

УДК 617.721:681.784.3

**ПЕРСПЕКТИВЫ ИРИДОДИАГНОСТИЧЕСКОГО СКРИНИНГА ДЛЯ
ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ В УКРАИНЕ**

*Негрій А.И., к.м.н., доц., Мурашко А.В., магистрант
Кременчугский государственный политехнический университет
имени Михаила Остроградского
39614, Полтавская обл., г. Кременчуг, ул. Первомайская 20
E-mail: manticore9000@yahoo.com*

Проведено огляд можливостей використання іридології для виявлення захворювання на туберкульоз легень на ранній стадії запальовального процесу. Наведено перелік іридологічних ознак і показані перспективи застосування в умовах епідеміологічної ситуації в Україні.

Ключові слова: діагностика туберкульозу, іридодіагностика

The review of possibilities of the use of iridology for the detection of tuberculosis on the early stage of phlogistic process is conducted in the given article. The iridological signs are listed and prospects of application in the conditions of epidemiology situation in Ukraine are shown.

Keywords: diagnostics of tuberculosis, iridodiagnostics

Введение. В настоящее время в Украине туберкулез лёгких носит характер эпидемии. Туберкулезу лёгких свойственно большое многообразие клинических симптомов, которые варьируют в широких пределах по выраженности и тяжести. Больной часто даже не подозревает о возможности развития у него опасного заболевания, появляется слабость, быстрая утомляемость, потливость, озноб, раздражительность и вспыльчивость. Появляющийся кашель человек связывает с курением или бронхитом. Своевременная диагностика туберкулеза органов дыхания позволяет выявить больных на ранних этапах развития заболевания, а химиотерапия, начатая вовремя, позволит предотвратить развитие у них распространенных, прогрессирующих форм с выделением микобактерий [1].

Анализ предыдущих исследований. Диагностику туберкулеза органов дыхания проводят поэтапно. Сначала выявляют лиц с различными заболеваниями лёгких, подозрительными на туберкулез. Основу выявления у взрослых составляет рентгенологический метод исследования. Ежегодные массовые флюорографические исследования проводятся не только "обязательным контингентам", подлежащим обследованию на туберкулез (работникам детских и коммунальных учреждений, предприятий общественного питания, продуктовых магазинов, общественного транспорта и др.), но и многим другим категориям населения. С помощью флюорографического метода исследования определяют и отбирают больных, в основном, с ограниченными локальными процессами в виде очагового туберкулеза, ограниченных инфильтратов, диссеминаций и туберкулем. Обследованные с такими формами заболевания часто не чувствуют себя больными, сохраняют трудоспособность.

В процессе дообследования проводят рентгенографию органов дыхания для уточнения изменений,

выявленных при флюорографии. Первоочередной задачей остается выявление бациллярных больных. Их излечение имеет как клиническое, так и эпидемиологическое значение, позволяет не только предотвратить смерть от прогрессирования туберкулеза, но и прекратить распространение микобактерий, избежать развития хронического процесса с постоянным или периодическим выделением микобактерий.

Все методы исследований для диагностики туберкулеза можно разделить на группы:

1) Обязательный диагностический минимум включает изучение анамнеза, жалоб, клинических симптомов, физикальное исследование, рентгенографию органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях, микроскопию и посев мокроты с целью выявления микобактерий туберкулеза, пробу Манту с 2 ТЕ, клинические анализы крови и мочи.

2) Дополнительные методы исследования неинвазивного характера - томография и зонография лёгких и средостения, в том числе компьютерная томография, ультразвуковое исследование при плеврите и субплеврально расположенных округлых образованиях; повторное исследование мокроты, промывных вод бронхов на микобактерии туберкулеза методами флотации и полимеразной цепной реакции; определение лекарственной чувствительности микобактерий; посев мокроты на неспецифическую микрофлору и грибы; углубленная туберкулинодиагностика. Дополнительные методы исследования инвазивного характера включают бронхоскопию с биопсией и бронхоальвеолярным лаважем; пункцию плевральной полости и плевробиопсию; трансторакальную биопсию лёгкого; торакоскопию, медиастиноскопию, открытую биопсию лёгкого с цитологическими, гистологическими и микробиологическими исследованиями.

3) Факультативные методы направлены на определение функционального состояния внутренних органов и обменных процессов.

