

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}Cs - $69,2 \pm 10,6\%$ против $28,6 \pm 17,1\%$ - во 2-й группе. В группе больных с контактной терапией источниками ^{137}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}Cs средней активности на аппарате Selectron является более эффективным по сравнению с таковым при использовании источников ^{60}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 неболени (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

ческую и клиническую медицину сведениями о факторах риска и благополучия организма, о его формах адаптации к изменчивым экологическим условиям.

В отечественной и иностранной литературе представлены работы исследователей, посвященные морфо-функциональной характеристике стенки органов пищеварительной системы в норме, патологии и эксперименте.

Развитие органов пищеварительного тракта (желудка, тонкой, толстой кишки, печени) не завершается к моменту рождения. Наиболее интенсивные процессы структурных преобразований желудка, тонкой, толстой кишки происходят в первые годы жизни ребенка в связи с изменением режима питания и заселения толстой кишки сапрофитной микрофлорой. В этом ключе изучение закономерностей морфологии и структуры стенки различных отделов пищеварительного тракта, с акцентом на исследование лимфоидного аппарата, цитологического профиля лимфоидных узелков в возрастном аспекте и при создании экспериментальной модели на животных (крысах линии «Вистар») представляется весьма актуальным.

По данным М.Р. Сапина (1994), макрофаголимфоцитарные островки могут считаться морфологическим субстратом процессов передачи информации.

В прогнозировании современных тенденций в исследовании процессов эмбрионального морфогенеза тканевых и органных систем четко прослеживается концепция, согласно которой в процессе эмбрионального морфогенеза происходят изменения организации тканевых и органных систем развивающегося организма (А.С. Леонтьев, 2002).

Расчет абсорбции и воздействие компонентов минерального раствора на потовые поры

Москвин В.С., Попов А.И., Черно В.А.,
Moskvine O.V.*

*ООО “ПК “Технофит”, Кемеровская
Государственная Медицинская Академия, Томск –
Кемерово, Mirra Canada Inc., Торонто, Канада*

Механизм проникновения компонентов минерального раствора в кожу, пути и факторы управления дозой абсорбции фактически открыты для теоретических и практических исследований. Актуальность этого возрастает и в связи с развертыванием оздоровительных и реабилитационных SPA - технологий и Wellness -индустрии.

Используя элементы закона Фика для описания диффузии гидратированных ионов неорганических компонентов из минерального раствора в поры, авторы, в частности, полагают:

∅ концентрация компонентов в растворе постоянна,

∅ процесс диффузии квазистационарен,

∅ компоненты в эпидермисе не депонируются.

Варьируемыми параметрами являлись компонентный состав, концентрация и рН раствора, время экспозиции.

Показано, что на начальной стадии бальнеопроцедуры идет воздействие компонентов на хеморецепторы устьиц пор, инициируя их открытие и вызывая

пассивный осмос. Это снижает диффузию компонентов раствора, не присутствующих в поте. Поверхностно – инактивные вещества раствора и пота изменяют поверхностное натяжение на границе “пот - раствор”, снижая абсорбцию.

Рассчитано влияние рН раствора и пота на результирующий диффузионный поток. Оценка разности начальных энтальпий показала, что для бальнеопроцедур с минерализацией раствора менее 2% и временем экспозиции 15 – 20 минут энергозатраты на открытие пор и пассивный осмос не компенсируются накоплением энергии от абсорбции компонентов в поры.

Исходя из результатов расчета, опыта авторов по разработке и исследованию бальнеопродуктов и теории трансдермальной доставки лекарств, показаны пути повышения абсорбционного воздействия, в частности:

∅ оптимизация степени гидратации ионов и иных гидрофильных компонентов;

∅ использование молекул – энхансеров и хэлперов;

∅ структурирование расположения (поведения) компонентов на границе “кожа – жидкость – жидкость” и пр.

Отмечено, что в полном объеме этим рекомендациям отвечают биологически - активные композиции “Система “Тонус+”, отмеченные наградами международных конгрессов и выставок.

Капилар в комплексном лечении генерализованного пародонтита

Мухамеджанова Л.Р.

Казанский государственный медицинский университет, Казань

Известно, что нарушение микроциркуляции в соединительной и костной тканях пародонта является одним из важных патогенетических звеньев пародонтита. Поэтому поиск средств, нормализующих кровоток в капиллярах, является особенно актуальным.

Капилар (производитель – завод экопитания ОАО «Диод») защищает мембраны клеток и улучшает работу капилляров, восстанавливает микроциркуляцию, нормализует обмен веществ на клеточном уровне. Его мощнейшее антиоксидантное действие во много раз превышает аналогичное витаминов А,С,Е. Кроме того, капилар обладает противовоспалительным, противоотечным, антигистаминным действием, снижает тромбообразование и вязкость крови, нормализует проницаемость капилляров, тормозит развитие дистрофических и склеротических процессов. Препарат содержит флавоноид сибирской лиственницы ди-гидроквертицин- 10 мг и сорбит 240 мг.

Целью настоящего исследования является изучение эффективности применения капилара в комплексном лечении генерализованного пародонтита (ГП).

Под наблюдением находились 52 пациента с ГП легкой (24 чел.) и средней (28 чел.) степени тяжести. Диагноз верифицирован методом радиовизиографической ортопантомографии. Комплексное лечение