

лом до 0,5 см. В ходе обследования оценивался гинекологический и урологический статус, выявлялись ассоциированные заболевания, передаваемые половым путем, в анамнезе или на момент исследования. Все больные были распределены на 2 группы: пациентов первой группы (18 человека) лечили с помощью химической деструкции кондилом, второй (50 человек) – химической деструкцией в сочетании с одновременным назначением йодантипирина. Йодантипирин назначали по 100 мг 2 раза в день в течение 25 дней и в последующем по 100 мг 1 раз в день в течение 50 дней. Для установления факта элиминации ВПЧ из организма проводили обследование с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР).

**Результаты** клинических наблюдений показали, что в течение первого месяца лечения в обеих группах частота рецидивов заболевания была довольно высока и существенно не различалась. В последующем, через 6 мес от начала лечения определялась четкая тенденция к увеличению эффективности терапии с применением химической деструкции совместно с йодантипирином, на что указывали низкие показатели частоты рецидивов (4%) и присутствия ВПЧ в тканях (12%) во второй группе по сравнению с соответствующими показателями в первой группе пациентов (61% и 83%).

Высокая терапевтическая эффективность йодантипирина, по всей видимости, обусловлена его выраженными иммуностимулирующими свойствами. Так, установлено, что препарат тормозит процессы воспаления, ингибирует репродукцию РНК- и ДНК-содержащих вирусов, является эффективным индуктором интерферона: через 6 ч после введения препарата стимулирует образование интерферона в лейкоцитах. Иммуномодулирующая активность препарата проявляется усилением синтеза вируснейтрализующих антител, стимуляцией клеточного иммунитета – зрелых Т-лимфоцитов, натуральных киллеров, хелперов.

Таким образом, применение йодантипирина в комплексной терапии остроконечного кондиломатоза позволяет добиться стойкого клинического эффекта и предотвратить рецидивы заболевания. Кроме того отсутствие аллергенных свойств и побочных эффектов йодантипирина, пероральный способ его применения, не требующий присутствия медицинских специалистов и позволяющий избежать постинъекционных осложнений, относительная дешевизна и доступность приобретения препарата в сети аптек позволяют широко применять данный способ лечения практически у всех больных, обратившихся по поводу генитального остроконечного кондиломатоза, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

## О СОСТАВЕ МЕМБРАННО-СВЯЗАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПРИ МЕТГЕМОГЛОБИНЕМИЯХ

Шперлинг И.А., Рязанцева Н.В., Куприна Н.П., Филиппова О.Н., Рогов О.А., Акимова В.В., Бас В.В.  
*Томский военно-медицинский институт, Сибирский государственный медицинский университет, Томск*

В патогенезе гипоксии при метгемоглобинемиях основная роль традиционно отдается нарушению кислородсвязывающей способности гемоглобина и, как следствие, снижению кислородной емкости крови. Вместе с тем, нарушения функциональных свойств эритроцитов, в основе которых лежат изменения структурно-метаболического состояния красных клеток крови, являются существенными факторами в формировании гипоксического синдрома. При этом большое значение придается физико-химическим и структурным свойствам мембран, влияющим на способность циркулирующих эритроцитов проникать в сосуды микроциркуляторного русла для осуществления газообмена.

Нарушению структурно-функционального состояния липидного бислоя мембран эритроцитов способствуют различные повреждающие факторы, в том числе повышение содержания мембранно-связанного гемоглобина (МСГ), количество которого увеличивается при повышении уровня метгемоглобина (MetHb) в клетке. Исследование качественного состава МСГ при метгемоглобинемиях могут внести существенный вклад в разработку новых патогенетически обоснованных методов терапии данной патологии.

В связи с этим целью нашего исследования явилось определение состава мембранно-связанного гемоглобина по содержанию дериватов гемоглобина в эритроцитах у крыс при метгемоглобинемии в эксперименте.

**Материалы и методы.** Эксперименты проведены на 8 белых беспородных крысах. Метгемоглобинемию у животных создавали однократным внутрибрюшинным введением 0,6% раствора нитрита натрия в дозе 90 мг/кг (DL<sub>50</sub>). Кровь получали из хвостовой вены через 1,5 ч от начала введения вещества, стабилизировали гепарином (50 ЕД/мл крови) и определяли уровень MetHb (%) в крови по методу М.С. Кушаковского (1968). О качественном составе МСГ в эритроцитах судили по спектроскопической убыли дериватов гемоглобина из гемолизатов после центрифугирования их при 6500 об/мин в течение 30 мин. После регистрации обзорных спектрограмм измеряли экстинкции на волновых пиках оксигемоглобина (536 и 572 нм) и метгемоглобина (630 нм) («Specord M40»). По разности экстинкций при соответствующих длинах волн до и после центрифугирования вычисляли индекс МСГ в виде отношения конечной экстинкции к исходной, причем снижение индекса свидетельствовало о повышении МСГ в гемолизатах и, следовательно, в мембранах эритроцитов.

