

Температуры размягчения полимеров, согласно данным ТМА, составляют 230-275°C, а температуры начала разложения (10 % потери массы, согласно данным ТГА) составляют 410-480°C.

СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ СВОЙСТВ АРОМАТИЧЕСКИХ ПОЛИИМИДОВ НА ОСНОВЕ БИС-(О-ХЛОРАМИНОВ) И БИС-(КЕТОФТАЛЕВЫХ АНГИДРИДОВ)

Кумыков Р.М., Иттиев А.Б., Микитаев А.К., Русанов А.Л.

Взаимодействие ароматических бис - (о - хлораминов) с бис-(кетопфталевыми ангидридами) осуществляли двухстадийным процессом.

На первой стадии осуществляли реакцию низкотемпературного взаимодействия исходных мономеров в среде N-МП, – приводящую к образованию поли-(о-карбокси)-амидов. На второй стадии полученные поли-(о-карбокси)-амидов подвергались – непосредственно в реакционных растворах (при температуре кипения реакционных растворов) – каталитической имидизации с использованием в качестве катализатора смеси пиридина с уксусным ангидридом (1 : 1).

Строение синтезированных полиимидов было подвержено данным элементного и ИК-спектрального анализов.

Полученные полиимиды хорошо растворялись в органических растворителях (ДМФА, N-МП, ДМАА, ДМСО).

Температуры размягчения полимеров, согласно данным ТМА, составляют 240-285°C, а температуры начала разложения (10% – потери массы, согласно данным ТГА) составляют 440-510°C.

Синтезированным полиимидам присуща высокая огнестойкость (КИ = 42,7-62,8), обусловленная высоким содержанием хлора в этих полимерах.

НОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ФИТОЛАЗЕРОФОРЕЗ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Купеева Е.В., Купеев В.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ

Центр восстановительной медицины, институт биомедицинских исследований ВНИЦ РАН, Владикавказ

Актуальность. Наиболее распространенными среди сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) являются нейроциркуляторная дистония (НЦД) и гипертоническая болезнь (ГБ) или эссенциальная артериальная гипертензия, приводящая к инфарктам и инсультам, провоцируя помимо этого еще множество заболеваний: мигрень, бессонницу, аритмии, ослабление памяти и т.д.

В настоящее время лечение ГБ сводится к мероприятиям направленным на снижение уровня артериального давления (АД), а не на причину его провоцирующую. Одним из наиболее актуальных направлений современной медицины является разработка альтернативных методов терапевтического воздействия

на человека с целью частичного или полного замещения медикаментозной терапии.

Цель исследования. Показать теоретическую обоснованность и клиническую эффективность новой медицинской технологии фитолазерофорез (ФЛФ), направленной на выявление и устранение всех причин способствующих гипоксии мозга и подъему АД.

Материалы и методы. В центре восстановительной медицины (ЦВМ) г. Владикавказа совместно с НИИ новых медицинских технологий МЗ РФ г. Тулы разработана медицинская технология фитолазерофорез (ФЛФ) диагностической составляющей которой является базовое обследование (БО). В качестве лечебных факторов использованы такие зарекомендовавшие себя временем методы лечения как: фитотерапия, низкоинтенсивное лазерное излучение (НЛИ), рефлексотерапия, гомеопатия, кинезитерапия, ЛФК.

За период с IX-2000г. по IX-2004г. в ЦВМ г. Владикавказ прошли обследование и лечение 3327 пациентов, страдающих повышением АД. Диагнозы направляющих организаций: эссенциальная артериальная гипертензия (ГБ), вторичная гипертензия (ВГБ), вегетососудистая дистония (ВСД). Из них мужчин 1491, женщин 1836 в возрасте от 17 до 92 лет. Из них у 383 человек отмечалась стойкое повышение АД, трудно поддающееся лечению медикаментами, у 417 - в анамнезе осложнения типа ОНМК и острого инфаркта миокарда. Все пациенты ранее получали медикаментозную терапию (МТ) в условиях стационара и поликлиники, а 830 человек имели группу инвалидности. Перед началом лечения всем пациентам проводилось базовое обследование (БО), включающее в себя помимо общепринятых методов еще компьютерную термографию (КТ), иридодиагностику (ИД), газоразрядную визуализацию (ГРВ), электропунктурную диагностику (ЭПД), дающих возможность осмотра экстероцептивных зон всего организма «в одном поле», выявить локализацию любого патологического процесса, его стадию, определить первопричину и какие органы и системы были вовлечены в патологический процесс. БО быстро регистрирует функциональные изменения органов и систем, что позволяет контролировать рациональность и эффективность проводимого лечения, оставаясь при этом совершенно безвредным и неинвазивным.

При анализе результатов обследования выявлено, что у всех пациентов в 100% случаев отмечались сопутствующие заболевания других органов и систем: патология позвоночника – 100%; патология желудочно-кишечного тракта 100%; патология нервной системы – 100%; патология верхних дыхательных путей и легких – 49,3%; патология эндокринной систем - 69%; патология мочеполовой системы – 30,6%. Такое сочетание объяснимо общностью механизмов развития, сущность которых в нарушении адекватного кровотока в этих системах из-за микроциркуляторных нарушений. Нарушения кардиореспираторного паттерна обеспечили сопутствие легочной патологии.

