

реляционный анализ выявил прямую зависимость между уровнем глюкозы через 1 час после нагрузки и длительностью заболевания АГ у больных с тяжелой степенью артериальной гипертензии ( $r = 0,71$ ,  $p < 0,05$ ). Гиперинсулинемия натощак и через 2 часа после нагрузки глюкозой отмечалась у больных с ИР, более выражена при СД, содержание инсулина достоверно возрастало с увеличением тяжести АГ. У больных АГ с ожирением первой группы гиперинсулинемия не выявлена.

Определение С-пептида обеспечивает возможность контроля за функционированием островков Лангерганса и продукцией ими инсулина. В нашем исследовании отмечается достоверное увеличение С-пептида у больных АГ с ИР и СД ( $1,70 \pm 0,11$  нг/мл и  $2,07 \pm 0,14$  нг/мл соответственно), но показатели недостоверны у больных первой группы ( $0,90 \pm 0,13$  и  $0,67 \pm 0,06$  нг/мл в контроле,  $p > 0,05$ ). Корреляционный анализ выявил обратную зависимость С-пептида и возраста ( $r = -0,65$ ,  $p < 0,05$ ) в первой группе больных АГ, т.е. возраст влияет на уровень С-пептида. В целом, можно отметить, что С-пептид может быть диагностическим тестом для выявления метаболических нарушений, сопровождающихся инсулинорезистентностью, т.е. наличием метаболического синдрома.

Изучение липидного спектра больных АГ с ожирением в зависимости от инсулинорезистентности показало, что у больных с ИР и СД достоверно повышены уровни холестерина, триглицеридов и липопротеидов низкой плотности, но значительно и высоко достоверны у больных АГ с ИР и тяжелой степенью АГ ( $3,08 \pm 0,21$  ммоль/л,  $p < 0,001$ ). Также нарастала величина холестерина липопротеинов низкой плотности и достоверно снижался уровень липопротеидов высокой плотности ( $0,90 \pm 0,13$ ,  $p < 0,01$ ), т.е. нами отмечена дислипидемия во всех группах обследованных больных с АГ, где нарушения липидного обмена больше связаны с инсулинорезистентностью.

Корреляционный анализ выявил связи холестерина у больных АГ с ИР с уровнями триглицеридов, липопротеидов низкой плотности и наследственностью по СД ( $r = 0,83$ ;  $0,65$ ;  $0,96$  при  $p < 0,05$ ).

Таким образом, результаты наших исследований женщин с АГ и ожирением выявили метаболические нарушения углеводного обмена, которые проявились в увеличении постпрандиального уровня глюкозы, повышении уровня инсулина натощак и через 2 часа после нагрузки, С-пептида, которые прогрессируют с инсулинорезистентностью. Тяжесть артериальной гипертензии увеличивается в связи с инсулинорезистентностью и гиперлипидемией. Гиперлипидемия проявляется преимущественно гипертриглицеридемией.

Выявленные метаболические нарушения позволяют утверждать о возможности развития у женщин с ожирением и АГ метаболического синдрома, а нарастание инсулинорезистентности при ожирении с АГ у женщин позволяет считать повышение ИМТ, как высокий фактор риска сахарного диабета.

### Исследования по эффективности лечения злокачественных гинекологических заболеваний

Мкртчян Л.С, Крикунова Л.И.

Медицинский радиологический научный центр РАМН, Обнинск

Широкая распространенность злокачественных новообразований, занимающих, как известно, одно из первых мест среди причин смерти населения России, диктует необходимость непрерывного совершенствования как методов ранней диагностики, так и лечения. В структуре общей онкологической заболеваемости опухоли женских половых органов составляют 14-20%, из них рак шейки матки (РШМ) занимает 2-е место. Неуклонный рост запущенных форм заболевания обуславливает высокие цифры показателей смертности среди женщин репродуктивного возраста. Так стандартизованный показатель смертности от РШМ на 100 000 россиянок составляет 5,2.

На сегодняшний день, занимая ведущее место в лечении запущенных форм рака шейки матки, лучевая терапия используется более чем у 90% больных. Достигнутые при этом достаточно высокие показатели общей выживаемости больных все же нельзя признать удовлетворительными. В связи с этим целью нашей работы явилось повышение эффективности лечения местнораспространенных форм рака шейки матки на основе индивидуализации сочетанной лучевой терапии в условиях различной мощности дозы контактного облучения и использования радиомодифицирующих агентов.

Исследования последних десятилетий отражают широкое применение при внутриволостной лучевой терапии рака шейки матки источников  $^{60}\text{Co}$  и  $^{137}\text{Cs}$  различной активности. Однако использование источников  $^{60}\text{Co}$  высокой активности при кратковременном воздействии на распространенные формы заболевания может вызывать обширные некротические изменения в опухолевой ткани с выраженным интоксикационным синдромом, обусловленным всасыванием продуктов распада. Это обстоятельство заставляет отдать предпочтение последним при небольших объемах опухоли – при I-IIa стадиях заболевания, а источникам средней активности – при распространенных процессах с целью уменьшения явлений интоксикации – при IIb-III стадиях заболевания.

