноскопия, фиброгастродуоденоскопия, УЗИ-сканирование, диагностическая лапароскопия, лапаротомия, биопсия гистологического материала) злокачественное заболевание желудка выявлено у 468 больных. У 20 больных зафиксирована гипердиагностика. В 78% случаев диагноз был подтвержден.

Таким образом, ошибка в диагностике онкозаболеваний желудка при обследовании зон ушной раковины компьютерной системой составила 22%. Однако среди больных ранними стадиями заболевания ошибка была минимальной: гиподиагностика в 19 случаях из 172 (11 %), случаев гипердиагностики нет. При III и IV ст. рака желудка

ошибка в диагностике возрастает до 28% вследствие глубокого нарушения нейрорефлекторных связей.

При исследовании электропроводности в аурикулярной зоне поджелудочной железы выявлено достоверное снижение электропроводности при сравнении с контрольной зоной при онкологической патологии. Было обследовано методом аурикулодиагностики 136 больных с подозрением на онкопатологию поджелудочной железы, из них 120 человек отобраны в группу риска рака поджелудочной железы. Все больные были детально обследованы в стационаре более трудоемкими методами (рентгеноскопия, фиброгастродуоденоскопия, УЗИ-сканирование органов брюшной полости, диагностические лапароскопия и лапаротомия, биопсия гистологического материала). В результате дообследования у 87% больных подтвержден диагноз онкологического заболевания. Однако 15 больным по данным лапаротомии с гистологическим обследованием биопсийного материала поставлен диагноз рака желудка с пенетрацией в поджелудочную железу, то есть ошибка в данном случае была только при установлении локализации первичного опухолевого процесса.

Достаточная информативность экспресс-метода установлена для аурикулярных зон, корреспондирующих состояние гениталий у женщин. При обследовании гинекологических больных обнаружено снижение электропроводности точек по сравнению с больными с онкопатологией. С помощью компьютерной системы было обследовано 452 женщины из гинекологического стационара, в группу риска онкозаболеваний было отобрано 270 женщин. Все больные были обследованы всеми дополнительными высокоинформативными методами: УЗИ-сканирование органов малого таза, биконтрастная гинекография, внутриматочная флебография, диагностическая лапароскопия, лапаротомия с удалением пораженного органа и биопсия материала. В результате проведенного дообследования диагноз онкопатологии гениталий был установлен у 353 женщин, то есть диагностическая ошибка метода в 22% случаев.

При обследовании женщин изучались также результаты электропроводности в аурикулярных зонах, корреспондирующих молочные железы в сравнении с электропроводностью. При анализе результатов обследования экспресс-методом аурикулодиагностики с результатами гистологического исследования биопсийного материала ошибка в диагностике экспресс-метода при отборе группы риска рака молочной железы составила 8% (при этом отмечена лишь гиподиагностика), ПРИ ОТБОРЕ В ГРУППУ РИСКА ПРЕДРАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТСЯ ПОЛНОЕ СОВПАДЕНИЕ ДИАГНОСТИКИ.

При раке молочной железы так же, как и при раке желудка более ранней стадии, наблюдается более достоверное и более выраженное снижение электропроводности при сравнении с контрольной зоной. Вероятно, это связано с присоединением неспецифического воспалительного процесса и усугублением стадийности онкозаболеваний. Эта закономерность является наиболее важной для экспресс-метода, который позволяет выявлять группы риска онкопатологии желудка и молочных желез на ранних доклинических этапах развития онкозаболеваний при профилактических осмотрах.

Разработанная программа позволяет обследовать большое количество аурикулярных зон. Программа "Универсал" диагностирует 28 наиболее распространенных заболеваний у взрослых, программа "Педиатрия" - 54 заболевания у детей. Для постановки того или иного диагноза требуется обследование одной или нескольких аурикулярных зон.

Следует отметить, что при кажущейся гипердиагностике необходимо длительное наблюдение за пациентом до нескольких месяцев и даже лет, так как на стадии ранних морфофункциональных изменений в органах заметной клинико-лабораторной картины заболевания может еще не быть, а аурикулярная зона с измененной электропроводностью может уже присутствовать и определяться при аурикулодиагностике. В то же время, возможно проследить динамику патологического процесса, так как по мере восстановления зона "отражения" на ушной раковине уменьшается или исчезает.

Метод разработан русскими учеными-медиками. Оборудование производится на предприятиях высоких технологий Российского Военно-промышленного и Ракетно-космического комплексов. Метод лицензирован, оборудование сертифицировано и разрешено к широкому применению Министерством Здравоохранения Российской Федерации.