

исчезали явления туберкулезной интоксикации, перестали определяться катаральные явления в легких, нормализовались показатели гемограммы. Введение туберкулина привело к повышению числа эстеразоположительных лимфоцитов. После 6 мес лечения происходило снижение эстеразной активности в лимфоцитах, изменялось их соотношение по степеням активности КНЭ в сторону уменьшения числа клеток высокой степени активности. К концу шестого месяца лечения в 33,3% случаев установлено несовпадение клинико-рентгенологических данных и результатов цитохимического теста, который оставался положительным при исчезновении явных клинических проявлений заболевания. Это позволяет считать целесообразным применение предлагаемой методики для контроля за эффективностью лечения и уточнения состояния активности туберкулезного процесса.

ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ КАНЦЕРОГЕНЕЗ, ВЫЗВАННЫЙ ПОЛИЦИКЛИЧЕСКИМИ АРОМАТИЧЕСКИМИ УГЛЕВОДОРОДАМИ

Иванов (Колокольцов) М.Н.
Хельсинки, Финляндия

Открытие трансплацентарного канцерогенеза поставило сразу много вопросов как перед теоретической так и перед практической медициной.

Если в вопросах понимания природы рака имеются определенные успехи, то профилактика злокачественных новообразований, особенно в последнее время, еще далека от должного уровня.

В основе представленных материалов лежат результаты наших экспериментов на животных.

В работах академика Л.М. Шабата (Москва) было обнаружено, что опасен любой, даже кратковременный, контакт с канцерогенным веществом. Данное утверждение справедливо и для трансплацентарного канцерогенеза. В повседневной же жизни человек сталкивается, как правило, не с одним, а с несколькими канцерогенными веществами. В С.Петербургском раковом институте им.проф.Н.Н.Петрова в лаборатории академика Н.П.Напалкова доказано, что внутривенное введение животным нескольких канцерогенов, вызывает не только увеличение числа индуцированных новообразований, но и весьма существенно расширяет спектр опухолей. Особую опасность представляют канцерогенные полициклические углеводороды (ПАУ), поскольку они довольно широко распространены в окружающей природе. Оказалось, что канцерогенные полициклические углеводороды способны проникать через плаценту и индуцировать канцерогенез у потомства животных. Ферментные же системы, метаболизирующие полициклические углеводо-

роды, даже предварительно активированные, не способны защитить плод от канцерогенного воздействия. Позднее были получены данные о том, что канцерогенные углеводороды могут воздействовать на новорожденных животных, выделяясь довольно длительное время с молоком матери, получившей во время лактации тот или иной канцероген.

Таким образом, некоторые химические соединения являются опасными для животных и человека. Менее изученным является канцерогенез, в этиологии которого присутствует экологический компонент.

Это актуально в наши дни, когда миллионы граждан проживают в условиях не отвечающих гигиеническим нормам, когда в воздухе, воде многократно повышены предельно допустимые значения химических веществ, когда на прилавках в свободной продаже имеются многочисленные пищевые добавки и не все из них протестированы хотя бы на канцерогенную, не говоря уже про эмбриотоксичную и тератогенную, активности. На рынках и улицах идет неконтролируемая торговля домашними копченостями. Доказано, что в них могут присутствовать в весьма опасных количествах канцерогены. В последнее время опубликованы результаты опытов, показывающие, что весьма распространенный пищевой краситель Е - 128 метаболизируется печенью, в результате чего он превращается в анилин, который уже и является, собственно, канцерогеном. То есть это вещество способно индуцировать рак у животных и человека. Об этом говорилось уже много, но, к сожалению, эта информация не вызывает должного понимания. Хорошо известно, что люди, страдающие сахарным диабетом, а так же различными стадиями ожирения, предпочитают использовать небезызвестный сахарин в виде сиропов, кремов и желатиновых десертов. Более того, сахарин весьма широко распространен в пищевой промышленности. Там он скрывается под именем "пищевая добавка-Е 954". Считается, что регулярное употребление сахарина выше предельно допустимой дневной нормы приводит к нежелательным последствиям. Сахарин и иные заменители сахара, например, цикломаты, не рекомендуется употреблять беременным женщинам выше предельно допустимых доз. Канцерогеном является табачный дым. В нем обнаружен в большом количестве бенз(а)пирен, являющийся сильным канцерогеном. Нами было показано в шестидесяти-семидесяти годы прошлого века, что этот канцероген, введенный в весьма малых дозах, способен индуцировать рак легкого у животных. У потомства мышей, получивших этот канцероген в период беременности, опухоли легких развивались в четыре раза чаще, чем в контроле, а частота опухолей иных локализаций была выше в 14 раз.