Лечение проводилось по оригинальной авторской методике с учетом всех выявленных патологий и нарушений в организме. В результате лечебных воздействий добивались снятия перевозбуждения в центральной нервной системе, устраняя гипоксию и

ишемию структурных образований головного мозга. В подавляющем большинстве случаев причиной гипоксии был спазм сосудов головного мозга, вызванный каким либо экзогенным или эндогенным агентом (нервный стресс, травма, заболевание и т.д.) и поддерживаемый компрессией корешков межпозвоночных нервов при шейно-грудном остеохондрозе, сколиозе, кривошеи и др. патологиях позвоночника.

Результаты. В результате проведенного лечения удалось в кратчайшие сроки добиться быстрого и вместе с тем стойкого снижения АД до нормального, для данного организма, уровня без побочных воздействий и осложнений, свойственных медикаментозной терапии. В дальнейшем пациенту даются рекомендации по правильному образу жизни, следуя которым, можно долгие годы вести физически активный образ жизни без медикаментов и процедур. В эти рекомендации входят: рациональное питание, режим труда и отдыха, систематические занятия физкультурой и лечебной гимнастикой, правильное дыхание.

В течение последних 7 лет мы наблюдаем наших бывших пациентов, которые ранее систематически 20-25 лет лечились по поводу ГБ, а последние 6-7 лет после лечения методом ФЛФ обходятся без лекарств и лечебных манипуляций, ведя активный образ жизни. Эффективность методики наглядно демонстрируют клинические примеры.

НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ КОКСАРТРОЗА И ОСТЕОПОРОЗА

Купеева Е.В., Купеев В.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ

Центр восстановительной медицины, институт биомедицинских исследований ВНИЦ РАН, Владикавказ

Введение. Широкое распространение коксартроза (КА), особенно среди женщин, и малая эффективность известных методов лечения делает проблему актуальной. По нашим наблюдениям начало КА связано со стойкой деформацией (искривлением) позвоночника, что ведет к нарушению перпендикулярной оси таза и смещению вертлужных впадин. Естественно головка большого вертепа бедренной кости с одной стороны смещается к верхнему краю, а с другой вниз к нижнему краю вертлужной впадины. Это создает предпосылки для механической травматизации синовиальной оболочки суставных поверхностей при ходьбе, т.е. ведет к развитию асептического воспаления, являющегося предшественником артроза.

В коленных суставах это выражается в смещении суставных поверхностей бедренной кости с одной стороны относительно суставных поверхностей костей голени, что также ведет к травматизации суставных поверхностей и менисков с последующим развитием артрита и артроза.

В коленных суставах эти проявления выявляются раньше, имеют более яркую картину, вследствие того, что эти суставы более загружены и активны, чем тазобедренные, поэтому и явления артроза и тугопо-

движности в них развиваются реже, чем в тазобедренных суставах.

Кроме того, явления остеохондроза, сопутствующие сколиозу, ведут к компрессии корешков, что нарушает иннервацию и кровоснабжение тазобедренных суставов и окружающих его тканей. Изменяется также эндокринный баланс гормонов из-за нарушения иннервации и кровоснабжения эндокринных желез надпочечников, щитовидной железы, ЦНС, т.к. искривления в поясничном отделе позвоночника влекут за собой деформацию (искривление) в других отделах (шейном, грудном) в виде противоизгиба с компрессией корешков.

Наибольшая частота КА у женщин на наш взгляд объясняется тем, что во время беременности происходит сдавление позвоночника и окружающих его мышц, связок, кровеносных сосудов и т.д. По мере развития плода нагрузка на позвоночник увеличивается, уменьшается объем движения в нем (затруднение выполнения наклонов, поворотов). Это ведет к гипотонии и гипотрофии мышц, поддерживающих позвоночник. Когда после родов исчезает, поддерживающий позвоночник плод, ослабленные и гипотрофичные мышцы и связки ещё не в состоянии поддерживать позвоночник, тем более что на него сразу увеличивается нагрузка (приходится поднимать ребенка, тапки и др.). Происходит «оседание» позвонков, т.е. смещение их по вертикальной оси и, часто по горизонтальной оси (сколиоз), т.к. нагрузка распределяется неравномерно из-за физиологических особенностей женщины или её привычек (делать все правой рукой, кормить ребенка, наклоняться влево или вправо). Т.к. таз крепится к позвоночнику, со временем происходит смещение таза в горизонтальной оси, что ведет к смещению головки большого вертепа в полости тазобедренного сустава к той или другой стенке вертлужной впадины, с последующей травматизацией её и развитием артроза.

Исходя из вышесказанного, общепринятые методы лечения (медикаментозные, физиотерапия, бальнеологические и др.) не устраняя причины заболевания, являются неполноценными и не дают должного положительного эффекта. Процесс обычно заканчивается тугоподвижностью и инвалидностью больной.

Цель работы: Теоретическое и методологическое обоснование эффективности новой медицинской технологии фитолазерофорез в лечении коксартроза.

Материалы и методы: Нами разработана методика лечения КА, направленная на все звенья патогенеза КА с учетом причин, изложенных выше и эффект от проводимых мероприятий бывает выраженный и стойкий даже в тяжелых запущенных случаях.

За период с 15.10.2002г. по 15.10.2004г. в центре восстановительной медицины (ЦВМ) г. Владикавказа прошло обследование и лечение 109 пациентов различного пола и возраста с диагнозом коксартроз. Все ранее получали медикаментозное, бальнеологическое и хирургическое лечение без клинического улучшения, более того, несмотря на постоянное лечение, процесс постоянно прогрессировал, т.е. боли постоянно усиливались, беспокоили чаще и более продолжительное время, объем движений уменьшался. При обследовании у всех пациентов в 100% случаев были