

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц

13.04. 2012

Регистрационный № 013-0112

СКРИНИНГ ПАЦИЕНТОК
С ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ
МЕТОДОМ ВЕГЕТАТИВНОГО РЕЗОНАНСНОГО ТЕСТА
инструкция по применению
(патент РБ № 11877, патент РБ № 11878)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

Канд. мед. наук, доц. Егорова Т.Ю., Паламарчук М.И.

Гродно 2012

Генитальный эндометриоз (ГЭ) является одной из наиболее частых причин нарушения трудоспособности и репродуктивной функции женщин, частота распространенности ГЭ в общей популяции составляет, по данным разных авторов, от 6,5 до 50%. Размах показателей (6,5–50%) распространенности объясняется тем, что действительная выявляемость ГЭ зависит от применяемых методов диагностики и определяется, прежде всего, уровнем технических возможностей учреждений здравоохранения и профессиональной подготовленности врачей.

В связи с этим не ясна до конца роль ГЭ в причинности многочисленных воспалительных процессов яичников и маточных труб, хронических тазовых болей, бесплодия и другой гинекологической патологии, что, в свою очередь, приводит к отсроченному началу лечения ГЭ, необоснованному назначению многократных курсов антибактериальной терапии и вследствие этого, переходу заболевания в хроническую форму и ухудшению репродуктивной функции. Особенно это важно на современном этапе развития нашего государства, учитывая современную демографическую ситуацию в Республике Беларусь. Поэтому для клинической практики первостепенное значение имеет возможность раннего выявления ГЭ.

Основным препятствием на пути создания методов ранней диагностики ГЭ является длительное отсутствие специфических клинических симптомов. Болевой синдром и нарушение репродуктивной функции являются клиническими проявлениями, свойственными не только ГЭ, но и целому ряду заболеваний матки, придатков и кишечника воспалительной, опухолевой и другой этиологии, что затрудняет своевременную диагностику.

«Золотым стандартом» диагностики ГЭ считается лапароскопия с гистологическим исследованием биопсийного материала и компьютерная томография (КТ). Оба метода имеют свои недостатки: лапароскопия относится к числу инвазивных методов, требует специального дорогостоящего оборудования и стационарного обследования, что ограничивает возможности ее использования для скринингового метода. Следует также учитывать осложнения, возникающие при лапароскопии. КТ предполагает лучевую нагрузку и высокую стоимость исследования, что также делает невозможным использование ее как скринингового метода диагностики.

Вследствие этого раннее выявление ГЭ до настоящего времени остается существенной проблемой. Общеизвестно, что сегодня не существует надежных методов доклинической диагностики и дооперационного установления ГЭ.

Потенциальным условием своевременной диагностики ГЭ является формирование групп высокого риска этого заболевания. Отбор больных в группы риска должен проводиться на основе простого, неинвазивного, чувствительного, специфичного, безопасного, недорогого и доступного скринингового теста. Основной проблемой является выбор объективной методики, позволяющей давать немедленный ответ, и имеющей при этом высокую степень воспроизводимости в руках врача.

В инструкции предлагается оригинальный авторский способ скринингового обследования женщин, страдающих различной патологией женских половых органов и органов малого таза, методом вегетативного резонансного теста (ВРТ) для выявления пациенток с высоким риском заболевания различными формами ГЭ (яичников, матки и брюшины). Определены показания и противопоказания к применению метода, установлены тест-препараты, обеспечивающие выполнение оригинального авторского алгоритма. Обоснован принцип скринингового обследования методом ВРТ, описаны основные этапы проведения и особенности техники исследования.

Инструкция предназначена для повышения эффективности диагностики ГЭ.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Гинекология.

УРОВЕНЬ ВНЕДРЕНИЯ

Стационарные и амбулаторные учреждения здравоохранения на всех уровнях оказания акушерско-гинекологической помощи.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

- Прибор для электропунктурной диагностики по вегетативному резонансному тесту, разрешенный к применению в Республике Беларусь.
- Для определения резонанса на тест-препараты используют:
 - медикаментозный селектор, встроенный в прибор для электропунктурной диагностики по вегетативному резонансному тесту;
 - диагностические тест-кассеты.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Заболевания женских половых органов (воспалительные процессы яичников и маточных труб, хронические тазовые боли, стойкий болевой синдром, бесплодие, кисты яичников, миома матки и др.) и органов малого таза, позволяющие предполагать наличие ГЭ.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Проведение ВРТ противопоказано при наличии у пациентки электрокардиостимулятора, что связано с возможностью нарушения его работы, а также при патологических изменениях кожи в зоне проекции точки измерения (ТИ).

