

этом статистически значимых отличий в изменении данных по шкалам Гамильтона для оценки тревоги и депрессии, корректурной пробе Бурдона, опроснику качества жизни между группами в зависимости от вида психотерапии выявлено не было.

При проведении корреляционного анализа между параметрами когнитивного стиля «узкий/широкий диапазон эквивалентности» и показателями эффективности психотерапии были выявлены связи: в группе гештальт-терапии выявлялась статистически значимая положительная связь эффективности и показателем «категоризации», в группе классической гипнотерапии – с «глобализацией», когнитивно-поведенческой – с «дифференциацией», имелась выраженная тенденция связи с «детализацией», в группе краткосрочной психодинамической психотерапии и НАС ПТ выявлялась статистически значимая положительная связь с показателем «детализации». При проведении корреляционного анализа между параметрами когнитивного стиля «ригидность/гибкость познавательного контроля» и показателями эффективности психотерапии были выявлены связи: в группе гештальт-терапии выявлялась статистически значимая положительная связь эффективности и показателем неинтегрированности, в группах классической гипнотерапии и НАС ПТ – с гибкостью, когнитивно-поведенческой – с ригидностью, в группе краткосрочной психодинамической психотерапии выявлялась статистически значимая положительная связь с показателем интегрированности.

Эффективность методов индивидуальной психотерапии невротических и связанных со стрессом расстройств зависит от параметров познавательной сферы пациентов, однако представляется необходимым исследование с учетом других параметров и стилевых субгрупп с вероятным выделением паттернов психотерапевтического воздействия (организации информационного воздействия), соответствующим параметрам когнитивной организации пациентов.

Литература

1. *Остед К.Ш.* / В кн. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Р. Корсини, А. Д. Дж. Ауэрбаха. – СПб.: Питер, 2003.– С. 1043–1045.
2. *Франк Д.Дж.* / В кн. Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб.: Питер, 2003.– С. 1045.
3. *Фицджеральд Р.* Эклетическая психотерапия. – СПб.: Питер, 2001
4. *Холодная М.А.* Когнитивные стили: о природе индивидуального ума. – М.: ПЕР СЭ, 2002.
5. *Altshuler K.Z.* // Am J of Psychother.– 1989.– №43.– P. 310–320.
6. *Karasu T.B.* // Am J of Psychiatry.– 1990a.– №147.– P. 133–147.
7. *Karasu T.B.* // Am J of Psychiatry.– 1990b.– №147.– P. 269–278.
8. *Luborsky L. et al.* // Am J of Ontopsychiatry.– 1990.– №56.– P.501–512.
9. *Robinson L.A. et al.* // Psychological Bulletin.– 1990.– №108.– P. 30–49.

УДК 615

ВИЗУАЛЬНАЯ АУРИКУЛЯРНАЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ

В.А. ИВАНОВ, Е.А. ЯКОВЛЕВА*

Введение. После того, как французский врач Р. Nogier [5–6] выступил перед учеными в Марселе с заявлением о том, что ушная раковина напоминает ему эмбрион человека, расположенный вниз головой, и что на поверхности ее проецируются зоны почти всех органов и систем, прошло сорок лет. Появилась опубликованная Р.Ногьер схема проекции органов на ушную раковину, которая дополнялась и в настоящее время выглядит следующим образом (рис.).

Результаты исследований. Касаясь визуальной накожной диагностики заболеваний по областям проекции внутренних органов и систем на ушной раковине, отметим, что в ос-

нову этого положены морфологические изменения кожи при патологии [1–4]. На выпуклостях ушной раковины патология органов проявляется в основном телеангиоэктазиями и расширенными мелкими сосудами. Наиболее характерно отмечается проявление мастопатии (АТ 44), варикозно-измененных вен ног (АТ 50, 49, 48), изменений в крестцовом отделе позвоночника (АТ 38), ишиалгии (АТ 52). Хронические процессы и последствия травмы позвоночника и суставов, костей нижних конечностей проявляются более грубыми изменениями со стороны хрящевой ткани тела противозавитка (АТ 38, 39, 40) и его верхней (АТ 48, 49, 50) и нижней (АТ 52, 53) ножек.

