

Заключение. Таким образом, предложенный способ ИОЛТ в сочетании с ДГТ в органосохраняющем лечении больных РМЖ $T_{1-2}N_{0-1}M_0$ позволяет уменьшить число местных рецидивов до 1,7%, добиться положительной тенденции к повышению показателей трехлетней общей выживаемости, при этом избежать серьезных лучевых осложнений и повреждений нормальных тканей в оставшейся части молочной железы и получить хороший косметический эффект.

Список литературы

1. Calvo F.A., Meirino R.M., Orecchia R. Intraoperative radiation therapy part 2. Clinical results // Crit. Rev. Oncol. Hematol. – 2006. – № 59 (2). – P. 116-127.
2. Fisher B., Anderson S.J. Local therapy and survival in breast cancer // N. Engl. J. Med. – 2007. – №356 (23). – P. 2399-2405.
3. Veronesi U., Gatti G., Luini A., et al. Full-dose intraoperative radiotherapy with electrons during breast-conserving surgery // Arch. Surg. – 2003. –Vol. 138. – P. 1253-256.
4. Интраоперационная электронная и дистанционная гамма-терапия злокачественных новообразований // Под ред. Член-корр. РАМН, проф. Е.Л. Чойнзонава и проф. Л.И. Мусабаевой. – Томск: Изд-во НТЛ, 2006. – 216 с.
5. Odantini R., Mazzitelli R., Bellia S.R. et al. Intraoperative electron radiotherapy (IOERT) in the QUART sequence: a phase I study // Chir. Ital. – 2001. – № 53 (3). – P. 349-354.
6. Reitsamer R., Peintinger F., Kopp M. et al. Local recurrence rates in breast cancer patients treated with intraoperative electron-boost radiotherapy versus postoperative external-beam electron-boost irradiation. A sequential intervention study // Strahlenther. Onkol. – 2004. – № 180 (1). – P. 38-44.
7. Astrid Cuncins-Hearn, Christobel Saundres, David Walsh et al. A systematic review of intraoperative radiotherapy in early breast cancer // Breast Cancer Research and Treatment. – 2004. – Vol. 85. – P. 271-280.
8. Слонимская Е.М., Дорошенко А.В., Мусабаева Л.И. и др. Коллиматор для облучения мягких тканей и молочной железы Пат. 71074 РФ, МПК А 61 N 5/10 – № 2007129351/22; Заявлено 30.07.07; Опубл. 27.02.07. Бюл. № 6, Приоритет 30.07.07. № 71074; Зарегистрировано 27.02.08.
9. Слонимская Е.М., Мусабаева Л.И., Лисин В.А. и др. Способ лечения рака молочной железы // Пат. 2372858 РФ, МПК^{С1} А61В 17/00 – № 2007129245/14; Заявлено 30.07.07; Опубл. 20.11.09. Бюл. № 32, Приоритет 30.07.07, № 2372858; Зарегистрировано 20.11.09.

КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХО-СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДОГО НАСЕЛЕНИЯ В АСТРАХАНСКОМ РЕГИОНЕ

Сухарев А.Е., Ермолаева Т.Н., Булах Н.А., Ахушкова Л.М., Крупнов П.А.

АРОУ по содействию научным исследования «ГРАНТ»; Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань, e-mail: alexandr.suharev2010@yandex.ru

Внимание к здоровью молодого населения актуально, в связи с воздействием на организм человека в Астрахани комплекса морбидных факторов: экологических (зона действия АГПЗ, увеличение автомобильного транспорта), социально-экономических и социально-гигиенических (имущественное расслоение, безработица, социальные стрессы, девиантное репродуктивное поведение, алкоголизация, курение табака, наркомания). В АГМА традиционными являются фундаментальные морфофункциональные и

иммунохимические исследования пренатального и постнатального онтогенеза в норме и при морбидных состояниях, а также прикладные клинично-лабораторные и социально-гигиенические работы в области охраны репродуктивного здоровья, заботы о материнстве и детстве. В эксперименте установлено повреждающее действие природного газа с высокой концентрацией сероводорода на бронхо-лёгочную и кровеносную системы, сетчатку глаза и эпифиз эмбрионов мышей с нарушением хронобиологической ритмики белкового обмена. У женщин, проживающих в зоне АГПЗ, в 2–6 раз чаще, чем в контрольных группах выявляются гестозы, угрозы прерывания беременности, анемия, фето-плацентарная недостаточность, дегенеративные изменения в плаценте. Курение и хроническое употребление алкоголя в синергизме с неблагоприятными экологическими примесями во вдыхаемом воздухе вызывают гонадотоксический эффект, морфо-функциональные нарушения во внутренних органах и нервной системе.

По данным анкетирования до 59% школьников обоего пола пробовали алкоголь и наркотики, курят табак. На вопрос о начале половой жизни из числа обследованных возрастных групп после 33 лет большинство женщин указало на возраст 17-25 лет. В возрастных группах до 33 лет большинство пациенток указывают более ранний период – 14-16 лет. На раннюю инициацию половой жизни с нередкой сменой партнёров современных девочек-подростков указывают и другие авторы. При этом у 40-60% опрошенных отмечается наличие в анамнезе 1-3 заболеваний передающихся половым путем: уреаплазма, хламидиоз, трихомониаз, сифилис, гонорея и др.