Цель работы. Исследование возможности применения иридодиагностики для массового скрининга населения с целью выявления заболевания туберкулезом легких.

Материалы и результаты исследований. Иридодиагностика - это способ диагностики организма по радужной оболочке глаза, основанный на ее адаптационно-трофических изменениях.

- Популярность иридодиагностики обусловлена
- возможностью выявления заболевания на ранних, доклинических стадиях;
 - безопасностью и отсутствием противопоказаний;
 - полнотой обследования (возможна диагностика других органов);
 - скоростью обследования;
 - безболезненностью (важно при обследовании детей)

На правой радужке в секторе «9.00-10.00» проецируется правое легкое от проекционной зоны сердца до лимба. На левой радужной оболочке левое легкое занимает позицию от «2.00» до «3.00». Бронхам, как правило, отводят узенькую полоску на «9.00» справа и на «3.00» слева либо зону, находящуюся непосредственно у автономного кольца.

Туберкулез легких в начальной стадии характеризуется появлением в проекционной зоне легких чистых белых облачков [3], симптома «разволокнения». Развитие процесса сопровождается выцветанием зоны легких, появлением радиально разрыхленных трабекул, открытых или закрытых лакун. Медузообразная лакуна чаще встречается при экссудативном характере процесса, соты – при тяжело протекающем продуктивном процессе. Вокруг данного знака могут локализоваться перифокальные знаки раздражения в виде васкуляризированных радиальных линий. Иногда могут определяться знаки канцеролатентности в виде знаков дефекта вещества и истинных поперечных линий. В далеко зашедших случаях окраска зоны легких становится аспидно – серой с черными глубоко запавшими пятнами [3]. Обязательными атрибутами туберкулеза легких являются лимфатический розарий и дистрофический ободок. Могут также наблюдаться пигментные образования [4], напоминающие сероватую массу типа прозрачного желе, которая зафиксировалась на строге радужной оболочки, не растекаясь.

Предрасположенность к туберкулезу имеют пациенты с анизокорией (децентрацией зрачка), гиперпигментацией зрачкового пояса, характеризую-

щейся наличием крошечных отверстий, окаймленных золотистым ободком, мелкоточечные включения желто-бурого или темного цвета, располагающиеся в цилиарном поясе; с патохромиями стального цвета на светлых и красно-желтого и темно-коричневого цвета на темных радужках. О патологических процессах в легких может свидетельствовать слабовыраженное уплощение зрачка на отметке «3.00 часа» на левой радужке.

К легочным заболеваниям предрасположены люди с панкреотриадным типом радужной оболочки, а также с лимфатическим конституциональным типом.

Съемка радужных оболочек проводилась с помощью обычного цифрового аппарата на расстоянии 3-5 см от глаза, после чего снимки были занесены в компьютер. В полученных материалах были обнаружены симптомы разволокнения, высветление волокон, появления серых пятен, расположенных радиально в зоне легких.

Выводы. Применение иридодиагностики наиболее целесообразно начинать уже на первом этапе выявления больных.

Неоценимым преимуществом иридодиагностики перед флюорографией является возможность проводить диагностику так часто, как это может понадобиться, не нанося вреда организму. При этом изменения будут заметны на первоначальной стадии воспалительного процесса, что позволит начать своевременное лечение и избежать перехода болезни в хроническую форму. Иридодиагностика может стать безопасной альтернативой массовому флюорографическому обследованию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хоменко А.Г. Основы диагностики туберкулеза // Российский мед. журнал. – 1995. – № 1. – С. 21–25.
2. Angerer I. Handbuch der Augendiagnostik als Lehre der optisch gesteuerten Reflexsetzungen. – Saalgen: Tibor Marczell, 1957. - 127 S.
3. Потебня Г.Н., Лисовенко Г.С., Кривенко В.В. Клиническая и экспериментальная иридология. – К: Наук. Думка, 1995. – С.262.
4. Кривенко В.В., Лисовенко Г.С., Потебня Г.П., Сядро Т.А. Иридодиагностика. Справочник. – К: „Украинская Советская Энциклопедия” имени М.П. Бажана 1991.

Статья поступила 14.11.2007.
Рекомендовано к печати к.т.н., доц.
Мосьпаном В.А.