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

1. Условия для проведения ВРТ

1.1. Требования к рабочему месту

Исследования по ВРТ проводятся в отдельном кабинете. Минимальные гигиенические требования определяются положениями о рабочем месте при работе без парентерального вмешательства. Вблизи рабочего места не должны находиться физиотерапевтические и рентгеновские установки и аппараты, незаземленные электрические устройства и электропроводка. Покрытие пола в помещении должно быть выполнено из материалов, не накапливающих статическое электричество. Стул для пациентки должен быть деревянным или изготовлен из материалов, не накапливающих статического электричества. Рабочее место врача должно быть оборудовано так, чтобы он мог сидеть в ненапряженной позе и свободно манипулировать аппаратом для ВРТ и диагностическими тест-кассетами.

1.2. Требования к врачу

Врач ведет прием в одежде, изготовленной из натуральных тканей, чтобы избежать эффектов статического электричества. Рука врача, которой он проводит измерения, должна находиться в устойчивом и ненапряженном положении. Чтобы исключить влияние на результаты измерения, на руке, которой врач касается больного, должны быть надеты белые хлопчатобумажные перчатки.

1.3. Требования к пациенту

Перед обследованием пациент должен снять украшения, часы, очки. Для измерений чаще используются точки у латеральных краев корня ногтя на пальцах кистей. Поскольку для измерения обычно подходят точки, находящиеся рядом с суставами пальцев, следует обратить внимание на состояние кожных покровов кистей пациента. При гипергидрозе кисти ее необходимо насухо вытереть. При гипогидрозе кончик измерительного щупа следует смочить водой.

2. Основные этапы проведения скрининга методом ВРТ для выявления риска заболевания различными формами ГЭ

2.1. Подготовка к измерениям:

2.1.1. выборе «воспроизводимой» ТИ;

2.1.2. изменении чувствительности прибора по отношению к шкале для электроakupунктуры по Р.Фоллю.

2.2. Собственно проведение измерений с целью решения задач диагностики.

2.1. Подготовка к измерениям

2.1.1. Выбор воспроизводимой ТИ

Воспроизводимая точка — это ТИ, при многократном измерении которой методом накачивания получают одни и те же измеряемые значения.

Если возвращения к первичному результату при последующих надавливаниях на ТИ не происходит, это свидетельствует о нарушениях в связанных с точкой органах или системах, и она не может быть использована для измерений по ВРТ. Например, у пациента, страдающего аллергией, точка 1-я меридиана аллергии, описанного Р.Фоллем, будет невозпроизводимой, так как при многократном измерении электропроводности в этой точке методом накачивания наблюдается снижение показателей по шкале прибора относительно исходного уровня.

Кроме того, воспроизводимая точка должна давать снижение исходного нормального уровня при применении препарата-фильтра — гомеопатического препарата *Zincum metallicum* в потенции KuF-рядов. Если снижения исходного уровня не происходит, то такая ТИ считается невоспроизводимой и не используется для тестирования.

В методе ВРТ применяется специальная техника измерения:

- а) давление щупа на точку не должно превышать 100–200 граммов;
- б) метод накачивания.

При ВРТ-диагностике первое исследование (первый контакт щупа активного электрода с ТИ) может не отражать истинного ее биоэнергетического состояния, а стрелка шкалы микроамперметра в этом случае будет обладать большой инерционностью, что может приводить врача к неправильной интерпретации получаемых результатов. Во избежание этого применяется метод «накачивания», заключающийся в том, что после достижения максимальной величины измеряемого значения в ТИ, например, 80 у.е. шкалы, давление щупа уменьшается без отрыва наконечника активного электрода от точки. Затем давление щупа снова постепенно повышается (накачивание), при этом на втором, третьем и последующих проводимых измерениях инерционность стрелки микроамперметра хотя и будет проявляться еще ее небольшим «проскакиванием» цифровых величин, характеризующих истинное электрокожное состояние ТИ, но спустя очень короткое время будет возвращаться к ним.

