

На правах рукописи

Шаповалов Евгений Анатольевич

РАЗВИТИЕ МЕТОДОВ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Специальность: 14.00.33 – «Общественное здоровье, организация здравоохранения и экономика здравоохранения»

АВТОРЕФЕРАТ
диссертация на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

2013 г.

Работа выполнена в Центре «Здоровье семьи» (г.Харьков, Украина)

Научный руководитель:
доктор медицинских наук,

Павлусенко И.И.

Ведущая организация: Крымский государственный медицинский университет
им. С.И.Георгиевского (АР Крым, Симферополь)

Защита состоится «20» декабря 2013 г. в 14:00

Автореферат разослан «15» ноября 2013 г.

Актуальность темы

Актуальность проблемы туберкулезной инфекции не спадает, а возрастает из года в год. Это определяется многими факторами, основными из которых являются: увеличение количества первично запущенных форм данного заболевания, распространением первично-резистентных штаммов его возбудителя, повышение частоты встречаемости внелегочных форм туберкулезной инфекции, а также низкий уровень сознательного отношения к своему здоровью у населения. Недостаточный охват населения скрининговыми методами ранней диагностики и превентивной терапии, обусловленный высокой стоимостью основной и сопутствующей терапии, обостряет актуальность данной проблемы в настоящее время (Перельман М.И., Гордиенко С.М., 2004) .

В Украине и других государствах распространение туберкулёза перешло в категорию национальных проблем. По официальным данным (Украина), сегодня этой болезнью охвачено около 700 тыс. человек, из которых 600 тыс. находятся на диспансерном учёте, в том числе 142 тыс. с открытой формой туберкулёза. Официально число туберкулёзных больных превысило 1% населения, однако эксперты не без основания полагают, что реальное количество больных значительно отличается от данных официальной статистики в большую сторону. Ежегодно число больных увеличивается на 40 тыс., а умирает 10 тыс. ежегодно.

В соответствии с информацией ВОЗ, около 2 миллиардов людей, треть общего населения Земли, инфицировано. В настоящее время туберкулёзом ежегодно заболевает 9 миллионов человек во всём мире, из них 3 миллиона умирают от его осложнений. (По другим данным, ежегодно 8 миллионов заболевают туберкулёзом, а 2 миллиона умирает).

Особую актуальность в последние годы приобретают внелегочные формы туберкулеза в связи с отсутствием специфических клинических признаков, длительным латентным периодом, трудностью ранней, а при некоторых формах – прижизненной диагностики (Карасева О.В., 2013).

Постепенное и малосимптомное течение абдоминального туберкулеза обуславливает развитие запущенных форм патологии и позднюю диагностику. Как правило, заболевание диагностируют при лапаротомии по поводу острого живота или посмертно (Звягинцева Т.Д., 2007).

Сложности в постановке диагноза объясняются тем, что туберкулез органов брюшной полости в большинстве случаев протекает под маской других заболеваний. Наиболее частыми клиническими масками туберкулеза органов пищеварения являются язвенные поражения полых органов пищеварительной системы – язвенная болезнь, язвенный колит, туберкулезный мезаденит, а также болезнь Крона, опухоли и кишечные инфекции. В связи с этим отмечают позднюю выявляемость туберкулеза с локализацией в пищеварительной системе в сроки от 3 мес. до 2 лет и более, так как получение в ходе обследования достоверных доказательств туберкулезной инфекции при первичном поражении органов брюшной полости весьма затруднительно.

Локализация туберкулезной инфекции в полости брюшины обуславливает неэффективность практически всех известных методик подтверждения диагноза, разработанных и применяемых при легочной локализации возбудителя:

- клинической методики – патогномоничных симптомов, указывающих на необходимость исключения абдоминального туберкулеза и признанных большинством фтизиатров мира, не разработано;

- бактериологическая методика (посев выделений пациента на питательную среду) – взятие материала из туберкулезной гранулемы брюшины возможно только при оперативном вмешательстве или на патологоанатомическом вскрытии;

- рентгенологическая методика - специфические признаки туберкулёзного поражения на рентгенограмме брюшной полости отсутствуют;

- иммунологическая методика – определение реакции на туберкулин (проба Манту и др.), а также определение антител к туберкулёзной палочке в периферической крови дают большое количество ложноположительных реакций вследствие повышения сенсбилизации организма хроническими очагами абдоминальной инфекции любой этиологии и ложноотрицательных реакций при токсическом угнетении иммунной системы активным туберкулёзным процессом;

- пробное лечение противотуберкулезными препаратами «Therapia ex juvenibus» не назначается в связи с низкой информированностью врачей о распространенности висцерального туберкулеза и клинических признаках, по которым его можно заподозрить, а также в связи с высокой токсичностью основной и высокой стоимостью сопутствующей и восстановительной терапии, либо несогласием пациентов принимать такое лечение до подтверждения диагноза.

