

и горам, заболевания, присущие соответственно специфике местности.

Следовательно, он является и основоположником так называемой "медицины туризма", которую необходимо развить как отдельное направление медицины по аналогии спортивной медицине, космической медицине, медицине чрезвычайных ситуаций и т.д.

В целом, анализируя заболевания, Ибн Сина выделяет основные их группы, среди них для нас практически очень мало известно о болезнях природы и болезнях, свойственных только отдельным популяциям и национальностям, которые указывают на необходимость исследований в этом направлении. Теории ученого-медика о существовании наследственных болезней и их конкретных форм долгое время оставались непризнанными всемирно известными учеными. Однако достижения медицинской генетики за последние годы подтверждают взгляды Ибн Сины.

Много внимания уделяется Ибн Синой основам фармакотерапии, натуротерапии, тщательно, с удивительной скрупулезностью ученый излагает правила и показания лечения различными средствами, возможные осложнения, побочные их действия, и описывая их фармакодинамику и фармакокинетику с современных позиций медленного и быстрого ацетиллирования, что сейчас признано повсеместно. Изучая методы и средства лечения, описанные Ибн Синой, мы являемся свидетелями его великого дара врача-ученого, свои деяния возводившего в ранг искусства и ради справедливости его можно, как нам кажется, считать основоположником современной клинической фармакологии.

Таким образом, изучение фундаментальных основ медицинских учений Ибн Сины способствует оценке его трудов, открытию его еще не изученных до конца сторон наследия, которые, несомненно, окажут положительное влияние на развитие современной медицины.

ОБ ОДНОЙ ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ГИПОТЕЗЕ

Косых Н.Э., Савин С.З.

*Вычислительный центр ДВО РАН,
Хабаровск*

Одной из важнейших проблем эпидемиологического благополучия населения Дальнего Востока России является профилактика, ранняя диагностика и исследование причин развития ряда социально значимых неинфекционных заболеваний. Известны факты влияния экологических и социально-экономических условий на риск возникновения солидных злокачественных новообразований у детей. Установлено, что, например, нейробластома несколько чаще встречается у детей из малообеспеченных семей, аналогичные данные приводятся и для рабдомиосаркомы. Однако, оценивая онкоэпидемиологическую ситуацию в регионе, можно иногда заметить, что при неблагоприятных условиях для жизни вероятность возникновения опухолей у детей понижается. При этом в качестве неблагоприятных факторов рассматривается прежде

всего суровый климатический режим региона, наличие крупных промышленных предприятий в местах проживания детей, высокая антропогенная загрязненность окружающей среды и т.п. И наоборот, когда экологическая ситуация в том или ином административном районе региона является относительно благоприятной, наблюдается увеличение онкологической заболеваемости. Для объяснения такого эпидемиологического феномена нами была выдвинута гипотеза, предполагающая существование особой субпопуляции детей с нарушениями процессов блокирования протоонкогенов в эмбриональном периоде развития организма. Нарушение регуляторных механизмов, по-видимому, ведет не только к формированию предрасположенности к возникновению новообразований, но и развитию врожденных пороков, ассоциации которых с опухолями – т.н. «онкотератологические комплексы» - являются известным фактом в детской онкологии. Во многих исследованиях показано, что пороки развития могут явиться причиной гибели организма в антенатальном и перинатальном периоде, т.е. задолго до теоретически ожидаемого времени клинического проявления новообразований. Можно также предположить, что даже и при отсутствии врожденных пороков развития у детей с процессами нарушения блокирования протоонкогенов развиваются иные патологические состояния, снижающие резистентность организма к неблагоприятным средовым факторам и повышающие риск ранней смерти. Таким образом, вероятность элиминации субпопуляции детей, в силу эндогенных причин предрасположенных к возникновению ЗН, при некоторых неблагоприятных внешних условиях может быть весьма значительной. Это возможно и является причиной низких уровней онкологической заболеваемости детей в некоторых районах ДВФО. Наоборот, при благоприятных внешних условиях большая часть субпопуляции риска сохраняется. Эти дети доживают до периода клинического проявления ЗН. Уровни онкологической заболеваемости в таком случае будут значительными. При этом теоретически возможен предел роста онкологической заболеваемости детей. Верхняя граница распространения ЗН будет определяться численностью популяции онкологического риска. В том случае, когда все эти дети будут доживать до периода клинического проявления новообразований, рост онкологической заболеваемости прекратится. Ясно, что подобные явления невозможно рассматривать только на уровне практической медицины, так как они несут в себе более глубокие экологические закономерности, так как цели и интересы отдельной особи и популяции человека могут не только не совпадать, но даже противоречить друг другу.