



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА
МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ
МЕДИЦИНИ
НА СУЧАСНОМУ РІВНІ**

**Матеріали доповідей
наукової конференції
20 травня 1996 року**

М. ПОЛТАВА

марбаев, 1990) Кроме того в подземных водах Бучакской биогеохимической провинции на территории которой расположена Полтавская область, содержание фтора в некоторых местах достигает 15–18 мг/л при ПДК–1,5 мг/л (В Н Окунев В И Смоляр, Л Ф Лаврушенко 1987) Минимальной действующей дозой фтора пищевого рациона является 0,5 мг/кг (В И Цыприян, Н Т Музичуп 1993) Поскольку соединения фтора всасываются преимущественно в желудке 30–40% и кишечнике 60–70% (А А Марбаев 1990) нами была поставлена задача изучить изменение энергетического метаболизма в тканях желудка и кишечника в условиях фтористой интоксикации

С целью получения острой фтористой интоксикации мы вводили животным фторид натрия в виде водного раствора из расчета 20 мг на 100 г веса животного. Опыты были проведены на 60 белых крысах линии Вистар

Результаты исследования показали что фтор оказывал разное влияние на метаболизм На ранних этапах воздействия фторида натрия наблюдалась активность ресинтеза АТФ, возрастала концентрация цАМФ, увеличивался синтез РНК и белков Кратковременная фаза активации метаболизма сменялась угнетением синтеза АТФ, который не восполнял ее распада Снижался энергетический запас в тканях, уменьшался синтез РНК и общего белка Незначительно изменялось содержание окисленной формы НАД Наблюдалась тенденция к увеличению показателей перикисного окисления липидов, возрастала активность супероксиддисмутазы на фоне снижения активности каталазы

Полученные нами данные говорят о широком изменении энергетического метаболизма в тканях желудка и кишечника при фтористой интоксикации, что в свою очередь требует пересмотреть структуру заболеваний органов пищеварения в регионах с повышенным содержанием фтора и направить усилия на создание эффективных мер по профилактике и лечению фтористой интоксикации

ЛЕЧЕБНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ (ГБО) ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЖЕЛУДОЧНОКИШЕЧНОГО ТРАКТА ФТОРИДОМ НАТРИЯ.

А. В. Мищенко

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

С целью изучения влияния фтористой интоксикации на изменение энергетического метаболизма в тканях желудка и кишечника, а так же лечебного применения ГБО были проведены опыты на 60 белых крысах линии Вистар

Животным вводился фторид натрия в виде водного раствора перорально, через специальный зонд из расчета 20 мг фторида натрия на 100 г веса животного (ДЛ–50) Сеансы ГБО проводили по следующей схеме

- 1 – через 30 мин после введения (фторида натрия 2029 гПа–60 мин
- 2 – через 6 часов 2029 гПа–60 мин
- 3 – через 1 сутки 2029 гПа–45 мин.
- 4 – через 2 суток 2029 гПа–45 мин
- 5 – через 3 суток 1517 гПа–45 мин
- 6 – через 4 суток 1517 гПа–45 мин
- 7 – через 5, 6, 7, 8, 9, 10 суток 1013 гПа–45 мин (Горишный БМ Горишная ОВ 1991)

Полученные нами данные говорят о том, что наиболее оптимально применение ГБО через 30 мин. после введения фторида натрия. ГБО предупреждало угнетение ресинтеза АТФ. В уменьшении концентрации АТФ в тканях важную роль играло снижение окислительного фосфорилирования, но сохранялся повышенный уровень расходования АТФ. ГБО ограничивало уменьшение гликолитических процессов и повышение концентрации цАМФ в тканях. Фторид натрия угнетал гликолиз и увеличивал концентрацию цАМФ в тканях. ГБО увеличивало выживаемость животных в течение первых 2-х часов. Вероятнее всего эффект ГБО улучшающий процессы энергетического обеспечения основан на увеличении процессов детоксикации всего организма.

Таким образом, применение кислорода под повышенным давлением может быть использовано в качестве эффективного метода коррекции энергетического метаболизма в тканях желудка и кишечника при фтористой интоксикации

БИОЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЧЕЛОВЕКА КАК ЭТИКО-ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ПУТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ АВАРИИ НА ЧАЭС

В.П.Мищенко, С.А.Губкин-Матейски, Ю.М.Казаков

Украинская медицинская стоматологическая академия, г.Полтава

Общезвестны негативные последствия сильнодействующей медицины, обилия новых лекарств, физиотерапевтических приборов и т.п. В этом отношении многие лекарственные препараты, существующие методы физиотерапии, ионизирующее излучение и другие — это своеобразный удар кулаком по организму. Необходим поиск щадящих технологий коррекции состояния организма и в тоже время биоадекватных к каждому пациенту. Современная суперфизика (Утияма, Пенроуз, Дэвис), развивающая теорию физического вакуума на базе торсионных полей (А.Акимов, С.Шипов) позволяет надеяться на этот путь решения проблемы. Исследования Г.Дульнева дают конкретные данные по замерам спин-торсионных взаимодействий в системах человек-человек это создает этико-экологический императив для научных исследований.

Важнейшим фактором при лечении больных и особенно, пострадавших от аварии на ЧАЭС, должно быть понимание врачами наличия информационного источника многих патологических проявлений, «записанных» на полевом уровне, т.е. на уровне сознания. Человеку, умеющему расшифровать эти «записи», т.е. диагностировать потенциальную дисгармонию организма, не представляет большой сложности приняться за биоадекватную коррекцию этих состояний.

Нами проведены наблюдения на 11 больных, пострадавших от аварии на ЧАЭС (под контролем врачей и сотрудников кафедры погликнической терапии Украинской медицинской стоматологической академии) у которых были выявлены различные заболевания, с преимущественным акцентом на нарушении мозгового кровообращения и работы пищеварительного тракта. Все больные были обследованы (в лаборатории ЦНИЛ — анализ крови с определением состояния защитных ее систем: свертывающей, фибринолитической, антиоксидантной, в клинике — функциональные методы исследования: ЭКГ, реография и др.) до и после