Если исходное значение 80 у.е. шкалы после этого накачивания снова достигается, то ТИ считается воспроизводимой, если нет, это указывает на патологию органов и систем, связанных с данной ТИ, и такая точка считается невоспроизводимой и не может быть использована для измерений.

Время процесса накачивания не должно превышать 3 с. Накачивание во времени должно быть плавным (без рывков и скачкообразного изменения давления). Если на ТИ осуществляется слишком сильное или длительное давление, эта точка может стать непригодной для измерения.

2.1.2. Регулирование чувствительности прибора

Для повышения разрешающей способности метода ВРТ может использоваться расширение масштаба измерительной шкалы до 80 у.е., независимо от исходного измеренного уровня воспроизводимой ТИ, найденной для проведения ВРТ.

2.2. Проведение измерений

Тестирование начинается с организации рабочего места врача. Аппарат для ВРТ, диагностические кассеты и сосуд с водой, которая предназначена для смачивания щупа активного электрода в процессе исследования электрокожных характеристик ТИ, располагаются на столе с учетом их рационального использования врачом.

Врач и пациент сидят на стульях напротив друг друга на расстоянии, достаточном для достижения физически адекватной позы пациента. Это

требование относится и к врачу, так как его неправильное положение в процессе обследования может приводить к быстрой мышечной утомляемости, а следовательно, к снижению качества получаемых результатов. Спина врача во время обследования пациента должна быть прямой, руки согнуты в локтевых суставах, которые, в свою очередь, должны быть прижаты к туловищу. Пациент в одну руку берет пассивный электрод. Активный электрод, которым производится снятие электрокожных характеристик с ТИ, врач фиксирует тремя пальцами, по типу фиксации карандаша или ручки в процессе письма. Мизинец и безымянный палец служат опорой для кисти во время снятия показателей с ТИ. Непосредственная оценка электрокожного состояния ТИ предопределяет выполнение следующих правил:

1) врач берет в свою руку, на которую надета белая перчатка из хлопчатобумажной ткани, кисть больного;

2) зрительно или пальпаторно определяет предполагаемую локализацию исследуемой ТИ; при этом врач может производить ротацию кисти пациента в необходимой плоскости для создания более удобного положения конечности в процессе снятия электрокожных характеристик с ТИ;

3) излишки воды с предварительно смоченного водой щупа активного электрода промокаются салфеткой так, чтобы контактная поверхность его не была мокрой.

Эти манипуляции периодически можно повторять, ориентируясь на состояние кожных покровов пациента в области расположения ТИ, которые могут быть сухими или, наоборот, иметь локальный гипергидроз. Затем щуп активного электрода располагается в 1–2 мм от предполагаемой локализации ТИ под углом 40–45° по отношению к костной поверхности фаланги пальца (плюсневой или пястной кости), и легко касаясь кожных покровов, производится плавное поступательное движение им в направлении ТИ до ее достижения.

Движение щупа производится только движениями 1, 2 и 3 пальцев кисти, удерживающими активный электрод, в то время как кисть остается устойчиво фиксированной благодаря 4 и 5 пальцам, служащим опорой для нее.

Техника снятия электрокожных характеристик дистально и проксимально расположенных ТИ на фаланге пальца, плюсневой или пястной кости имеет свои особенности. При поиске и снятии показателей с ТИ, расположенных в дистальных отделах средней и проксимальной фаланг пальцев, пястных и плюсневых костей, щуп активного электрода соскальзывает с их анатомических головок в дистальный угол костей, в котором локализуется ТИ.

ВРТ в отличие от других методов электропунктурной диагностики позволяет идти от общего к частному. Вначале получают указание на наличие каких-либо нарушений в определенном органе и системе по принципу «да-нет».

При условии «да» (положительный результат тестирования) можно определить нозологическую форму заболевания.

