



МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
КЛИНИКА
СЕМЕЙНОЙ
МЕДИЦИНЫ

Украина, 49000,
г. Днепропетровск,
ул. Горького, 16

+38 (0562) 310-310
clinika.ksm@gmail.com
www.ksm.dp.ua

р/с 26000060359727 в КБ "ПриватБанк", МФО 305299, код 32193145

№ 119/09 от «11» 09 2014 г.

Отзыв об использовании анализатора формулы крови АМП

В Клинике семейной медицины Днепропетровска анализатор используется с 2008 г.

Не секрет, что существует определенная группа пациентов, которая с большим удовольствием проходит различные компьютерные диагностические обследования «всего организма». Учитывая реальную потребность в удовлетворении данного спроса руководством Клиники было принято решение о приобретении необходимого оборудования.

Занимаясь поиском я отдавал себе отчет в том, что известные к тому моменту приборы были предназначены для узкоспециализированных врачей и не совсем удовлетворяли потребности врачей общей практики. Так к примеру методика Риодораку (Накатани), изучающая функциональное состояние меридианов пациента предназначена для рефлексотерапевтов, а метод Фолля в основном используется гомеопатами. Получаемая при этом диагностическая информация доступна и понятна только иглорефлексотерапевтам или гомеопатам. Для большинства врачей незнакомых с восточной медициной и основами гомеопатии результаты исследования остаются непонятными.

Второй стороной вопроса являлось то обстоятельство, что политика коммерческой Клиники, использующей в диагностическом процессе самые современные диагностические аппараты ведущих зарубежных производителей предъявляла очень жесткие требования к приобретаемому новому оборудованию. Мы не могли себе позволить к внедрению в клиническую практику сомнительного прибора входящего в противоречие с другими диагностическими методиками.

После ознакомления с возможностями неинвазивного анализатора Малыхина-Пулавского мы поняли, что данный прибор более остальных заслуживает пристального внимания. Его отличительной особенностью была неинвазивность, доступность и понятность выдаваемых результатов для врачей получивших классическое медицинское образование, а также высокая пропускная способность, что существенно влияет на коммерческую эффективность аппарата.

В начальном периоде работы с данным диагностическим комплексом я, мои коллеги и особенно сотрудники лаборатории испытывали определенную долю сомнений. Наверное это и хорошо. Врачи должны быть скептиками т.к. цена вопроса здоровье и жизнь пациента. С



одной стороны имеющиеся сертификаты и лицензии внушали доверие. А с другой как-то не верилось в объективность получаемых результатов.

Поэтому первым двум десяткам пациентов для определения вероятности повторения результатов проводились парные исследования. Наряду с диагностикой на анализаторе выполнялись контрольные традиционные диагностические исследования. Это были общие и биохимические анализы крови. Сравнивались результаты размеров желудочковой системы головного мозга полученных на анализаторе и при проведение компьютерной эхоэнцефалографии, а также МРТ головного мозга. Сопоставлялись результаты внутричерепного давления и состояния венозного кровотока на АМП с полученными при выполнении транскраниальной доплерографии.

В случае получения машинной подсказки о наличии стенозирующего поражение артерий каротидного бассейна выполнялось ультразвуковое исследование внечерепных отделов брахиоцефальных артерий. Отклонения в работе миокарда обязательно подстраховывались проведением электро- и фонокардиографии, а также трансторакальной доплерэхокардиографии. Получение заключения о наличии остеохондроза с нарушением кальциевого обмена сопоставлялись с рентген, КТ и МРТ обследованиями, данными денситометрии, тепловизионного обследования и биохимическими анализами крови. Выявляемая патология органов брюшной полости контролировалась ультразвуковыми методиками и КТ брюшной полости.

Определенный отрезок времени вызывало сомнение как данный прибор способен определять уровень CO₂ и кислорода. Сомнения исчезли после парных замеров у курильщиков. После 2-х дневного отказа от курения проводилось исследование на АМП и определение сутурации кислорода другим прибором. После этого пациентам предлагалось выкурить 2 сигареты. Спустя 10 минут после курения проводилось повторное измерение. Полученные результаты приятно удивили. Достоверно наблюдалось увеличение содержания CO₂ на фоне снижения уровня кислорода определенного АМП и сутурацией кислорода, полученном на вспомогательном оборудовании. При этом удивлял факт мгновенного реагирования автоматизированного заключения: «гипоксическая энцефалопатия».

Таким образом в течение 6 месяцев было получено достоверное подтверждение высокой чувствительности и специфичности полученных результатов в отношении большого спектра нозологических единиц. Получаемые результаты у меня и врачей Клиники в очень большом % случаев вызывали чувство удивления и восхищения диагностическими возможностями анализатора.

