

Картинки с выставки (или ещё раз о термодиагностике)

Когда Генеральный директор фирмы «Иртис», удивительно обаятельный и умный человек – Михаил Щербаков, как бы мимоходом предложил мне написать статью о проблемах медицинской термографии, я вначале с досадой «отмахнулся» от этой идеи. Ну посудите сами, нет статистики, нет длительных наблюдений в динамике, сведения не обобщены и т. д. и т. п. Словом, взвешивая все «про» и «contra», последнее безоговорочно брало верх; да и внутренний голос твердил: отрывочные сведения, которыми ты обладаешь никак не могут претендовать на глубокий научный анализ, а поскольку в критиках, особенно яростно нападавших на «неоправдавший» себя опыт тепловидения в медицине, никогда недостатка не было, то и не стоит давать им пищу для новой волны «упражнений в изящной словесности». Тем более, что в наше время, когда сдерживающие морально-этические нормы и неписанные правила споров, мягко говоря, отодвинуты на задний план или вовсе забыты, автор, рискнувший высказать своё мнение, отличное от устоявшегося общепринятого, легко может стать «мальчиком для битья».

Впрочем, десятилетия критики, обвинений и забвения не только не уничтожили сам метод, подвигли чудаков и романтиков от науки на поиски. И, как поётся в незабвенном шлягере сороковых годов – песне из кинофильма «Дети капитана Гранта» - «кто ищет, тот всегда найдёт». И в самом деле, и в США, и в Японии, и во Франции поиски привели к созданию принципиально новых приборов с высокой разрешающей способностью, портативных легко транспортируемых, дающих «море информации» для мыслящего врача и облегчающих его усилия в поисках правильного диагноза. Но может быть, наиболее впечатляюще достижение российских учёных, изобретателей и инженеров, создавших, на мой взгляд, превосходнейший аппарат, способный решать самые сложные задачи клинической термографии и, при этом выгодно отличающегося по цене для потребителя в 8-10 раз.

Я не специалист в области технической инженерной термографии и, может быть, поэтому не могу забыть, какое впечатление производили на посетителей целые панно термографических фотографий видов Кремля, Москвы, Останкинской башни, технологических процессов и т.п. на состоявшейся 5-8 декабря 2005 выставке «Инновации и предпринимательство», в самом престижном выставочном Центре Израиля.

Но, наряду с восторженными вздохами, я слышал немало раздражённых голосов по поводу использования метода термографии для медицинской диагностики, причём чаще всего это были голоса моих коллег-врачей. Главным доводом против термографии было обвинение, по сути приговор, сформулированный ещё в годы, когда появившиеся гораздо более точные диагностические методы ультразвукового сканирования и усовершенствованных способов рентгенографии не смогли подтвердить «тепловизионные опасения», что и послужило поводом к тяжелейшему обвинению метода в склонности к гипердиагностике. Говоря проще, результаты исследований с помощью тепловидения, в подавляющем большинстве случаев не нашли подтверждения объективными, признанными способами. Что уж говорить, факты – вещь упрямая, а когда речь идёт о здоровье и жизни людей, не считаться с ними не только не корректно, но и преступно. Ибо последствия этого – непредсказуемы и идут вразрез с главным принципом медицины со времён Гиппократа «не навреди».

Всё так, но ведь есть и обратная сторона медали – гиподиагностика, которая по своим последствиям явно страшнее. Я помню, в пору моей юности, когда я работал хирургом в Центральной районной больнице в Крыму, многие фельдшера, да и врачи участковых больниц, посылали к нам людей с направлением, в котором значилось “Suspicio” (подозрение) на патологию, выявление которой (или отрицание) требовало более высокой квалификации, условий, оснащённости и т.д. Проводя анализ деятельности, фельдшерско-акушерских пунктов и участковых больниц, мы всячески поощряли такую тактику «перестраховки». Может быть поэтому, в районе около пяти лет не было случаев летальных исходов от «запущенных» поздно диагностированных острых хирургических заболеваний. Уверен, что любой медик, прошедший школу и закалку в условиях медицины сельских районов тех лет, поймёт и поддержит меня.

