

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ
СОБСТВЕННОСТИ

(19) ВУ (11) 17084

(13) С1

(46) 2013.04.30

(51) МПК

A 61B 5/04 (2006.01)

(54)

СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ РАКА ТЕЛА МАТКИ

(21) Номер заявки: а 20101182

(22) 2010.08.03

(43) 2012.04.30

(71) Заявитель: Учреждение образования "Гродненский государственный медицинский университет" (ВУ)

(72) Авторы: Егорова Татьяна Юрьевна; Паламарчук Михаил Иванович; Вакульчик Виктор Георгиевич (ВУ)

(73) Патентообладатель: Учреждение образования "Гродненский государственный медицинский университет" (ВУ)

(56) RU 2141790 С1, 1999.

SU 597107, 1978.

RU 2166907 С1, 2001.

ВУ 12838 С1, 2010.

ВУ 11877 С1, 2009.

ВУ 7294 С1, 2005.

ВУ 3831 U, 2007.

(57)

Способ диагностики рака тела матки, **отличающийся** тем, что проводят вегетативный резонансный тест и диагностируют рак тела матки при регистрации резонанса в воспроизводимой точке измерения при введении в измерительный контур прибор-пациент препарата-фильтра, в качестве которого используют Zincum Metallicum, с препаратом Uterus D4, а также препарата-фильтра Zincum Metallicum с препаратом-указателем на индивидуальную характеристическую частоту ИХЧ 56,2 ГГц.

Изобретение относится к области медицины, а именно к квантовой медицине, и может быть использовано для диагностики рака тела матки (РТМ).

Злокачественные опухоли репродуктивной системы являются наиболее частыми в структуре онкологической заболеваемости женщин, их суммарная доля превышает 35 %. Отсутствие патогномоничных симптомов при ранних стадиях заболевания, широта возрастной группы заболевших женщин - все это представляет значительные трудности в своевременной диагностике злокачественных новообразований гениталий у женщин, поэтому больные зачастую поступают в стационар на лечение в распространенных стадиях процесса. В последние десятилетия отмечено значительное увеличение заболеваемости РТМ. В структуре онкологической патологии репродуктивной системы РТМ занимает 1-е место.

Диагностика РТМ основывается на учете совокупности анамнеза; двуручного, рентгенологического, цитологического и гистологического исследований. Объективные данные со стороны тела матки могут не отличаться от обычных нормальных пальпаторных данных. Можно прощупать нормальную шейку матки, ее тело, нормальные придатки, и тем не менее возможность РТМ может быть резко выраженной. И наоборот, объективные признаки: увеличение тела матки, дряблость ее консистенции - не всегда являются признаком злокачественности. "Золотым стандартом" диагностики РТМ считается взятие биопсийного материала или выскабливание с последующим гистологическим исследованием. Однако биопсия, особенно на начальных стадиях рака, не всегда достоверна из-за

ВУ 17084 С1 2013.04.30

несовершенства техники забора материала, когда пораженная ткань не попадает в исследуемый участок, ошибок гистолога и т.д. Таким образом, отрицательное гистологическое заключение еще не является гарантией отсутствия рака. Благоприятное гистологическое заключение тоже не всегда дает окончательный результат. Раковое поражение иногда диагностируют только после второй, а иногда третьей биопсии, при резких расхождениях между клиническими процессами и микроскопическим заключением.

Разработка методов экспресс-диагностики РТМ является актуальной задачей современной медицины.

Опыт использования электромагнитного излучения миллиметрового диапазона (ЭМИ МД) в лечебной практике показывает, что для каждого пациента имеется индивидуальная частота ЭМИ МД, наличие которой в спектре генерируемых аппаратом частот вызывает острый резонансный ответ со стороны организма пациента, так называемый "отклик". Частота ЭМИ МД, способная вызвать "отклик", получила в литературе название индивидуальной характеристической частоты (ИХЧ).

Ряд авторов предложили инструментальный метод определения ИХЧ, основанный на электропунктурной диагностике (ЭПД) состояния биологически активных точек (БАТ) [патент РФ 1559, 1996; патент РФ 95108195/14, 1997]. В дальнейшем, при многолетних исследованиях на больших группах больных, были установлены закономерности в диагностике некоторых заболеваний и патологических состояний, заключающиеся в сочетании определенных ИХЧ больного и наличии при этом той или иной патологии. Таким образом, определение ИХЧ у больных лиц позволяет значительно повысить диагностическую эффективность обследования пациентов.

