

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
НИЗКОИНТЕНСИВНОЙ ФОТОТЕРАПИИ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛУЧЕВЫХ
ПОВРЕЖДЕНИЙ КИШЕЧНИКА
У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ
(РШМ)**

Родионова О.Г., Шейко Е.А., Солнцева А.А.,
Гусарева М.А., Шихлярова А.И.,
Вошедский В.И.

*ФБГУ «Ростовский научно-исследовательский
онкологический институт», Ростов-на-Дону,
e-mail: podlepenets.v.i@yandex.ru*

Рак шейки матки остается одной из наиболее распространенных форм злокачественных новообразований, занимая 4 место в структуре онкологической заболеваемости у женщин. В РФ заболеваемость в 2012 году составила 13,9 на 100000 населения [1]. Лучевая терапия (ЛТ) является одним из основных методов лечения РШМ и используется у 80-85 % больных [7]. Проведение ЛТ у больных РШМ может сопровождаться лучевыми повреждениями (ЛП) 10-40 % [7]. Известно, что ЛП чаще возникают у больных с различными хроническими сопутствующими заболеваниями (70%), чем у больных, не имеющих таковых (18,1 %) [2,4,5]. На сегодняшний день накоплен большой опыт применения фототерапии при лечении ранних и поздних лучевых повреждений после лучевой терапии рака предстательной железы. Разработаны практические рекомендации по применению фототерапии у больных получающих лучевое лечение по поводу рака органов малого таза. Комплекс реакций, возникающий в ответ на ФХТ оказывает трофическое действие, активизирует репаративную регенерацию поврежденных тканей, что очень важно для быстрого заживления раневых и язвенных дефектов слизистых оболочек у пациентов [3].

Цель настоящего исследования было изучение эффективности влияния фотохромотерапии (ФХТ) для лечения ЛП при РШМ после сочетанного лучевого лечения (СЛЛ).

Материал и методы. В исследование включено десять человек, средний возраст 45 лет, с диагнозом РШМ T₃N_xMo, St III, кл.гр.3 у которых после проведения СЛЛ развились поздние лучевые повреждения. Всем из включенных в исследование проводилась стандартная консервативная терапия, включающая гемостатическую, противовоспалительную терапию местной и системного действия, противомикробные препараты, витаминотерапия, препараты улучшающие микроциркуляцию.

Основная группа, включала 5 человек, которым проводилась консервативная терапия в сочетании с фотохромотерапией (ФХТ). Контрольная группа, 5 человек, получавших только консервативное лечение.

Осуществляли воздействие ФХТ на зоны стимуляции основных сосудов (зона первичного толчка сердца, подключичная ямка, подмышечная ямка, каротидная зона, локтевая вена, седьмой шейный позвонок). Процедуры проводили ежедневно в течении 10 дней. Всего было проведено три курса с интервалом 3 мес. Изучали показатели общих неспецифических адаптационных реакций, динамика показателей клинического анализа крови (общего числа лейкоцитов, формулу крови, гемоглобин). Данные RRS, MPT, ультразвукового исследования. Для статистического анализа использовали t критерий Стьюдента, w-критерий Вилкоксона и значения критерия знаков z.

Результаты. В качестве осложнений после СЛЛ на слизистой прямой кишки и ректосигмоидного отдела у пациенток обеих групп было обнаружено наличие изъязвлений, перифокального фиброзного или фибринозно-гнойного воспаления, периодически возникающего кровотечения. После консервативной терапии местной и системной (включающей минералокортикоиды, противомикробные препараты, витаминотерапию, иммуномодуляторы; препараты улучшающие микроциркуляцию тканей и репаративные процессы, антиоксиданты, витаминизированные масла), стойкого эффекта получено не было. Наступало временное незначительное улучшение состояния пациенток, с последующим возобновлением клинических проявлений. Заболевание приобретало рецидивирующий характер с прогрессирующим течением.

С целью стимуляции местных и общих функционально-приспособительных процессов воздействия ФХТ проводили на зоны стимуляции основных сосудов.

Было получено, что при использовании ФХТ, происходит повышение общей неспецифической резистентности организма, нормализация функций кишечника, что приводило к быстрому уменьшению клинических проявлений, восстановлению показателей гемоглобина и лейкоцитов. При контрольной RRS выявлено купирование экссудативной фазы воспаления, очищение и эпителизация язвенных дефектов слизистых уже к окончанию 1-го курса.

Вывод. Таким образом можно прийти к заключению использования метода ФХТ существенно снижает выраженность нарушений, развившихся после проведенного СЛЛ больных РШМ.

Список литературы

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 году. – 2013.
2. Жаринов Г.М., Зимин А.А. Самойлова К.А., Некласова Н.Ю., Володина Л.А. Поздние лучевые повреждения мочевого пузыря и прямой кишки у больных раком предстательной железы после дистанционной лучевой терапии и низкоинтенсивной фототерапии ближним инфракрасным светом // Лазерная медицина. – 2010. – Т. 14, Вып. 3. – С.4-8.
3. Зимин А.А. Обоснование низкоинтенсивной фототерапии при лучевом лечении больных раком предстательной железы: Автореф. ... канд. мед. наук. – СПб., 2010. – 27 с.