Значит ли это, что сравнивая принципы и результаты тепловидения с другими диагностическими методами, я пытаюсь заранее оправдать его за «излишнюю подозрительность». Отнюдь нет! Да и время для обвинений и оправданий прошло. И, что самое важное, надобности в этом нет, т.к. оказалось, что обвинительная база строилась, исходя из фактов, трактовавшихся, говоря юридическим языком, в силу объективного добросовестного заблуждения, - НЕВЕРНО. А вот вспомнить старую французскую мудрость: «Понять – значит, простить», совсем бы не помешало.

Американский специалист Уильям Кокберн обследовав повторно пациентов, у которых ранее были зафиксированы тревожные термографические изменения, не подтвержденные маммографией, установил, что у большинства онкологическая патология **подтвердилась** спустя несколько лет. «Единственная «ошибка» термографии заключается в том, что она ставит правильный диагноз слишком рано», - грустно отметил Уильям Кокберн.

Таким образом, единственная «вина» тепловидения (термографии) заключается в том, что она нацеливает на тревожный диагноз рано, но заметьте - на ПРАВИЛЬНЫЙ диагноз!

Сколько же можно было бы спасти жизней, сколько людей могли бы решить свои проблемы минимальным вмешательством, если бы мы по-иному отнеслись к возможностям термографии!

А что же до того, что термография не в состоянии конкурировать с ультрасовременными способами диагностики, то это действительно так. Но и, Слава Богу, т.к. нет никакой надобности в подмене одного другим. В самом деле, едва ли здравомыслящему человеку придёт в голову обвинять врача в том, что он заподозрив опухоль или, скажем, тяжёлое заболевание сосудов, направляет больного для дополнительного и, может быть, не всегда безразличного для человека, исследования. Так вот, термография, по существу, значительно расширяет возможности врача, позволяя ему с более высокой степенью вероятности, предположить чем страдает больной.

От одного из посетителей я услышал ещё более поразительный аргумент-обвинение: «да, но этот метод помогает только в диагностике, он не лечит!» (?). Что тут скажешь: «no comments!»!

Не знаю, вправе ли я сослаться на горький личный опыт, но не могу не рассказать о том, как 2,5 года назад я обследовал ещё на стареньком и, плохо работающем, тепловизоре очень близкого мне человека, которая регулярно обследовалась по отлично зарекомендовавшей себя в Израиле системе наблюдений женщин после 40 лет. И, как это бывает, именно с близкими, я не настоял и не проконтролировал её дальнейшие действия, ограничившись лишь туманным «мне не нравится этот

участок в молочной железе,...он проблематичен,... это может быть связано с... и т.д.». Накануне проведенная маммография показала полное благополучие. А через 2,5 года грянул гром – на этом участке маммография показала образование. Биопсия подтвердила его злокачественный характер. И, хотя это образование минимального объёма, и операция, будем надеяться, прошла успешно, меня не оставляет чувство вины перед близким человеком.

Я мог бы привести немало наблюдений из собственной практики, когда термография давала основания для “Suspicio” в дальнейшем нашедших подтверждение, но, к сожалению, тогда, когда уже требовались гораздо более серьёзные меры для лечения. Не могу забыть, как минимум три раза отправлял молодую женщину к её лечащему врачу с явной термографической картиной нарастающей катастрофы, которая достаточно долго жаловалась на боли в предплечье и кисти и, поскольку обычные методы патологических изменений у неё не регистрировали, то она была причислена чуть ли не к симулянтам. Лечение было начато только тогда, когда появились грубые изменения, давшие соответствующую картину при доплерографии.