Таким образом, в свете указанного, нам представляется, что изучение экологии является в

настоящее время весьма актуальным в плане профилактики злокачественных новообразований.

Приведенные факты не решают проблему, они лишь обозначают ее, указывая пути дальнейших исследований и призывают к здоровому образу жизни, правильному питанию и соблюдению гигиены во время беременности.

ОЦЕНКА «НОРМАЛЬНОСТИ» ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

Исмаилова С.С.

Тегеран Иран, клиника «Пасорно»

Средние значения таких показателей, как масса тела, его длина, окружность грудной клетки, сами по себе не дают полного представления об истинном статусе антропометрическом статусе или особенностях физического развития новорожденных. Эти показатели могут быть следствием условий проживания в той или иной местности, унаследованы от родителей и т.д. Поэтому для сравнения влияния различных факторов на развитие новорожденных предложено множество различных индексов физического развития.

Антропометрические данные и определяемые на их основе индексы развития обычно используются при обследованиях взрослых индивидуумов, для оценки конституции или соматипа.

Для оценки физического развития используются особенности распределения антропометрических признаков. Диапазон варьирования признака или диапазон распределения разбивается на отдельные участки, которые и являются основой для построения оценочных шкал. Для описания таких отклонений антропометрических признаков, которые свойственны резко выраженной патологии: гигантизм, нанизм, микроцефалия, тяжелая гидроцефалия, дистрофия, ожирение, недоразвитие или парциальный гигантизм какого-то сегмента тела, более адекватными являются сигмальные оценки отклонений.

В основе разработанных оценочных таблиц, например, при оценке длины тела, может лежать выделение таких групп как: низкие, ниже средних, средние, выше средних, высокие.

Можно также более грубо оценивать морфофункциональное состояние по трехбальной системе: 1-гармоничное, 2-дисгармоничное, 3-резко дисгармоничное.

У детей с крайними значениями показателей физического развития вероятность здоровья становится низкой, а вероятность болезни – высокой. Дети с антропометрическими показателями выше и (особенно) ниже зоны «адаптационной нормы» обладают пониженной устойчивостью. При оценке гармоничности детей первого года жизни используется модифицированная схема В.Г. Властковского, включающая 5 уровней развития. При оценке развития по тотальным раз-

мерам тела в качестве критерия изменчивости массы использована частная сигма регрессии. Выявлена связь этого показателя и уровня заболеваемости. У детей с дисгармоничным развитием обнаружен более высокий уровень заболеваемости по сравнению с общим уровнем заболеваемости. В связи с выявленными особенностями новорожденных из разных зон статического распределения, следует определять не только средние значения антропометрических показателей и индексов, но и их распределения и выполнять сравнительную оценку распределений во времени и пространстве.

Между показателями развития существует значительная прямая и положительная зависимость. Для определения гармоничности развития изучают коррелятивную связь между антропометрическими признаками. У новорожденных сельской местности коэффициент корреляции длины и массы тела у мальчиков составил $0,56 \pm 0,03$, у девочек $0,64 \pm 0,02$, что дало основание сделать заключение о сравнительно большей устойчивости новорожденных девочек к неблагоприятным факторам внешней среды.

ПУТИ УСКОРЕННОГО ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ

Калинина О.В., Бодрова Т.Н., Тетенев К.Ф.

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия

Научная медицина берёт свои истоки еще от Гиппократов. Несмотря на большие успехи современной научной медицины, по мнению Г.И. Царегородцева и В.Г. Ерохина (1986) её характеризует недоразвитость теоретического мышления. Это проявляется в отсутствии единой теории диагностики и обусловлено спецификой клинического мышления: 1. Предмет исследования весьма сложный – организм человека, охватывающий все сферы жизнедеятельности, в том числе пока недоступные для научного осмысления явления биоэнергетики, экстрасенсорики. Неизвестным остаётся и личностный компонент в диагнозе. 2. В клинической диагностике нет специфических симптомов болезней, в связи с этим при постановке диагноза не может быть использован принцип категоричного силлогизма. 3. В клинической практике для диагностики не могут быть использованы все методы обследования по разным причинам. 4. Далеко не всё в медицине поддается теоретическому толкованию.

Специфика клинического мышления объясняет консерватизм клинической медицины в отношении не только широкого использования новых методов диагностики и лечения, но также и процесса обучения клинической медицине и отношении к процессу формирования клинического мышления. Консерватизм сказывается и в отношении к врачебным ошибкам. Ведущие клиници-