

защита 20-40% эритроцитов). У остальных он слабее или вовсе слабый, защита и адаптация лишены резервов, отчего часто развивается НЦД и другие заболевания. Выраженный гемодинамический эффект наблюдается при эмоциональных напряжениях, особенно длительных, что сопровождается повышением функции жизненно важных органов и систем. В связи с возможным нарушением обратной-регуляторной связи в восстановлении гомеостаза, могут развиваться болезни дизадаптации (полипитемия, тиреотоксикоз, феохромоцитомы и др.). С указанных позиций следует рассматривать механизм защитного действия гипоксической смеси при лучевой терапии, оценивать адаптационные возможности организма к различным факторам среды и развитие наиболее частой сердечно-сосудистой патологии.

СОБЕННОСТИ ЙОДНОГО ОБМЕНА В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ 60 ЛЕТ В УСЛОВИЯХ МЕСТНОСТИ С УМЕРЕННО ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

В.Д.Сидора, А.И.Шляхта., В.К.Югов

В исследовании йодного обмена в условиях местности с повышенным содержанием фтора в воде нуждается около 10% жителей старше 60 лет. Из числа нозологических форм тиреопатий в этой группе только тиреотоксикоз встречается с одинаковой частотой (II, I и II, 0%). Частота аутиреоидного зоба (с 37,4 до 24,8%) и гипотиреоза (с II,3 до 8,8%) снижается, узловых зобов повышается (с 28,0 до 36,1%) также как и НЦД (с 15,9 до 20,6%). Нарушение йодного обмена чаще (83,1%) наблюдается среди мигрантов. В отличие от существующего мнения о неизбежности снижения обмена йода в пожилом возрасте в изучаемой местности уровень тиреоидных гормонов в крови после 60 лет не отличается ($P < 0,05$) от данных до 60 лет ($T_3 - 2,1 \pm 0,05$ и $1,92 \pm 0,08$ нмоль/л, и $T_4 - 96,6 \pm 4,0$ и $100,6 \pm 5,1$ нмоль/л). При аутиреоидном зобе наблюдается компенсация йодного обмена ($T_3 - 1,73 \pm 0,05$ и $T_4 - 92,0 \pm 3,6$ нмоль/л) так же как и при узловом зобе ($T_3 - 1,9 \pm 0,06$ и $T_4 - 102,9 \pm 3,9$ нмоль/л) и только при НЦД наблюдается снижение ($P < 0,05$) обмена йода ($T_3 - 1,52 \pm 0,03$ и $T_4 - 86,0 \pm 6,1$ нмоль/л). Особое внимание обратила группа (5,8%) лиц, у которых на протяжении 10-15 лет наблюдалась тахикардия. Сказалось, что она обусловлена достоверным повышением содержания тиреоидных гормонов в сыворотке (T_3 до $3,7 \pm 0,17$ и T_4 до $158,8 \pm 5,2$ нмоль/л). Несвоевременное лечение субклинического гипертиреоза приводило к осложне-

нию тахикардией. Повышение показателей при тиреотоксикозе не отличалось от данных, полученных у лиц до 60 лет ($T_3-4,5 \pm 0,46$ и $T_4-200,8 \pm 18,3$ нмоль/л), однако выраженность клинических признаков была более слабой. Реже отмечалась потеря веса, экзофтальм и др. Известные диагностические трудности наблюдаются и при развитии гипотиреоза ($T_3-I,12 \pm 0,21$ и $T_4-34,7 \pm 6,7$ нмоль/л), особенно при субклиническом его течении. В условиях местности, где лица с повышенной массой тела не являются редкостью, исследование йодного обмена позволяет своевременно исключить гипотиреоз.

НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ РЕВОЛЮЦИЯ И ПРИНЦИП ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНЕ

А. И. Смольников

На протяжении столетий принцип индивидуального и личностного подхода в медицине рассматривался прежде всего и главным образом как этическое-психологическое и деонтологическое. В таком смысле он сохраняет свое значение и в настоящее время. В условиях современной научно-технической революции содержание принципа индивидуализации необычайно расширилось. Причин здесь несколько. Во-первых, изменились возможности диагностики благодаря внедрению разнообразных инструментальных и лабораторных методов исследования и тем самым расширился спектр индивидуальных реакций больных и здоровых на эти методы. Во-вторых, чрезвычайно разнообразились методы лечения в хирургической и терапевтической практике всех специальностей. Проблема выбора стала одной из серьезнейших в современной медицине. На основе внедрения достижений фундаментальных наук лавинообразно растет количество все более эффективных химических и биологических препаратов. Сейчас используется свыше 50 000 наименований лекарственных препаратов, большинство из которых не являются безвредными для организма. В связи с этим возрастает роль индивидуализации в комплексной терапии и реабилитации. В-третьих, современные биологические исследования (эволюционная биология, популяционная генетика, биоценология, генетика, химия и др.) убедительно показывают, что биологический прогресс шел в направлении индивидуализации, т. е. уникальности генетических, биохимических, морфо-физиологических и психофизиологических характеристик индивидов при сохранении типичных признаков вида, что спо-