Таким образом период недоверия был пройден. Как врачей так и пациентов привлекали его неинвазивность, быстрота и объем получаемой информации, а также высокий % повторяемости результатов при повторных замерах. На определенном этапе работы мы начали использовать анализатор для проведения диспансеризации, а затем и в диагностически трудных ситуациях. Учитывая специфику нашей частной Клиники использование анализатора позволяло предельно быстро выявить наиболее уязвимое патологическое звено существенно сократив время и финансовые затраты пациента на пути установления правильного диагноза.



За 6 лет работы с анализатором особое уважение вызывала возможность прибора в выявлении онкопатологии. За прошедшие годы было обследовано большое количество пациентов с уже установленным диагнозом онкопатологии, направленных онкологами Днепропетровска, а также Запорожской, Полтавской и Киевской областей. Практически во всех случаях показатель оксида азота в 6 версии и комплексный фактор митоза клеток в 10 версии был существенно снижен.

Учитывая данные наработки я стал более уверенно пользоваться данным показателем для раннего выявления онкозаболеваний. Приведу один пример. По совету знакомого, проходившего ранее диагностику на АМП в Клинике 24.07.2012 перед поездкой на курорт к нам обратилась женщина 62 лет. Жалоб не предъявляла. Исследование решила пройти из любопытства. По результатам обследования было выявлено достоверное снижение уровня оксида азота (3,335 мкм). Из анамнеза выяснилось, что 11.03.2010 года была прооперирована в травматологическом отделении в одной из больниц города где было удалено мягкотканное образование нижней трети правого бедра. В последующем чувствовала себя хорошо. К онкологам не обращалась и не направлялась. Учитывая вышеизложенное было произведено скрининговое ультразвуковое исследование в зоне послеоперационного рубца по задней поверхности правого бедра, при котором было обнаружено большое опухолевидное образование в толще мышц. Спустя 3 дня диагноз саркомы бедра был подтвержден при МРТ мягких тканей. В августе 2012 пациентка была детально обследована в одной из израильских клиник где в начале сентября прооперирована. Диагноз: миксоидная круглоклеточная липосаркома. В последующие годы в связи с рецидивом заболевания была оперирована повторно. Прошла курс химио- и лучевой терапии. В настоящий момент пациентка жива и благодарна за своевременность обнаружения ракового заболевания.

Фактически благодаря АМП патология была выявлена в операбельной стадии. Следует отметить, что данный показатель информативен также в случаях предопухолевых состояний таких как например рубцовая деформация шейки матки особенно на фоне снижения уровня кровотока органов малого таза. В случае обнаружения подобной патологии, сопровождающейся снижением уровня оксида азота пациенты требуют тщательного дообследования и более пристального динамического наблюдения узких специалистов.

Понимая, что не существует абсолютно точного оборудования и в АМП как и в любой другой методике заложен определенный % чувствительности и специфичности использование данного диагностического метода интересно при динамическом обследовании одного и того же пациента. Даже если и существует % погрешности то при строгом соблюдении всех методологических требований проведения процедуры исследования данный % погрешности в отношении конкретного пациента будет оставаться постоянным при контрольном динамическом наблюдении.

Примером может послужить 2-х летнее динамическое наблюдение за пациентом с патологией печени вследствие злоупотребления алкоголем, который на фоне полного отказа от алкоголя проходил лечение у фитотерапевта в г. Полтава. После получения результатов первого заключения фитотерапевт был очень доволен полученной информацией и в процессе лечения настоятельно рекомендовал пациенту повторные контрольные исследования в ходе подбора препаратов, а также для оценки эффективности проводимой терапии. В ходе



контрольных исследований наблюдалось достоверное улучшение показателей работы печени на фоне субъективного улучшения состояния пациента.

Другим направлением может служить динамическое наблюдение за спортсменами, которое позволяет проводить своевременную коррекцию интенсивности тренировочного процесса.

Особенно импонирует тот факт, что данная диагностическая система не является статичной и постоянно совершенствуется. Помимо увеличения количества анализируемых показателей со 117 в 6 версии до 131 в 10 происходит качественное изменение автоматизированного заключения с отображением большего количества нозологических единиц и более глубокого анализа имеющихся отклонений. Очень помогает использование цветового выделения отклонений от нормы (красный цвет при повышении и синий при снижении), что существенно сокращает время на проведение анализа результатов. Подобный прогресс становится возможным при наличии обратной связи между пользователями анализатора и разработчиками. Поэтому я обращаюсь к врачам которые уже работают с данным прибором и к тем кто планирует его приобретение постоянно поддерживать двустороннюю связь с разработчиками с целью дальнейшего совершенствования прибора. Главное, что это в интересах как пользователей системой так и самое главное пациентов.

Заведующий отделением
функциональной диагностики,
врач высшей категории



Медяков Александр Валентинович