После нахождения воспроизводимой ТИ в измерительный контур вводится тест-препарат, который маркирует наличие или отсутствие у пациента тех или иных нарушений в различных органах или системах, и осуществляется повторное измерение методом накачивания. Если полученное на шкале прибора значение меньше 80 у.е., то тест считается положительным («да», это есть), если возвращается к исходному уровню — отрицательным («нет», этого нет). Такое измерение называется прямым.

Например, определение пораженного органа:

Указание на пораженный орган	Органопрепарат в D4 (например, «матка» (Uterus) D4) ↓
------------------------------	--

Это означает, что при тестировании органного препарата «матка» (Uterus) в потенции D4 исходный измерительный уровень 80 у.е. при применении метода накачивания снижается, например, до 20 у.е. Следовательно, у данной пациентки поражены матка или какой-либо другой орган в зависимости от выбора органопрепарата. Стрелка, направленная вниз (↓), стоящая после органопрепарата «матка» (Uterus) в потенции D4, указывает на положительный ответ тестирования («да», это есть).

На следующих этапах в методе ВРТ применяется принцип фильтрации, когда в контур измерения последовательно вводятся два и более тест-препаратов. Результат тестирования интерпретируется следующим образом: если первый тест-препарат дает снижение исходного значения, то для последующего тест-препарата он будет фильтром.

1. После нахождения воспроизводимой ТИ в цепь пациент-прибор подключается препарат-фильтр — гомеопатический препарат *Zincum metallicum* в потенции KuF-рядов и осуществляется повторное измерение методом накачивания. Исходный измерительный уровень 80 у.е. при этом снижается, например, до 20 у.е.

2. При подключении следующего тест-препарата могут быть два ответа:

а) стрелка дает возвращение к исходному значению шкалы 80 у.е.;

б) стрелка прибора остается на 20 у.е.

При этом изменение показателей предыдущего диагностического маркера — (а) считается положительным ответом («да»), если предыдущие показатели прибора не меняются (б) — ответ «нет».

Пример определения патологии в матке:

Препарат-фильтр — гомеопатический препарат <i>Zincum metallicum</i> в потенции KuF-рядов	Воспроизводимая ТИ (↓)
Тест-препарат — органопрепарат «матка» (Uterus) в потенции D4	Воспроизводимая ТИ (↑)

Стрелка, направленная вниз (↓), стоящая после воспроизводимой ТИ, указывает на изменение показателей с 80 до 20 у.е.

Стрелка, направленная вверх (↑), стоящая после воспроизводимой ТИ, указывает на изменение показателей с 20 до 80 у.е.

Например, препарат-фильтр — гомеопатический препарат *Zincum metallicum* в потенции KuF-рядов дает снижение исходного накачанного значения воспроизводимой ТИ до 20 у.е., поэтому он будет служить фильтром для последующего тест-препарата. Для определения патологии в матке в измерительный контур вводится тест-препарат — органопрепарат «матка» (*Uterus*) в потенции D4. Если при этом происходит возвращение показателей шкалы прибора к исходным 80 у.е., то делается вывод: у пациентки имеется патология матки. Если же стрелка прибора осталась на прежнем уровне — 20 у.е., делается вывод, что у исследуемой нет патологии матки.

Таким образом, используя адекватный алгоритм диагностики, аналогичные суждения можно сделать в отношении любой поставленной проблемы, в зависимости от выбранного тест-препарата, используемого в качестве фильтра.

3. Алгоритм скринингового обследования гинекологических пациенток методом ВРТ для выявления риска заболевания различными формами ГЭ

3.1. Общая характеристика тест-препаратов, используемых в ВРТ

Все тест-препараты, используемые для выявления риска заболевания различными формами ГЭ, можно разбить на несколько групп:

а) тест-препарат, применяемый для фильтрации, т.е. для снижения исходного нормального значения шкалы прибора — 80 у.е. — препарат-фильтр (гомеопатический препарат *Zincum metallicum* в потенции KuF-рядов);

б) тест-препараты — указатели определенных заболеваний (нозоды): «кистозные процессы» (гомеопатический препарат *Rus toxicoderdron* в потенции D60) и «эндометриоз» в потенции D26;

в) тест-препараты — указатели на нарушения в определенных органах (органопрепараты): «брюшина» (*Peritoneum*) в потенции D4, «матка» (*Uterus*) в потенции D4 и «яичники» (*Ovaria*) в потенции D4.

