

ная прибыль является бухгалтерской, а, следовательно, учитывает цены услуг только двух групп факторов производства и практически не учитывает цену услуг рентной группы факторов. Поэтому, 3 у.е. у последней фирмы - это общая абсолютная рента (доход от рентиобразующих факторов производства), которая распадается на абсолютные ренты "нормальная прибыль" и "собственника". Мы не можем отдать преимущество ни одному виду абсолютной ренты в общей сумме абсолютной ренты. Поэтому, предлагаем выделять составляющие абсолютной ренты по принципу "50 на 50%". Отсюда абсолютные ренты "собственника" и "нормальная прибыль" составляют по 0,5 у.е.

Составляющие абсолютной ренты будут образовываться из расчета равенства банковскому проценту или нулевой экономической прибыли в долгосрочный период каждая.

Трансформация фундаментальной теории ренты в прикладную теорию — значительный шаг на пути к социальному государству.

Исследования терапевтического действия циклофосфана, обработанного низкочастотным ультразвуком в клинике при раке гортани и в эксперименте

Г.И. Чиж, Е.М. Франциянц, О.Г. Кульчицкая

Ростовский НИИ онкологии, Ростов-на-Дону, Россия

В клинической и экспериментальной онкологии не прекращается терапевтических методов воздействия на злокачественные опухоли целью сохранения не только утраченных функций, но и самого пораженного органа. Все это целиком и полностью относится к раку гортани. Если при ранних стадиях (I-II) применением дистанционной гамма терапии (ДГТ) удается добиться резорбции опухоли у 80-95% больных, то при III-IV стадиях зачастую приходится выполнять тотальную экстирпацию гортани, приводящую больных к стойкой инвалидности. Дополнением ДГТ вначале системной, а затем и внутриартериальной химиотерапии частоту регрессии опухоли удалось повысить. Однако только при введении адекватных цитостатиков, т.е. после предварительного определения индивидуальной чувствительности опухоли к ним, в преднадгортанниковое пространство, наиболее часто поражаемое при раке гортани, в дополнение к ДГТ, удалось добиться полной регрессии опухоли при III стадии у 71,4% больных. Одним их частых, применяемых наряду с другими адекватными противоопухолевыми химиопрепаратами оказался циклофосфан.

С целью депонирования, синергизма и пролонгированного действия растворов цитостатиков, вводимых в преднадгортанниковое пространство, объемом 2- 3 см³, мы предварительно подвергали их 2-3 минутному воздействию низкочастотного ультразвука. При этом мы констатировали, что при одной и той же гистологической структуре, локализации и распространенности раковой опухоли, действие озвученного циклофосфана у одних больных усиливалось, у других - ослабевало, а у третьих отсутствовало совсем. Чтобы объяснить это явление мы решили изучить в эксперименте противоопухолевую активность этого алкилирующего препарата, который оказывает цитотоксическое и иммунодепрессивное действие. Учитывая лечебный эффект при воздействии циклофосфана на саркому М-1 лабораторных животных (Л.Ф. Ларионов, 1962), мы провели экспериментальное исследование на беспородных крысах-самцах, весом 210-310 гр. Всем 34 животным имплантирована в подкожную жировую клетчатку спины саркома М-1 VII генерации, полученная от опухоли индуцированной канцерогеном 3,4 бензопереном по методике, описанной Л.М.Шабадом и М.И.Блох (1947). Опухоли вышли у 94,1% крыс опытной и контрольной групп. Озвученный и неозвученный циклофосфан разводили физиологическим раствором и вводили внутривентриально в дозе 40 мг/кг веса один раз в 5 дней 3 раза на курс 120 мг/кг. Эффект лечения оценивали по проценту, индексу торможения и проценту регресс при резорбции опухоли. Анализ полученных данных показал, что терапевтическое воздействие на крыс опухоленосителей на 40,4% более выражено при применении озвученного циклофосфана, а у 16,6% отмечена резорбция опухоли, чего не наблюдалось при действии неозвученного циклофосфана.

Таким образом, клинические и экспериментальные исследования противоопухолевой активности циклофосфана достоверно доказывают необходимость определения индивидуальной чувствительности опухоли к различным цитостатикам с одновременным определением их терапевтической активности под влиянием низкочастотного ультразвука у каждого конкретного больного.

Литература

1. Ларионов Л.Ф. – Химиотерапия злокачественных опухолей, М., 1962
2. Шабад Л.М., Блох М.И. – Новый перевиваемый штамм саркомы крыс М-1. Бюлл.экспер. биологии и медицины, 1947, вып. 4, т. 24, № 10, с. 246