Таблица

Проекционные точки ушной раковины и их значение для диагностики

Болезни	Зоны АТ	Проявления
Гастрит	желудка	В остром периоде – гиперемия и шелушение, образование сосудистого рисунка. При хроническом процессе чаще зона ишемизирована, беловатая на вид, имеет четкие границы, иногда имеется ощущение утолщения кожи
Язва желудка	желудка	При обострении – гиперемия, шероховатость эпидермиса, появление круга, образованного точечным выбуханием, иногда – поверхностные эрозии. Вне обострения – ограниченные зоны ишемии, комедоны
Язва 12-перстной кишки	12-перстной кишки	Центр зоны может становиться беловатым или светлым, имеется гиперемия участка с лоснящейся поверхностью, наличие комедонов
Воспаление кишечника	кишечника	Шероховатая, рыхлая поверхность кожи с усилением выступающего точечного рисунка
Геморрой	прямой кишки, геморрой	Переполненный кровью сосуд, телеангиоэктазии, грубое локальное изменение надхрящницы с зоной ишемии
Запоры	а привычных запоров	Резко выступающий ишемизированный участок надхрящницы
Головные боли, головокружение	подкорки, лоб, затылок	Локальный сосудистый рисунок, телеангиоэктазии, четко ограниченные зоны ишемии на поверхности
Опухоли: добро- и злокачественные	соответств. области тела	Подкожные выпячивания, меняющие форму при надавливании, с четкими границами
		Коричнево-серые высыпания, не меняющиеся при надавливании, с нечеткими границами, пигментные образования
Увеличение печени, дисхолия, гепатит	печени	Беловатое или шероховатое значительное по площади выбухание надхрящницы, резко выраженная ишемия кожи в зоне, пигментное пятно
Воспаление легких	легких	Гиперемия и шероховатое образование в остром периоде, усиление рисунка отверстий выводных протоков слюнных и потовых желез при хроническом процессе
Бронхит	бронхов	Острый процесс – гиперемия кожи, хронический – неровная рыхлая поверхность, везикулы с твердым восковидным содержимым
Аднексит	матки	Точечные выпуклые рыхлые участки, напоминающие гусиную кожу или появление х красных папул, гиперемия
Бели, эрозия шейки матки	матки и ее шейки	Поверхность, слегка покрытая жиром, гиперемия, иногда пигментация зоны шейки
Снижение половой функции	секса, половых желез	Точечные застойные явления, восковидная рыхлая поверхность
Простатит	предстательной железы	Гиперемия, рыхлый эпидермис, ярко выраженный переполненный кровеносный сосуд
Гипертоническая болезнь	сердца, надпочечн.	Точечные выпуклые участки с покраснением, точечные застойные участки или расширения капилляров
Туберкулез легких	бронхов, трахеи, туберкулеза легких	Появление точечных вдавлений или от одной до нескольких папул с восковидным содержимым в них
Пиелонефрит, мочекаменная болезнь	почек	Зона гиперемии в остром случае с ярко выраженным V-образным сосудом и ишемией зоны при хроническом воспалении. Часто при наличии камней точечные рыхлые по структуре образования
Ишемическая болезнь	сердца	Резко выраженная гиперемия или ишемия участка эпидермиса
Прединфаркт	мочки	Появление диагональной складки на мочке
Инфаркт миокарда	сердца	Точечное вдавление с четко очерченными краями, белый соединительно-тканый рубец
Варикозная болезнь	ноги	Выраженный сосудистый рисунок
Остеохондроз	позвоночника	Наличие переполненных кровью сосудов, резко выраженная сеть капилляров, довольно грубые изменения надхрящницы в зонах проекции позвоночника
Артриты, артрозы	суставов	Локально выраженный сосудистый рисунок, часто с точечно измененной структурой эпидермиса и грубыми изменениями надхрящницы
Ушибы и переломы костей	костей	Образование рубцов, изменений надхрящницы, сосудистые клубочки и звездочки, ярко выраженные локальные пигментные пятна
Операции на органах	органов	Появление белых рубцов и более грубые изменения со стороны надхрящницы

* Курский государственный мединститут

На впадинах ушной раковины морфологические изменения более разнообразны. В полости ушной раковины острые и подострые процессы оставляют сосудистый след в виде расширенных или спавшихся сосудов. В зоне проекции бронхов и легких (АТ 101, 102) выявляются сетевидно расположенные мелкие кровеносные сосуды. Хронические заболевания бронхов и легких проецируются в АТ 101, 102, 106 в виде беловатых выпуклых участков в виде папул. Зона желудка (АТ 86, 87) при остром и подостром гастрите окаймлена сетью довольно крупных сосудов. При язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в АТ 86, 87, 88 могут обнаруживаться камедоны. В чаше, в зоне проекции (АТ 95) почек, при воспалительном процессе в них появляется V-образный переполненный кровью сосуд с ишемией этого участка. При мочекаменной болезни в АТ 95, 94 могут наблюдаться везикулярные возвышения, символизирующие наличие камней в почках. Акупунктурные точки «эндокринных органов» (АТ 22а, 23, 28, 32 и др.) подвержены шелушению. При остром процессе в АТ 58 наблюдается гиперемия и шелушение, а, например, после аборта, на следующий день появляется везикула, наполненная геморрагическим содержимым.



Рис. Схема проекции внутренних органов на ушной раковине

Мы систематизировали имеющуюся и полученную информацию в табл. При определенных навыках и наблюдательности врача подобные изменения на коже ушной раковины могут быть полезными не только в акупунктуре, но и служить своеобразной экспресс-диагностикой в патологии различных органов и систем, что существенно дополнит терапевтический арсенал доктора и поможет в коррекции здоровья больных.