Сочетанная лучевая терапия нами проведена 100 больным раком шейки матки II-III стадий. В зависимости от используемых источников для внутриволостного облучения сформированы 2 группы. Первую группу составили 50 больных раком шейки матки с сочетанной лучевой терапией, которым внутриволостное облучение проводилось на аппарате Selectron (источник  $^{137}\text{Cs}$ ) средней мощности дозы в разовой очаговой дозе 10,6Гр до суммарной очаговой дозы 58,4Гр. Вторая группа включала 50 больных, которым в рамках сочетанного лучевого лечения проводилась брахитерапия на аппарате Агат-В (источник  $^{60}\text{Co}$ ) высокой мощности дозы в разовой очаговой дозе 5Грх2 р/неделю до суммарной очаговой дозы 50Гр. Подводимые суммарные очаговые дозы от сочетанной лучевой терапии планировались в соответствии со стадией рака шейки матки и используемыми источниками для

внутриполостного облучения. Анализ результатов лечения показал, что при сравнении общей выживаемости больных раком шейки матки в период наблюдения от 1 года до 5 лет статистически достоверных различий в зависимости от метода лечения получено не было ( $p > 0,05$ ). Однако при оценке результатов лечения в зависимости от стадии заболевания выявлена достоверно высокая 5-летняя выживаемость ( $p < 0,05$ ) при III стадии заболевания у больных с внутриполостным облучением источниками  $^{137}\text{Cs}$  -  $69,2 \pm 10,6\%$  против  $28,6 \pm 17,1\%$  - во 2-й группе. В группе больных с контактной терапией источниками  $^{137}\text{Cs}$  отмечено также достоверное снижение частоты и выраженности ранних и поздних лучевых повреждений: плечато-некротических эпителиитов в 6% случаев против 34% - во 2-й группе, эрозивно-язвенных ректосигмоидитов в 2% против 8% - соответственно.

На основании проведенного анализа результатов сочетанной лучевой терапии рака шейки матки можно утверждать, что при распространенных формах заболевания внутриполостное облучение источниками  $^{137}\text{Cs}$  средней активности на аппарате Selectron является более эффективным по сравнению с таковым при использовании источников  $^{60}\text{Co}$  высокой активности на аппарате Агат-В.

Недостаточная избирательность действия ионизирующего излучения по отношению к опухолевой ткани по-прежнему затрудняет подведение к опухоли канцерцидных доз из-за превышения толерантности нормальных тканей. Именно это диктует целесообразность применения различных радиомодифицирующих средств в комбинации с лучевой терапией.

Сочетанная лучевая терапия на фоне радиосенсибилизатора метронидазола нами проведена у 51 больной раком шейки матки II-III стадий. Оценка результатов лечения показала, что использование метронидазола достоверно увеличивало число полных регрессий при прогностически неблагоприятных формах заболевания: при аденокарциноме - у 88,9% больных, эндофитной форме роста опухоли - у 90,9%; смешанном и параметральном вариантах распространения - у 94,3%. Пятилетняя выживаемость при III стадии заболевания достигала  $53,3 \pm 17,3\%$ . Полученные данные показывают целесообразность использования метронидазола при неблагоприятных формах рака шейки матки и обосновывают актуальность клинических исследований с использованием новых видов радиосенсибилизаторов.

Таким образом, в настоящее время имеются реальные возможности повышения эффективности сочетанной лучевой терапии местнораспространенного рака шейки матки за счет применения при контактном облучении источников различной активности, а также радиомодифицирующих агентов. Использование современных подходов к терапии прогностически неблагоприятных форм рака шейки матки дает основание надеяться на определенные успехи в лечении данного контингента больных.

### **Стрессовый психо-геноцид человечества и возможные пути выхода**

Могилевский А.Г., Туренко Ф.П.

*Институт ноосферных технологий, Омск*

Более 2500 лет медицина идет дорогой болезней. Это столбовая дорога медицины. Ее научно-практическое кредо состоит в воздействии на вещество, материальный субстрат, поскольку нарушен обмен веществ. Такое суждение верно, но недостаточно и элементарно. При болезнях стресса нарушен рефлекторный системный обмен: вещества-энергии-информации и Само-организации - Само-регуляции. Главные усилия медицины состоит в поиске все более эффективных лекарств, методов или психотехнологий. Это тупиковый путь развития, он уводит ее от главной цели - восстановления целостности Само-эмоциональной организации и Само-регуляции. Существующие в прошлом и настоящем традиционные способы внешнего контроля стресса маллоэффективны и недостаточны. Они реализуют сиюминутную, аварийную адаптацию, заключающуюся в прерывании атаки болезни. Это частичная и несовершенная адаптация.

Указанная парадигма врачевания реализует оборонительную стратегию разума. Она обречена на поражение. Болезнь наступает, растет, крепнет, а организм обороняется, убегает от недуга, страдая и слабее. Результат этой стратегии трагичен.

**Вывод:** выход из кризиса состоит в развитии новых способов внутреннего Само-контроля стресса, основанных на полной и совершенной адаптации. Нужна качественно новая парадигма врачевания болезней цивилизации, наступательная, профилактическая стратегия разума. Ее основу должны составлять единство методов внешнего и внутреннего Само-контроля стресса: и переключение (отключение) болезни, и взаимопревращение системы болезни в анти-систему неболения (здоровья). Если мишенью воздействия при внешнем контроле являются Само-стрессовые силы болезни, то во втором случае - это должны быть силы и болезни, и здоровые Само-антистрессовые силы организма.

Предлагается разработанная система Само-спасения и Само-защиты человека и общества от эпидемии стрессо-геноцида на основе открытия органа сверх-Самости и рефлекторных законов эмоциональной Само-профилактики.

### **Морфо-функциональные особенности структуры стенки органов пищеварительного тракта в онтогенезе у человека и животных**

Молдавская А.А.

*Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань*

Современная антропология (Никитюк Б.А., 1994) приобретает свое назначение как наука, синтезирующая факты биологии человека, психобиологического его единства, многообразие форм и факторов изменчивости организма. Морфологические разделы интегративной антропологии обеспечивают профилактику