Все вышеизложенное послужило поводом для создания предлагаемого изобретения.

Наиболее близким к предлагаемому является способ диагностики РТМ путем использования вегетативного резонансного теста (ВРТ) [Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Махонькина Л.Б., Сазонова И.М., Фролова Л.А., Гриценко Е.Г. Электропунктурная диагностика и терапия с применением вегетативного резонансного теста "ИМЕДИС-ТЕСТ": Методические рекомендации. - М.: "ИМЕДИС", 2002. - С. 13].

Находят воспроизводимую точку измерения на меридианах, описанных Р. Фоллем, на которых определяют нормальные показатели, равные 60 условным единицам (у.е.). В тест-кассетах, применяемых для диагностики заболеваний, находятся специальные фильтры, препараты-указатели и диагностические маркеры, представляющие собой спектрально-волновые характеристики гомеопатических препаратов, нозодов, органопрепаратов. Наличие эффекта резонанса, возникающего в организме исследуемого при введении в контур измерения специальных фильтров, препаратов-указателей и диагностических маркеров, расценивается как положительный ответ тестирования.

Недостатком данного способа диагностики является отсутствие препаратов-указателей и диагностических маркеров, предназначенных для диагностики РТМ.

Задача изобретения - разработка способа диагностики РТМ, обладающего высокой специфичностью и чувствительностью.

Поставленная задача достигается с помощью вегетативного резонансного теста, включает регистрацию резонанса в воспроизводимой точке измерения с использованием при введении в измерительный контур прибор-пациент тест-препаратов. Отличительным моментом является то, что проводят вегетативный резонансный тест и диагностируют рак тела матки при регистрации резонанса в воспроизводимой точке измерения при введении в измерительный контур прибор-пациент препарата-фильтра, в качестве которого используют *Zincum Metallicum*, с препаратом *Uterus D4*, а также препарата-фильтра *Zincum Metallicum* с препаратом-указателем на индивидуальную характеристическую частоту ИХЧ 56,2 ГГц.

Способ осуществляют следующим образом.

ВУ 17084 С1 2013.04.30

У пациентки методом ВРТ находят воспроизводимую точку измерения и последовательно вводят в измерительный контур диагностические маркеры:

- 1) препарат-фильтр - гомеопатический препарат *Zincum metallicum* в потенции KuF- рядов;
- 2) органопрепарат *Uterus D4*;
- 3) препарат-указатель на ИХЧ 56,2 ГГц.

При положительном ответе тестирования на органопрепарат *Uterus D4* и препарат-указатель на ИХЧ 56,2 ГГц можно говорить о наличии у обследуемой УПР.

Таким образом, мы использовали данный указатель по новому назначению.

Способ является специфичным и чувствительным, он позволяет с высокой точностью диагностировать у женщин рак тела матки без применения инвазивных методов исследования.

Данным методом в ноябре 2005 г. - январе 2006 г. в онкогинекологическом отделении УОЗ "Гродненская областная клиническая больница" было обследовано 50 женщин, страдающих различными заболеваниями матки, по поводу которых у них планировались хирургические операции.

Клинический диагноз РТМ устанавливался путем жалоб, гинекологического осмотра и данных УЗИ. Оперативное вмешательство являлось окончательным этапом в клинической диагностике РТМ, позволяющим осуществить визуализацию репродуктивных органов и выполнить гистологическое исследование патологического материала.

Методом ВРТ больные исследовались без знакомства с медицинской документацией и данными других методов обследования. У всех пациенток было получено информированное согласие на проведение исследования. Для ВРТ использовался аппарат СВН-I. Для определения резонанса на нозоды и органные препараты применялись диагностические кассеты, предложенные украинским ученым Сарчуком В.Н. и производства "ИМЕДИС", г. Москва [а.с. СССР 1448438, 1988; Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Махонькина Л.Б. и др. Электропунктурная диагностика и терапия с применением вегетативного резонансного теста "ИМЕДИС-ТЕСТ": Методические рекомендации. - М.: ИМЕДИС, 2002. - 112 с.]. Для определения резонанса на препарат-указатель на ИХЧ 56,2 ГГц использовалась диагностическая кассета [патент ВУ 3831, 2007].

Больные предоставлялись для исследования в произвольном порядке. По результатам обследования выставлялся электропунктурный диагноз, который по завершении всего исследования сверялся по истории болезни с клиническим диагнозом.