В большинстве случаев диагноз верифицируют при гистологическом исследовании макропрепарата, полученного в ходе операции или на аутопсии.

Появление 80-е годы прошлого столетия методов функциональной электропунктурной диагностики организма различных модификаций (нозодная диагностика, вегето-резонансный тест, биорезонансное тестирование и др.) не привело к существенному повышению эффективности диагностики висцерального туберкулеза, особенно – ранних его стадий. Это было обусловлено особенностями алгоритмов осмотра, одни из которых использовали несколько сотен биологически активных точек, что значительно затрудняло получение объективной информации о состоянии пациента из-за трудоёмкости диагностических процедур. Другие разновидности диагностических алгоритмов трактовали полученные результаты в сравнении с показателями, принятыми в качестве нормы, что исключало индивидуальный подход к оценке результатов и приводило к значительной гипердиагностике. Также имели место значительные расхождения в технологии измерения электропроводности биологически активных точек. Во многих приборах и методиках процесс обработки информации был автоматизирован с выдачей готового диагноза, что значительно снижало достоверность полученных результатов.

Новым этапом в оценке функционального состояния организма стало появление в 2010 году лечебно-диагностического комплекса «Паркес» и разработкой новых алгоритмов обследования. Технические особенности и авторский алго-

ритм осмотра пациента, разработанный создателем прибора - И.И.Павлусенко, позволили значительно повысить информативность и достоверность функционального тестирования организма, а также сократить продолжительность исследования (Мачерет Е.Л., 2010; Mustafa Ozbek, 2012; Черняк Г.С., Мирошниченко Н.В., 2013). Это дало возможность за небольшой промежуток времени (30-40 минут) получить достоверную информацию об общем состоянии организма, определить локализацию очагов, тип патологического процесса, а также - его этиологические факторы и патогенетические механизмы (Павлусенко И.И., 2011, Бобрицкая О.Н., Черняк Г.С., 2012; Бобрицкая О.Н., Мирошниченко Н.В., Роговой Ю.Е. Кривошеева И. А., 2013).

Комплекс лечебно – диагностический «ПАРКЕС»[®] внесен в Реестр медико-биологических и медико–технических нововведений МЗ Украины и Академии Медицинских Наук Украины имеет свидетельство государственной регистрации Министерства Здравоохранения Украины в качестве медицинской техники, разрешен для использования в медицинской практике, что позволяет применять его как в лечебно-диагностических, так и в научно-исследовательских целях (Павлусенко И.И., Трегубова Н.А., Мирошниченко Н.А., 2012, Павлусенко И.И., 2013). Также прибор сертифицирован в 2010 г. в Российской Федерации.

Наиболее масштабные клиничко-исследовательские работы по изучению достоверности диагностики и лечения были проведены кафедрой нетрадиционной медицины Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Гергиевского, Украина, Симферополь (зав.кафедрой - доктор медицинских наук, профессор Мирошниченко Н. В.), научным Центром физико-химических проблем фармакологии РАН, Россия, Москва (доктор физико-математических наук, профессор, Полетаев А. И.), кафедрой пластической хирургии медицинского университета Анкары (Турция), (Мустафа Озбек, вице-президент АМН, научного совета Турции, профессор, зав.кафедрой пластической хирургии)

Комплекс «Паркес» одобрен Международным Университетом Естественных Наук г. Ганновер, Германия, Российской Академией Общественных наук, г. Москва, Национальным Обществом Натуральной Медицины, г. Киев.

Разработка лечебно-диагностических комплексов ПАРКЕС и фитосборов «Здоровье семьи» была удостоена Европейским Научным Обществом медали им. Р. Коха, а их создатель, Павлусенко И.И. – медали им. И.Мечникова.

Однако отсутствие данных о корреляции клинических признаков с показателями биологически активных точек и электромагнитных резонансов, определяемых через них, привели к тому что проблема эффективной диагностики висцерального туберкулеза, особенно на ранних стадиях оставалась актуальной.

Именно эта ситуация и определила основную цель и задачи настоящего исследования.

Цель исследования

Повышение достоверности диагностики висцеральных форм туберкулезной инфекции на ранних стадиях заболевания для повышения эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий в целях улучшения качества жизни населения.

Задачи исследования:

1. Изучение клинических особенностей внелегочных форм туберкулезной инфекции, в особенности – абдоминального туберкулеза.
2. Изучение показателей электропроводимости и электромагнитных резонансов в биологически активных точках левой кисти у выбранной группы больных.
3. Разработка дополнительных критериев ранней диагностики висцерального туберкулеза.
4. Оценка эффективности разработанных диагностических и лечебно-восстановительных мероприятий для пациентов данной нозологической группы.