Литература

1. Вельховер, Е. С. Проекционные точки ушной раковины и их значение в диагностике заболеваний. – Л., 1972. – С. 12–13.
2. Вельховер, Е. С. Основы клинической рефлексологии. – М.: Медицина, 1984. – 224 с.
3. Иванов, В. А. К механизму терапевтического действия аурикулопунктуры / Сб. науч. работ «Человек и его здоровье». – Вып. 1. – Курск, 1998. – С. 63–65.
4. Иванов, В. А. Визуальная экспресс-диагностика некоторых заболеваний по акупунктурным точкам ушной раковины // Сб. науч. ст. Курск. гос. пед. ун-та. – Курск: Изд-во Курск. гос. пед. ун-та, 1999. – С. 32–33.
5. Nogier P. // Auricular Medicine and Acupuncture Physician. 1975. – Vol. 3, № 7. – Р. 8.
6. Nogier P. // Gassetta Medica Italiana. 1975. – Vol. 134, № 5. – Р. 214–220.

УДК 616

ГИДРОЗОЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ БИОМАРКЕРОВ

А.Г. МЕШАНДИН, А.А. МАЛЫЩУКОВА, Д.В. ПОПОВ*

При развитии патологического состояния болезни в организме человека в его биологических жидкостях: крови, моче, слюне появляются определенные маркеры – специфические вещества сложной, как правило, белковой природы. При обнаружении тех или иных специфических маркеров врач может судить о

факте заболевания. В ряде случаев это удастся тогда, когда больной не подозревает о начале и развитии болезни. В распоряжении любого врача-клинициста должны быть диагностические препараты, позволяющие осуществить хотя бы качественную диагностику (по принципу «да – нет») с последующим более полным исследованием в случае «да» конкретной патологии, соответствующей его специальности.

Препараты для экспресс-диагностики должны быть дешевыми, а постановка реакции и считывание результатов – занимать не более 1–2 минут. Кроме того, экспресс-диагностика не должна требовать дополнительных приборов, должна давать возможность ставить реакции с малыми объемами препарата и биоматериала, взятого от больного (10–20 мкл) и иметь стабильные и воспроизводимые иммунохимические свойства, т.е. выявлять маркеры того или иного заболевания в самом широком спектре биологических жидкостей (в моче, слюне, сыворотке крови и т.д.) в минимальных концентрациях. Иммунохимические методы нынче далеки от сформулированных выше требований. Большинство из них требуют времени и дорогостоящего оборудования, а стоимость одного анализа составляет, в зависимости от метода, от 3 до 10 долларов и более.

Все иммунохимические методы базируются на феномене взаимодействия между антигенами и антителами. Поэтому в качестве диагностических препаратов можно использовать так называемые гидрозоли. Гидрозольные препараты представляют собой коллоидные растворы на основе неорганических объектов, в частности – гексацианоферрата железа, более известного под тривиальным названием «берлинская лазурь». Данные коллоидные растворы изначально имеют глубокую сине-фиолетовую окраску. На поверхности микрочастиц препарата адсорбируются по определенной технологии различные биоглианды – антигены или антитела, специфичные к конкретному маркеру. В результате появляется возможность проводить иммунохимические реакции и оценивать факт наличия того или иного маркера, связанного с тем или иным инфекционным либо соматическим заболеванием.

При смешивании этих препаратов с биологической жидкостью, подлежащей тестированию (сыворотка крови, слюна, объекты смыва из окружающей среды и т.д.), в случае положительной реакции происходит агглютинация, видимая невооруженным глазом. Постановка реакции гидрозольной агглютинации сводится к выполнению закона коллоидной химии: при отрицательной реакции нет взаимодействия антигена с антителом, и раствор остается агрегативно устойчивым, сохраняя голубой цвет. При положительной реакции идет взаимодействие антигена с антителом и как следствие – укрупнение коллоидных частиц и потеря ими агрегативной устойчивости. Результатом этого является изменение синего цвета раствора на бесцветный и выпадение в осадок видимых невооруженным глазом частиц агглютината.

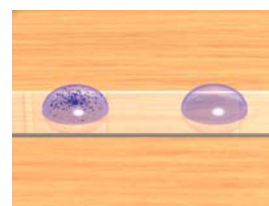


Рис. 1. Учет реакции агглютинации на стекле

Реакция агглютинации известна в медицинской практике и применяется, например, для известного метода определения группы крови. Агглютинация в геле используется, в частности, во всех известных тест-полосках для определения беременности.

В нашем случае реакция агглютинации гидрозольных препаратов используется для детекции маркеров – специфических антител к возбудителям инфекционных заболеваний и соматических нозологий. Гидрозольные диагностикумы имеют ряд важнейших преимуществ перед другими иммунохимическими препаратами. Они могут стать мощным средством экспресс-диагностики благодаря таким качествам, как высокая (более 90%) специфичность, низкая стоимость единичного анализа (не более 1 доллара США за 1 анализ, а при массовом производстве может быть и существенно дешевле), длительность сроков хранения готовых гидрозольных препаратов, не требующих к тому же высушивания, простоте считывания результатов, возможности ставить реакции с малыми объемами биоматериала (сыворотка крови, слюна и т.д.) – собственно препарата для единичного анализа требуется 25–50 мкл, а биоматериала – еще меньше, 1–5 мкл. Всё это очень важно при первичной диагностике и массовых

* Кафедра общей химии Кировской ГМА