В современной городской среде, в отличие от сельской, преобладают антропогенные экологически неблагоприятные факторы и стрессовые нагрузки на здоровье. Соответственно, и перечень преобладающих по частоте регистрации нозологических форм и классов болезней в городе в два раза больше среди взрослого населения и подростков и в четыре раза больше среди детей, по сравнению с сельским населением. По данным И. Ф. Батыршиной, до 37,6% первоклассников функционально и физически ослаблены и не готовы к обучению в школе, до 48% – показали низкий уровень продуктивности умственной работы, у 55,6% – снижен уровень дифференцировки и к окончанию школы лишь 5–10% выпускников являются здоровыми. В период социально-экономических реформ и социальных стрессов отмечен достоверный рост показателей (в 2–10 раз) заболеваемости сердечно-сосудистой и нервной систем, органов пищеварения, венерическими болезнями, алкоголизмом, наркоманией, увеличением числа разводов, что сопровождается девиацией общего и репродуктивного поведения.

Девиации поведения у молодёжи проявляются в вербальной (повсеместная нецензурная лексика) и невербальной (безответственность или криминализация поступков) формах. На протяжении последних 10 лет отмечен рост заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами (ППР), в основном, у лиц 15–20 и старше 60 лет. Пик заболеваемости ППР для мужчин приходится на 18, а женщин – 35–45 лет. Клиническое и патопсихологическое обследование репрезентативных групп лиц допризывного и призывного возрастов с признаками органических поражений головного мозга, интеллектуальной недостаточности, поведенческих расстройств, расстройств личности и др. выявило их взаимосвязь с социальными факторами: урбанизация, многодетность семьи, алкоголизация родителей. В этой связи разработана модель медико-психологической диагностики, коррекции и лечения подростков и призывников (Н.А. Бочарникова и др.). Внедряются методы иммунопрофилактики и иммунокоррекции часто болеющих детей (А.А. Джумагазиев), детей с нарушениями зрения (В.Г. Ермолаев). Проводятся комплексные исследования и психологическая коррекция детей с нарушениями и отклонениями в развитии в рамках нашего проекта.

Поскольку в структуре общей патологии первые места занимают различные заболевания системы пищеварения и репродуктивных органов, то это позволяет акцентировать внимание на значении питания, функции желудочно-кишечного тракта и репродуктивного поведения при изучении проблем здоровья. Мы видим в этих показателях один из объяснительных подходов к пониманию многих психо-эмоциональных и вегето-неврологических нарушений у людей, вследствие неблагоприятных условий состояния, проявления и реализации их пищевых и репродуктивных инстинктов и рефлексов.

(Научный проект № 10-06-00621а, поддержанный грантом РФНФ)

ОПЫТ НАБЛЮДЕНИЯ И УСТРАНЕНИЯ ВЕРТЕБРАЛЬНО-КАРДИАЛЬНЫХ СИНДРОМОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ И ПРИ ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Черкасов А.Д.

*НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина
РАМН, Москва, e-mail: healthsys@mail.ru.*

Кардиалгия является симптомом большого числа заболеваний, не связанных с патологией сердца. Боль в области сердца возникает и при стенокардии, и при диафрагмальной грыже, и при остеохондрозе шейно-грудного отдела позвоночника (Воробьев А.И., 1998). Компрессия симпатических нервов, выходящих из позвоночника и управляющих работой сердца, способна вызывать вертебрально-кардиальные

синдромы (ВКС). ВКС это обратимые нарушения сердечной деятельности, возникающие при физических перегрузках позвоночника, а также в стрессовых ситуациях. Диагностика ВКС и его разграничение с ишемической болезнью сердца представляет собой трудную и ответственную задачу. (Проскурин В.В., 1993). ВКС с кардиалгией поддается успешному лечению методами физиотерапии (Загорская Н.А., Волковитская А.Д., 2005).

Результаты наблюдения за проявлением ВКС при занятиях спортом

В спортивной деятельности травмы и спастические состояния мышц позвоночника вызываются физическими перегрузками. Их последствием также может быть ВКС. В нашем 15-тилетнем опыте преподавания оздоровительной гимнастики, бега и восточных боевых искусств мы многократно сталкивались с проявлением ВКС и приобрели опыт по диагностике и устранению ВКС.

Типичные проявления ВКС: стенокардия – боли в области сердца при физических нагрузках; синусная аритмия; брадикардия; тахикардия (компенсаторная); кардиалгия – боли в области сердца; предсердная экстрасистолия; сердечная астма – нехватка кислорода в состоянии покоя даже при наличии тахикардии; синдром ИБС при физических нагрузках; сердечная недостаточность при низких нагрузках; спазмы коронарных артерий.

Спортивный случай 1. Сильная боль в области сердца и нарушение сердечного ритма во время бега на 12 км дистанцию. Подозрение на инфаркт, но после непродолжительного расслабления и гимнастических упражнений для позвоночника бег был возобновлён и благополучно закончен.

Спортивный случай 2. Сильная боль в области сердца и нарушение сердечного ритма во время бега, но на ответственных соревнованиях. Спортсмен, несмотря на боль в сердце, продолжает бежать. На финиш он прибежал с инфарктом. Мы наблюдали его спустя 10 лет. По его заявлению он был инвалидом все эти 10 лет.

Спортивный случай 3. Выйдя утром на пробежку и пробежав 20 метров, спортсмен почувствовал боль в области сердца. И это была не межрёберная невралгия, а боль в сердце. Он перешел на шаг – боль исчезла, возобновил бег – боль появилась. Спортсмен решил провести над собой эксперимент и продолжал чередовать шаг и бег на протяжении 2 км. Эффект был стойкий и не собирался исчезать. Бегун добежал, таким образом, до массажиста. Были обнаружены и устранены спастические состояния межпозвоночных мышц верхне-грудного отдела, вызывавшие компрессию сердечных симпатических нервов. Очень редко во время фазы глубокого сна мышцы нашего позвоночника могут также спаз-