Научная новизна

1. Изучены клинические признаки, указывающие на необходимость исключения висцеральных форм туберкулезной инфекции, выявлены факторы риска
2. Впервые изучены особенности показателей электропроводимости и электромагнитных резонансов в биологически-активных точках левой кисти, выявлены их закономерности у выбранной группы больных.
3. Впервые разработан диагностический алгоритм, позволяющий обнаружить или исключить наличие висцеральных форм туберкулёзной инфекции, основанный на принципах электропунктуры и электромагнитного резонанса. Алгоритм показал высокую специфичность и чувствительность.
4. Создана шкала раннего диагностического индекса туберкулеза «EDIT» (Early Diagnostic Index of Tuberculosis) для скрининговой оценки вероятности наличия туберкулезного инфицирования методом электромагнитных резонансов через биологически-активные точки, в том числе - при абдоминальной локализации.
5. Создана шкала EDIT-express, позволяющая за 3–5 минут определить наличие у обследуемого риск туберкулезного инфицирования.

Практическая значимость

Разработанные новые неинвазивные методы ранней, в том числе - донозологической **диагностики висцеральных форм туберкулёзной инфекции**, основанные на принципах электромагнитного резонанса, позволят повысить эффективность выявления данного заболевания, в том числе – на ранних стадиях.

Созданная шкала «EDIT» (Early Diagnostic Index of Tuberculosis) позволяет стандартизировать диагностический алгоритм раннего выявления туберкулезной инфекции и применять его на всех этапах оказания медицинской помощи.

Создана шкала EDIT-express, которая позволяет повысить широту охвата населения методиками ранней, в т.ч. доклинической диагностики риска туберкулезного инфицирования, а простота, техническая и экономическая доступность позволят значительно повысить уровень здоровья населения за счет раннего выявления и устранения данной патологии.

Удобство в применении, неинвазивность, высокая экономическая доступность и диагностическая ценность позволяют использовать данную методику как скрининговый метод диагностики висцерального туберкулеза как в поликлини-

ческой и стационарной службе, так и на приеме семейного врача и врача частной практики.

Применение разработанных методов на основе применения частотно-резонансных и микрофитотерапевтических технологий раннего выявления висцеральных форм туберкулезной инфекции позволит повысить эффективность проводимых лечебно-профилактических мероприятий медицинской реабилитации у пациентов, пораженных туберкулезной инфекцией, в том числе позволит повысить эффективность медикаментозного лечения данного заболевания и функциональной реабилитации для максимально полного восстановления здоровья.

ВЫВОДЫ

1. На основании обобщения теоретических результатов и проведения массовых клинических исследований предложена новая система диагностики абдоминальной формы туберкулеза и мониторинга хода лечения.
2. Разработан диагностический алгоритм, позволяющий обнаружить или исключить наличие висцеральных форм туберкулёзной инфекции, основанный на принципах электропунктуры и электромагнитного резонанса в биологически-активных точках.
3. Дополнительным критерием ранней диагностики висцерального туберкулеза может служить шкала EDIT — (Early Diagnostic Index of Tuberculosis) и ее сокращенная версия — EDIT-express, характеризующиеся высокой скоростью анализа и позволяющие определить наличие у обследуемого риск туберкулезного инфицирования.
4. Клинические исследования показали, что использование в диагностике внелегочного туберкулеза биорезонансного оборудования «Паркес-Д» и разработанных алгоритмов, а также терапия с использованием комплекса электродинамической терапии «Паркес-Л» характеризуется высокой эффективностью. В контрольной группе после проведенной в течении 3-4 месяцев комплексной терапии повторное функциональное тестирование показало, что у 86% пациентов туберкулез на органах брюшной полости не определялся.
5. Сформулированы задачи дальнейших исследований в данном направлении, то есть, пути совершенствования существующих и разработка новых методов, способов и средств электродинамической диагностики и терапии пациентов с внелегочными формами туберкулеза.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Экономическая доступность метода биорезонансного тестирования обосновывает его использование при проведении скрининговых обследований больших групп населения с целью ранней донозологической диагностики туберкулезного процесса.

2. Комплексная оценка риска развития туберкулезной инфекции с применением биорезонансного тестирования и использованием шкал EDIT, EDIT-express целесообразна ввиду ее простоты, низкой себестоимости и непродолжительности.

3. В контингенте пациентов с внелегочными формами туберкулеза рекомендовано использование метода биорезонансного лечения, позволяющего оптимизировать лечебно-восстановительные мероприятия для пациентов данной нозологической группы.

4. Целесообразно наблюдение за состоянием биорезонансного спектра показателей в процессе лечения больных внелегочными формами туберкулеза для объективизации оценки эффективности проводимого курса терапии.

Полную версию автореферата Вы можете получить у автора работы.

Для этого Вам необходимо написать ему запрос на электронную почту viavitae1@mail.ru.