

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА ИРИДОДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОК С ПАТОЛОГИЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Трушова В. А., Алипенкова А. В.

Научные руководители – Зуй В. С. доцент, к.м.н.; Соловьев В. И. профессор, д.м.н.; Борсуков А. В. профессор, д.м.н., директор ПНИЛ «Диагностические исследования и малоинвазивные технологии»; Семкина Е. Н. доцент, к.м.н.; ФГБОУ ВО Смоленский Государственный Медицинский Университет Минздрава России
Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28.

sgalaxy270615@gmail.com – Трушова Валерия Александровна

Резюме: Проведен ретроспективный анализ 39 историй болезни, пациенткам с патологией молочных желез. Все пациентки были разделены на группы в соответствии с нозологической формой заболевания (фиброзно-кистозная мастопатия (ФКМ), фиброаденома, рак молочной железы различной стадии). Больным проводилась фиксация изображения радужки с последующим ее секторальным анализом. Проведен сравнительный анализ эффективности данного метода с определением его чувствительности и специфичности. Метод выявления изменений радужки является эффективным при раке молочной железы на ранних стадиях и до проведенного лечения.

Ключевые слова: рак молочной железы, иридодиагностика

ASSESSMENT OF THE OPPORTUNITY OF THE IRID DIAGNOSTICS METHOD INTEGRATED USE IN BREAST CANCER

Trushova V. A., Alipenkova A.V.

Scientific advisors – Candidate of Medicine, assistant professor Zuy V. S., Doctor of Medicine, professor Solovyov V. I., Doctor of Medicine, professor, director of the Problem scientific-research Laboratory “Diagnostic researches and miniinvasive technologies” Borsukov A.V., Candidate of Medicine, assistant professor Semkina E. N.

Smolensk State Medical University

28, Krupskoy St., Smolensk, 214019, Russia

sgalaxy270615@gmail.com – V.A. Trushova

Abstract. A retrospective analysis of 39 case histories of patients with breast pathology was carried out. All patients were divided into groups according to the nosological form of the disease (fibrocystic mastopathy (FKM), fibroadenoma, breast cancer of various stages). The image of the iris was fixed with subsequent sectoral analysis. A comparative analysis of the effectiveness of this method with the determination of its sensitivity and specificity was carried out. The method for detecting the changes in the iris is effective in early breast cancer and before treatment.

Key words: breast cancer, iridology

Актуальность. Ранняя диагностика рака молочной железы (РМЖ) остается на сегодняшний день одной из наиболее важных проблем в мире. Количество впервые выявленных случаев заболевания данной патологией неуклонно растет. В России ежегодно насчитывается около 45 тысяч новых случаев [2]. РМЖ диагностируется у женщин старше 40 лет в 90% случаев. В настоящее время онкологическая служба имеет достаточно мощный арсенал диагностических методов верификации диагноза на догоспитальном уровне (УЗИ, маммография, ИГХ) [4], но предрасположенность к РМЖ данные методы выявить не могут. Существует теория, что по изменениям стромы ириса [1], а именно изменению цветотона, однородности, наличию лакун, пятен, разрывов автономного кольца (АК), вдавливания АК, разволокнений, можно определить наличие соматической патологии. В основе метода иридодиагностики лежит принцип оценки адаптационно-трофических изменений в радужной оболочке глаза, которые связаны с отрицательной проекционно-сигнальной функцией нервной системы. [5,6]. Данный метод диагностики спорный, считается неэффективным, но, тем не менее, есть патент «Способ экспресс-диагностики аденомы щитовидной железы», свидетельствующий о высокой диагностической значимости предлагаемого способа [3].

Целью настоящей работы явилась оценка возможностей применений иридодиагностики в комплексном диагностическом алгоритме у пациенток с патологией молочной железы.

Материалы и методы. В 2017-2018 гг. на базе областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» (ОГБУЗ СООКД) и Проблемной научно-исследовательской лаборатории «Диагностические исследования и малоинвазивные технологии» Смоленского государственного медицинского университета было проведено исследование историй болезни пациенток (n=39), находившихся на учёте в ОГБУЗ СООКД с 2002 по 2017 г. Средний возраст пациенток составил 59±0,15 лет. Иридодиагностику проводили путем фотографирования в цифровом режиме.

Пациентки были обследованы по единому диагностическому алгоритму, который включал в себя 2 этапа:

1 этап – анализ истории болезни (физикальное обследование, осмотр врача-онколога, общий анализ крови, биохимический анализ крови, маммография, рентгенография грудной клетки, УЗИ молочных желёз, заключение патоморфолога по биопсии опухоли).