По результатам окончательно установленного клинического диагноза все обследуемые были разделены на две группы: основную и группу сравнения. Первую группу составили 24 женщины с РТМ, вторую группу - 26 пациенток с другими заболеваниями матки (фибромиома, аденомиоз, фиброзно-кистозная гиперплазия эндометрия).

У 22 из 24 больных основной группы определялся положительный ответ тестирования на органопрепарат *Uterus D4* и препарат-указатель на ИХЧ 56,2 ГГц, что составляет 91,7 % от всех случаев клинически выявленного РТМ. Ложноотрицательные результаты были получены у 2 обследуемых.

У 22 из 26 (84,6 %) женщин, у которых при клиническом обследовании РТМ не было выявлено, нами был получен резонанс на органопрепарат *Uterus D4*, что указывало на заболевание матки, резонанс на препарат-указатель на ИХЧ 56,2 ГГц не отмечался, что позволяло сделать заключение об отсутствии у обследуемой РТМ. Ложноположительные результаты наблюдались в 4 случаях.

В таблице приведены данные исследования по выявлению РТМ.

Диагноз электропунктурный	Диагноз клинический		Итого
	РТМ	Другие заболевания тела матки	
РТМ	22 (ИП)	4 (ЛП)	26
Другие заболевания тела матки	2 (ЛО)	22 (ИО)	24
Итого	24	26	50

ВУ 17084 С1 2013.04.30

Как видно из приведенных в таблице данных, диагностическая значимость исследования составляет:

ДЧ (диагностическая чувствительность) = $\text{ИП} / (\text{ИП} + \text{ЛО}) = 91,7 \%$.

ДС (диагностическая специфичность) = $\text{ИО} / (\text{ИО} + \text{ЛП}) = 84,6 \%$.

ДЗОР (диагностическая значимость отрицательных результатов) = $\text{ИО} / (\text{ЛО} + \text{ИО}) = 91,7 \%$.

ДЗПР (диагностическая значимость положительных результатов) = $\text{ИП} / (\text{ИП} + \text{ЛП}) = 84,6 \%$.

Общая точность теста = $\text{ИП} + \text{ИО} / (\text{ИП} + \text{ИО} + \text{ЛО} + \text{ЛП}) = 88,0 \%$.

Примеры, подтверждающие возможность использования предлагаемого способа.

Пример 1.

Пациентка В., 49 лет. Последние полгода перед поступлением в стационар большую беспокоили маточное кровотечение по типу менометроррагии и боли схваткообразного характера внизу живота. С лечебно-диагностической целью пациентке несколько раз производилось раздельное выскабливание полости матки с гистологическим заключением: "фиброзно-кистозная гиперплазия эндометрия". Ввиду неэффективности лечения, была переведена в областную больницу для решения вопроса об экстирпации матки. При обследовании пациентки методом ЭПД по ВРТ был выявлен резонанс на органопрепарат Uterus D4 и препарат-указатель на ИХЧ 56,2 ГГц, что позволило выставить электропунктурный диагноз: рак тела матки. При проведении оперативного вмешательства и гистологического исследования удаленной матки у больной был выявлен рак тела матки - высокодифференцированная аденокарцинома, эндометриоидный тип.

Пример 2.

Больная П., 33 года, после проведения аборта стала испытывать постоянные боли внизу живота, беспокоила субфебрильная температура (37,2-37,4 °С), изменился характер протекания месячного цикла: кровопотеря стала длительной, крайне болезненной и обильной. При обследовании в женской консультации было выявлено значительное (в десятки раз) превышение в крови уровня гормона хорионического гонадотропина, что позволило гинекологам выставить диагноз: хорионэпителиома (злокачественное поражение эндометрия). Больной планировалась операция - удаление матки, что значительно снизило бы качество репродуктивной жизни пациентки.

При обследовании пациентки методом ЭПД по ВРТ нами был получен резонанс на органопрепарат Uterus D4, что указывало на заболевание матки, резонанс на препарат-указатель на ИХЧ 56,2 ГГц не отмечался, что позволяло сделать заключение: РТМ нет.

При проведении оперативного вмешательства у больной выявлен внутренний эндометриоз тела матки, что приводило к вышеуказанным жалобам.

Таким образом, предлагаемый способ является специфичным и чувствительным, он позволяет диагностировать заболевание без применения инвазивных методов исследования.

Способ позволяет повысить точность диагностики РТМ и может применяться для дифференциальной диагностики заболеваний тела матки.