К чему я об этом говорю? Я позволю себе высказать, может в чём-то крамольную мысль: «не потому ли так яростно отбиваются от метода термографии и в СНГ, и в Израиле, что реабилитировав его, понадобится вообще ПЕРЕСМОТРЕТЬ КОНЦЕПЦИЮ подходов и тактики лечения некоторых заболеваний? Может быть не стоит пассивно наблюдать, скажем, проблемный участок в молочной железе до момента, когда маммография и биопсия подтвердят предположение? Может стоит прибегнуть (разумеется с согласия больной), тщательно взвесив все «pro» и «contra» к минимальной по объёму превентивной операции ещё до появления узлов?!

Когда-то в США был предложен метод «профилактической» аппендэктомии у детей, в целях снижения летальности от острого аппендицита. Опыт показал несостоятельность такого подхода. Но мы ведь предполагаем не такую «поголовную профилактику». Мы предлагаем концепцию **профилактики развития**, в частности, онкологических заболеваний молочной железы на уровне **выраженных неорганических, а ещё функциональных изменений, многократно подтверждённых в динамике термографией** и, конечно же, с учётом важных анамнестических и клинических данных.

Но вернёмся к выставке. Я смело могу утверждать, что ни один павильон не вызвал такого интереса, как экспозиция IRTIS, особенно после того, как неуёмный М.И. Щербаков оборудовал импровизированными средствами ширму и предложил «в порядке показательных выступлений» посмотреть желающим участникам выставки. Потом мы смеялись, что всё ещё остаёмся приверженцами старой системы советского здравоохранения (кстати, в которой наряду с известными недостатками и бедами тем не менее, было не- мало такого, чему могут позавидовать в любой стране мира), т.к. работа, которую мы на волонтерских началах выполнили во время выставки, любому практикующему специалисту в Израиле, принесла бы заметную материальную пользу.

А результаты скринингового обследования оказались впечатляющими: из подвергшихся термографии, у были выявлены изменения в молочных железах; у..... проблемы опорно-двигательного аппарата; у нескольких человек – нарушение периферического кровообращения; у одного – псориаз и др.

Кстати, термографию с успехом можно использовать для экспресс - лечения людей, страдающих никотиновой зависимостью. Так, на глазах у посетителей, профессор Х, куривший добрых три десятилетия, увидев состояние сосудов своих конечностей, оставил нам трофей – пачку сигарет. И я уверен, что это не пустой эмоциональный жест. В моей практике подобных случаев было не -мало. Для интеллектуально зрелых людей, визуализация состояния сосудов конечностей, наряду со спокойным разъяснением врача сути проблемы, более эффективна, чем сеансы психотерапии в разных вариантах.

Для меня, как для врача с многолетним опытом лечения больных с проблемами опорно-двигательного аппарата, немаловажно, что термография позволяет визуализировать боль, что не может не заинтересовать, приобретающих всё большую популярность, специалистов клиник боли. А чего стоят возможности термографии для скрининговой диагностики такого серьезнейшего заболевания как сколиотическая болезнь, тем более, что исследование неинвазивно и абсолютно безвредно! Но об этом надо говорить отдельно и, видимо, не в формате этой короткой статьи, навеянной впечатлениями выставки.

Я уверен, что в решении задачи, столь блистательно сформулированной корифеем медицины Н.И. Пироговым «Будущее принадлежит медицине предупредительной», метод клинической компьютерной термографии может и должен сыграть свою, ни с чем не сравнимую, роль.

Конечно в нём ещё есть немало нерешённых проблем, начиная с необходимости стандартизации методик, позиций и до разработки соответствующих алгоритмов для автоматизированного анализа полученных результатов, что, однако, никогда не сможет и не должно заменить подготовку грамотного, способного к клиническому мышлению, врача.

И ещё, не могу не выразить своего восхищения энтузиазмом, виртуозным владением техникой, ясностью и оригинальностью постановки технических задач М.И. Щербаковым и его командой, которым под силу решение самых сложных и животрепещущих проблем новейшей диагностической термографической техники.

Заслуженный врач Украины,
специалист клинической термографии
Израиль

Александр Гофельд