2 этап – фиксация изображения радужки больных с последующим ее секторальным анализом с учетом критериев: характер цветотона, однородность, плотность волокон радужки на обоих глазах, внешний край радужной оболочки, форма зрачковой каймы; изучение структуры радужки в зоне проекции молочной железы. Поиск осуществлялся по основным иридознакам: лакуны, пигментные пятна, крапинки, лимфатический розарий (ЛР), «ацидоз» - беловатый налёт на радужке, разрывы, АК, вдавливания АК, разволокнения.

3 этап - Все пациенты были разделены на группы, которые представлены в таблице №1.

Таблица 1. Распределение пациенток по нозологическим группам заболеваний

Заболевания молочной железы	Количество женщин (n)	Средний возраст
ФКМ, фиброаденома	5	53±0,8
Рак St1 (до операции)	12	61±0,58
Рак St2 (до операции)	17	56±0,94
Рак St3 (до операции)	1	67
РакSt4(после операции)	4	50±0,5
Всего	39	

4 этап - проведён ретроспективный анализ лечения 39 больных. Из них у больных с ФКМ (n=3) и с фиброаденомой (n=2) проведена операция – секторальная резекция. Пациенткам с РМЖ проводились различные виды лечения: хирургический (мастэктомия), химиотерапия (ПХТ), лучевая терапия (ЛТ), а так же комбинация этих методов лечения. Распределение больных РМЖ по видам лечения приведено в таблице №2.

Таблица№2. Распределение больных РМЖ в зависимости от стадии заболевания и методов лечения

Стадия	Хирургический	Хирургический+ПХТ	ПХТ	ПХТ+ЛТ	Итого
St1	12	-	-	-	12
St2	12	1	2	2	17
St3	-	-	-	1	1
St4	-	2	1	1	4
Всего					34

Иридодиагностика проведена всем больным согласно таблице №1.

В группе пациенток с ФКМ и фиброаденомой (n=5) отмечается скопление самых крупных лакун с 13-30 до 16-00 соответственно циферблату часов, у данных лакун «щупальца» находятся у зрачка. В зоне с 15-00 до 16-30 отсутствуют пятна + размытые пятна по автономному кольцу. Рывок АК на 15-30, «закупоривающее» разрыв светло-коричневое пятно, ЛР. Группа мелких лакун тёмно-синего цвета на 15-00 до 16-00. Отсутствие пятен, но наличие отчетливой большой лакуны в искомой зоне даёт предположение об успешности лечения. Непальпируемый ФКМ не дает признаков.

Наиболее показательный случай представлен на рис. 1. На рисунке изображены радужки больной с фиброаденомой. Чётко выявляются пятна в зоне - 15.00, одно более четкое, и есть размытая зона в области 15-16.30. Есть пятна по всей радужке. Наличие явных признаков на двух радужках и на одной из них преобладание пятен по площади, чем другие пятна.

Рис.1. Пациентка №21 – признаки ФКМ отсутствуют, но изменения на радужке «говорят» об успешности лечения.



У пациенток с РМЖ St1 были обнаружены следующие изменения на радужке глаза: угол (вдавливание) АК на 15-20 и темное большое пятно в лакуне за ней. Группа из маленьких лакун темно-синего цвета на 15-00 до 16-00, и от 14-00 до 15-00. Врезка группы лакун треугольником с 15-00 до 15-30, угол из лакун на 14-45, лакуна темно-синяя сзади. ЛР, два угла из лакун в 14-00 и 15-50, в одном из них 2 лакуны темно-синего цвета. Лакуна на 15-00 до 15-30 с небольшим разрывом АК на 15-15 до 15-30, и поток лакун с 14-00 до 14-30. Лакуна на 15-30 с темными пятнами в ней с разрывом АК, треугольник на 14-30.

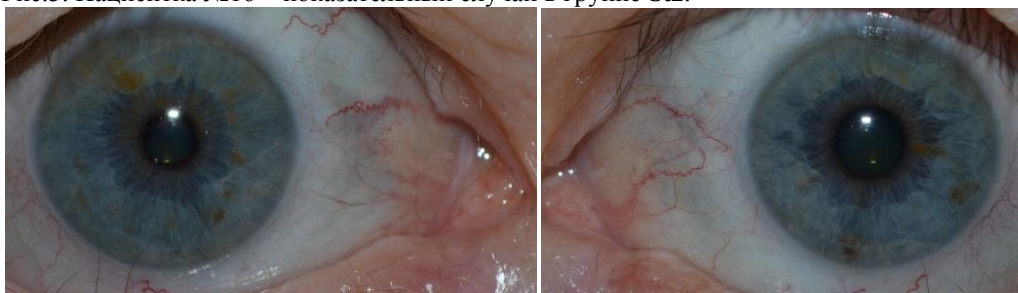
В данной группе больных самые явные изменения на радужке характерные для РМЖ St1 показаны на рис.2. Выявляются угол (вдавливание) АК на 15-20 и темное большое пятно в лакуне за ней.