Авторами предложен оригинальный алгоритм для выявления риска заболевания различными формами ГЭ, представленный в табл. 1, где:

1. А — препарат-фильтр (гомеопатический препарат *Zincum metallicum* в потенции KuF-рядов).

2. Тест-препараты-указатели на нарушения в определенных органах:

Б — органопрепарат «матка» (*Uterus*) в потенции D4;

В — органопрепарат «брюшина» (*Peritoneum*) в потенции D4;

Г — органопрепарат «яичники» (*Ovaria*) в потенции D4.

3. Тест-препараты-указатели определенных заболеваний:

Д — нозод «кистозные процессы» (гомеопатический препарат *Rus toxicoderdron* в потенции D60);

Е — нозод «эндометриоз» в потенции D26.

Таблица 1

Алгоритм для выявления риска заболевания различными формами ГЭ

1	2	3		Заключение
А (↓)	Б (↑)	Д (↓)		Высокий риск заболевания внутренним эндометриозом матки
		Д (↑)		Низкий риск заболевания внутренним эндометриозом матки
	В (↑)	Д (↓)		Высокий риск заболевания генитальным эндометриозом «малых форм»
		Д (↑)		Низкий риск заболевания генитальным эндометриозом «малых форм»
	Г (↑)	Д (↓)	Е (↑)	Высокий риск заболевания эндометриозом яичников
		Д (↓)	Е (↓)	Низкий риск заболевания эндометриозом яичников

Алгоритм исследования включает в себя тестирование ряда указателей и заключается в последовательном подключении в измерительный контур тест-препаратов, находящихся на горизонтальных строках таблицы.

По итогам тестирования делается заключение: есть ли риск развития заболевания генитальным эндометриозом у обследуемой женщины и его степень, что соответствует принципу доказательной медицины, исходящему из следующего: в большинстве клинических ситуаций диагноз пациентки не определен и поэтому должен выражаться через вероятность.

Наличие положительного ответа тестирования на органопрепарат «матка» (Uterus) в потенции D4 и на нозод «кистозные процессы» (гомеопатический препарат Rus toxicoderdron в потенции D60) указывает на наличие у обследуемой высокого риска заболевания внутренним эндометриозом матки.

Наличие положительного ответа тестирования на органопрепарат «матка» (Uterus) в потенции D4 и отрицательного ответа тестирования на нозод «кистозные процессы» (гомеопатический препарат Rus toxicoderdron в потенции D60) указывает на наличие у обследуемой низкого риска заболевания внутренним эндометриозом матки.

Наличие положительного ответа тестирования на органопрепарат «брюшина» (Peritoneum) в потенции D4 и на нозод «кистозные процессы» (гомеопатический препарат Rus toxicoderdron в потенции D60) указывает на наличие у обследуемой высокого риска заболевания ГЭ «малых форм».

Наличие положительного ответа тестирования на органопрепарат «брюшина» (Peritoneum) в потенции D4 и отрицательного ответа тестирования на нозод «кистозные процессы» (гомеопатический препарат Rus toxicoderdron в потенции D60) указывает на наличие у обследуемой низкого риска заболевания ГЭ «малых форм».

Наличие положительного ответа тестирования на органопрепарат «яичники» (Ovaria) в потенции D4, на нозод «кистозные процессы» (гомеопатический препарат Rus toxicoderdron в потенции D60) и на нозод — «эндометриоз» в потенции D26 указывает на наличие у обследуемой высокого риска заболевания эндометриозом яичников.

Наличие положительного ответа тестирования на органопрепарат «яичники» (Ovaria) в потенции D4 и на нозод «кистозные процессы» (гомеопатический препарат Rus toxicoderdron в потенции D60) и отрицательного ответа тестирования на нозод «эндометриоз» в потенции D26 указывает на наличие у обследуемой низкого риска заболевания эндометриозом яичников.

Наличие высокой степени риска заболевания ГЭ предполагает целенаправленное углубленное обследование женщин в специализированных клиниках для подтверждения или исключения диагноза ГЭ.

При определении низкого риска заболевания ГЭ пациенткам показано динамическое наблюдение с повторной диагностикой методом ВРТ через 6–12 мес.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК

Не выявлены.