4. Пасов В.В., Курпешева А.К., Терехов О.В. Местные лучевые повреждения у онкологических больных (консервативное лечение) // *Терапевтическая радиология: руководство для врачей* / Под ред. А.Ф. Цыба, Ю.С. Мардынского: Глава 15. – М.: Медицинская книга, 2010. – С. 505-550.

5. Пасов В.В., Курпешева А.К. Осложнения и повреждение органов и тканей при лучевой терапии // *Основы луче-*

вой диагностики и терапии: национальное руководство / гл. ред. тома акад. РАМН С.К. Терновой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012. – С. 962-990.

7. Гранов А.М., Винокуров В.Л. Лучевая терапия в онкогинекологии и онкоурологии. – СПб.: Фолиант, 2002. – С.13.

Психологические науки

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ФЕНОМЕНЫ ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА: ФОБИИ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СКРИНИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ)

Бурова Н.А., Доника А.Д.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: addonika@yandex.ru

Синдромы тревоги и страхов относятся к числу наиболее распространенных психопатологических феноменов детско-подросткового возраста (Захаров А.И., 2000; Albano A.M. et al., 2006; Muris P. et al, 2010; Muris P., 2013). Частота фобических нарушений в детской популяции составляет 7,7% (Agras W.S., 2010; Flament M., 2011). Доля клинически выраженных тревожных расстройств в детско-подростковом возрасте развитых стран составляет около половины от всей психической патологии в этой возрастной группе (Goodman R. et al., 2005).

По результатам последних скрининговых исследований в РФ этот показатель составляет 9%, тогда, как на долю всех психических расстройств у лиц, не достигших 18 лет, приходится 15–20% (Слободская Е.Р. и др., 2012). Фобии у подростков различны по своей патогенетической сущности и терапевтическим подходам. Изолированные фобии абстрактного содержания носят архаический характер, наследствен-

но детерминированы, воспринимаются индивидуумом как часть его сущности, не приводят к дезадаптации и не требуют терапевтической коррекции. К ним близки фобии природных катаклизмов и техногенных катастроф, не затрагивающих непосредственно подростка. Они имеют социогенную природу, воспринимаются как абстрактные, не соотносятся с душевными болезнями, наследственной предрасположенностью, изменчивы по фабуле, редко сопровождаются избегающим поведением, обычно не требуют лечения. Фобии, развивающиеся по механизму реактивного образования определяются значимой для подростка стрессорной ситуацией и личностной структурой с выраженным сензитивным радикалом, впечатлительностью, неуверенностью. Такие фобии нозологически неспецифичны, имеют пролонгированное ундулирующее течение, часто коморбидны с аффективной патологией.

Несмотря на клиническую значимость, возможности исследователей лимитирует немногочисленность изученных авторами выборок, а также ограниченность материала исследования состояниями, требующими госпитализации в психиатрический стационар, или принадлежностью к отдельным нозологическим категориям, что не вполне соответствует современным стандартам доказательной медицины.

**«Новые технологии, инновации, изобретения»,
Израиль (Тель-Авив), 29 апреля – 6 мая 2016 г.**

Технические науки

НОВАЯ БИОТЕХНОЛОГИЯ ЗЕРНЁНОГО ТВОРОГА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОБИОТИЧЕСКИХ БАКТЕРИЙ, ЙОДА И СЕЛЕНА

Артюхова С.И.

*Омский государственный технический университет,
Омск, e-mail: asi08@yandex.ru*

Вопросы производства отечественных функциональных биопродуктов питания в настоящее время находятся в центре внимания специалистов, занимающихся разработкой современных биотехнологий производства, и продиктованы изменившимися условиями. При повышении негативных техногенных факторов у населения наблюдается увеличение алиментарных заболеваний, приводящих к понижению производительности труда, что в целом, негативно влияет на развитие экономики России. Поэтому для сохранения здоровья россиян, ак-

туальным и эффективным подходом в решении проблем улучшения здоровья является разработка отечественных биопродуктов питания, содержащих ингредиенты, приносящие пользу здоровью человека, повышающие его сопротивляемость к заболеваниям, способные улучшить многие физиологические процессы в организме человека, позволяя долгое время сохранять активный образ жизни.

Зернёный творог (за рубежом его называют сыр коттедж), благодаря своим функциональным и технологическим свойствам широко востребован на рынке, так как обладает высокой биологической ценностью и может быть использован для лечебно-профилактического питания. Несмотря на то, что зернёный творог достаточно давно входит в рацион питания населения, отношение к нему позитивно меняется, в его состав вводятся новые ингредиенты, открываются новые качества, становится более разнообразный