Рис.2. Пациентка №4 – наиболее показательный случай РМЖ St1.



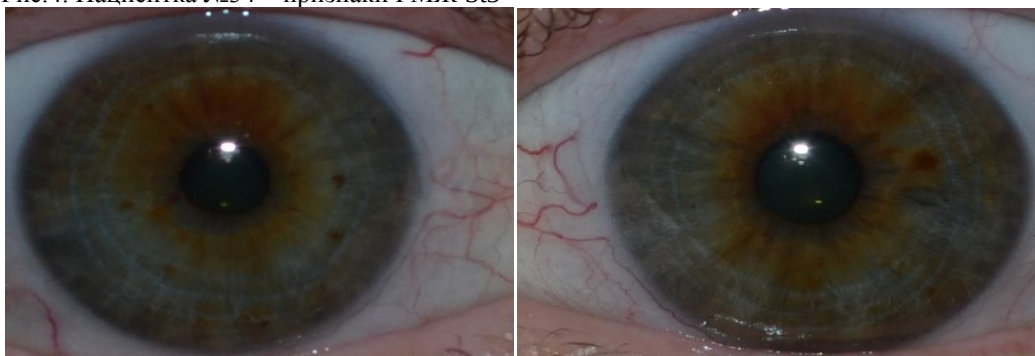
Для пациенток из группы РМЖ St2 характерными изменениями радужки являлись: пятно в зоне - 15.00, размытая зона в области 15-16.30 по площади, превышающие остальные пятна радужки. Наличие явных признаков на двух радужках и на одной из них преобладание пятен по площади, чем другие пятна. Яркое пятно + менее явное в зоне 15.00-16.30. Скопление крупных лакун с 13-30 до 16-00 с «щупальцами» у зрачка в коричневом фоне. Разрыв АК на 15-00 с небольшой лакуной внутри. Небольшое пятно в одной из радужек в искомой зоне нахождения предполагает наличие заболевания, однако это только на одной радужке и по насыщенности цвета и площади оно не превосходит другие пятна. Темно-синий фон на 14-30 – знак хронического заболевания. Самый яркий пример из данной группы пациенток представлен на рис.3. На рисунке отчётливо видны разрыв АК на 15-15 с наличием коричневого пятна на 15-30 с последующим разволокнением.

Рис.3. Пациентка №16 – показательный случай в группе St2.



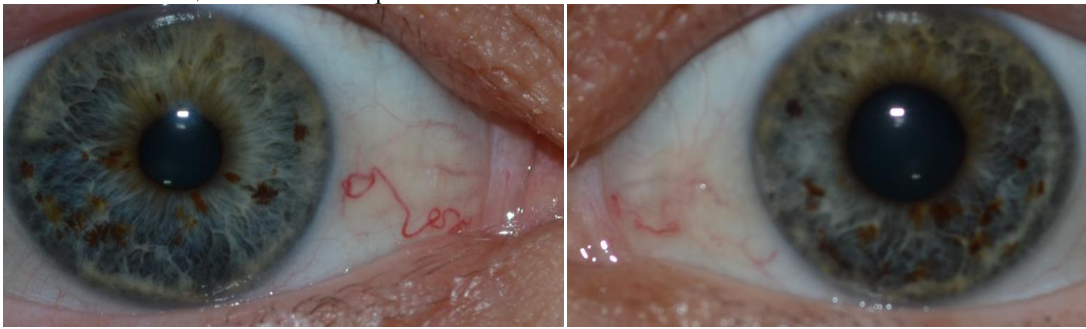
Группа РМЖ St3 представлена одной пациенткой (рис.4). У неё на радужке видны пирамидальная лакуна на 20-00 до 20-45 с разрывом АК, с осветленной частью в АК, с пятном внутри, четкая лакуна на 15-30, больше таких лакун нет.

Рис.4. Пациентка №34 – признаки РМЖ St3



В последней исследуемой группе искомые изменения радужки были выявлены лишь у одной пациентки (рис.5). У данной больной присутствуют несколько пятен в 15-16.30 + пятна по кругу от 15-21. Наличие на левой радужке пятен яркой насыщенности и наличие пятен на обеих радужках в искомых зонах говорит о наличии явных признаков наличия заболевания, угол из лакун на 14-45. Радужка развернута вследствие наклона головы, угол из лакун. Разрыв АК на 15-00 до 16-00, группа лакун на 14-00 устремляющаяся к зрачку.

Рис.5. Пациентка №30 – признаки РМЖ St4



Результаты и их обсуждение: При ФКМ и фиброаденоме молочной железы данный метод диагностики специфичен у 80%. При РМЖ из 34 женщин иридодиагностические признаки были выявлены у 29, что составляет 85%. Таким образом, метод иридодиагностики позволяет выявить патологию молочной железы. В группе пациенток с РМЖ St1 из 12 человек изменения были обнаружены у 10, что составляет 83%; с РМЖ St2 из 17 пациенток – у 15 (88,2%); в группе с РМЖ St3 всего одна пациентка, поэтому выявление патологии составило 100%; в группе РМЖ St4 из 4 больных выявили патологию у одной женщины (25%). Данный метод при незлокачественных новообразованиях молочной железы определяется в виде изменений радужки общих с изменениями при РМЖ, а при РМЖ присутствуют специфические изменения, а именно углы из лакун, врезка группы лакун треугольником, вдавливания АК.

Выводы: 1. Применение иридодиагностики в амбулаторных условиях при скрининге больных РМЖ на ранних этапах может явиться ценным экспресс-диагностическим методом. По нашим данным метод является специфичным в диагностике РМЖ в 85% случаев, а при выявлении ФКМ – в 80%. На ранних этапах диагностики патология без лечения выявляется лучше, чем после лечения. Выявление патологии после лечения составило всего 25%.

2. Дифференциальная диагностика с помощью иридодиагностики между злокачественными и доброкачественными новообразованиями возможна, но только при наличии явных признаков злокачественности. В остальных случаях дифференцировать новообразования без дополнительных методов обследования пациентов затруднительно.

3. Для повышения точности метода исследования необходимо фотооборудование более высокого технологического уровня, что в связи с высокой его стоимостью препятствует внедрению в широкую практику как метод диагностики патологии молочных желез.

Литература.

1. Авдеева О. С., Ивлева Н. Н., Ивахина С. А. Изменения радужной оболочки человека в связи с патологическими изменениями органов и тканей. //Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т.6, №5. – С.709.
2. Аксель Е.М. Злокачественные образования молочной железы. Состояние онкологической помощи, заболеваемость и смертность // Маммология. – 2006. – №1. – С.9-15.
3. Александрова Л.М.; Сотникова Е.Н.; Вилков-Беленко Е.С.; Леонова Н.В.; Вейзе Д.Л. Способ экспресс-диагностики аденомы щитовидной железы //Патент Российской Федерации. – 1997.
4. Борсуков А. В., Соловьев В.И. // Злокачественные опухоли – 2013. – №2. – С.167- 168.
5. Daljanov B. M., Iskandarova M. A., Rasulova K. A., Iskandarov A. I. Iridodiagnostics in the service of forensic medicine //Europäische fachhochschule. – 2014. – N5. – P.29-31.
6. Volovar O.S., Malanchuk V.O., Tsilenko O.L, Kryzhanivska O.O. Iridodiagnostics in maxillofacial surgery //Новини стоматології. – 2010. – N4. – P.25-30.

УДК: 616-008

ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ: ИХ ВСТРЕЧАЕМОСТЬ И КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Ушакова Н.А., Щербакова Е.С., Ершов Н.С.

Научные руководители – проф., д.м.н. Чукаева И.И., проф., д.м.н. Ларина В.Н., доц., к.м.н. Кудина Е.В.

Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет имени Н.И. Пирогова, кафедра поликлинической терапии, Москва, Россия

Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия (117997, г. Москва,

ул. Островитянова, д. 1, rsmu@rsmu.ru.

Zackviel@yandex.ru – Ушакова Наталья Александровна

Резюме. Пожилой возраст зачастую связан с развитием гериатрических синдромов, приводящих к инвалидизации и снижению качества жизни пациента. Низкая доступность гериатрической помощи, ее фрагментарность, отсутствие единой системы помощи пожилым пациентам и недостаточные знания врачей в области гериатрии – актуальные проблемы современной медицины. Цель работы: оценка встречаемости гериатрических синдромов и их