**Результаты и обсуждение.** Уровень MetHb в исследуемых пробах крови в среднем составлял 52%. Индекс МСГ для оксигемоглобина составил в среднем 0,885 усл. ед., а для метгемоглобина – 0,315 усл. ед.

Анализ полученных данных свидетельствует о том, что при центрифугировании гемолизатов метгемоглобиновая фракция гемоглобина по сравнению с оксигемоглобиновой осаждалась вместе с мембранами почти в 3 раза больше, что проявилось снижением экстинкций на соответствующих длинах волн. Следовательно, мембранно-связанный гемоглобин при метгемоглобинемиях, вызванных воздействием нитрита натрия, практически на две трети состоит из окисленной формы гемоглобина - метгемоглобина, остальную часть составляет оксигемоглобин.

Объяснение данного феномена может состоять в том, что в период гипоксического стресса в тканях организма, в том числе и в эритроцитах, активируется перекисное окисление липидов, способствующее повреждению эритроцитарной мембраны. В свою очередь, снижение энергетических ресурсов красных клеток крови, расходуемых в энергоемких реакциях восстановления метгемоглобина, не в состоянии обеспечить адекватное функционирование систем антирадикальной защиты. Согласно имеющимся данным степень повреждения мембран, а также окислительно-восстановительное состояние гемоглобина способствуют встраиванию гемоглобина в липосомы и эритроцитарную мембрану *in vitro*. Результаты наших исследований, проведенных *in vivo*, могут быть тому подтверждением. По нашему мнению, это может влиять на способность эритроцитов к деформации, функцию мембранных белков, и, как следствие, явиться причиной микрореологических нарушений с формированием дополнительных факторов формирования гипоксии тканей организма.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ  
СРЕДСТВАМИ – НОСИТЕЛЯМИ ЭНЕРГОИН-  
ФОРМАЦИОННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК  
ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ  
ФАКТОРОВ И СООТВЕТСТВУЮЩИХ ИМ  
ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ**

Юсупов Г.А., Зилов В.Г.,

Хадарцев А.А., Карташова Н.М.

*ГУП ТО НИИ новых медицинских технологий,  
Тула*

В настоящее время эффективность применения принципа подобия в лечении различных заболеваний не вызывает сомнения у большинства врачей. Предполагается, что физической основой подобия в гомеопатических препаратах является совпадение волновых характеристик поля вокруг препарата с волновыми характеристиками поля вокруг болезнетворных молекул (токсинов, токсических соединений).

В результате обработки специальным способом вещество-носитель обретает форму таблеток и в процессе фиксирует заданные волновые (энергоинформационные характеристики). В зависимости от выявленных тестированием этиологических факторов, в «таблетках» фиксировались характеристики их и соответствующих им гомеопатических препаратов. Практика и электропунктурный мониторинг показывает, что действие продолжается в среднем 2 дня, хотя встречаются исключения.

Для объективной оценки были проанализированы результаты лечения 246 амбулаторных больных язвенной болезнью с локализацией язвы в 12-перстной кишке, которые прошли полный цикл лечения. Все пациенты до обращения к нам проходили лечение методами академической и традиционной медицины. Результатами лечения они были не довольны, так как эффект от лечения был или незначительным или временным. Во время лечения индивидуально подбираемыми энергоинформационными средствами допускался, при необходимости, прием симптоматических средств и других жизненно необходимых медикаментов (гормональных средств, сердечных гликозидов и т.д.). Другие терапевтические мероприятия в период лечения не использовались. Количество курсов лечения зависело от количества выявляемых этиологических факторов и степени тяжести заболевания. В среднем было достаточно 2–3 курсов, продолжительностью 28 дней. На один курс лечения принимается 10 «таблеток». После каждого курса лечения проводится электропунктурное исследование, целью которого служит контроль результата лечения (эрадикация болезнетворных факторов), выявление оставшихся, а возможно и вновь попавших причинных факторов и подбор соответствующих энергоинформационных характеристик для очередного курса.

Оценка эффективности как «стойкое улучшение» соответствовала случаям, когда проявления болезни полностью купировались и рецидивов не было более 2 лет, что зарегистрировано у 148 человек (60,2 %).

Оценка эффективности как «улучшение» соответствовала случаям, когда проявления болезни полностью купировались, но были 1-е рецидивы, которые проходили после повторных курсов лечения – у 95 человек (38,6 %).

Оценка результатов лечения как «без эффекта» соответствовала случаям, когда проявления болезни не исчезали, или отмечалось незначительное улучшение общего состояния. Таких случаев было 3 (1,2 %).

Результаты подтверждены данными лабораторного и инструментального обследования.

**УСТОЙЧИВОСТЬ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ  
ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ  
СЕРОСОДЕРЖАЩИХ ГАЗОВ**

Ярошинская А.П., Лазько А.Е.

*Астраханский государственный университет*

Состояние структурно-функциональных единиц субсистемы газопереноса - эритроцитов, представляет чувствительный индикатор изменений нормального хода физиологических, биохимических и биофизических процессов в организме, обусловленных воздействием факторов внешней среды, в том числе и антропогенных.

Нарушения в функциях и структуре биомембран клеток рассматриваются в настоящее время как одно из универсальных звеньев в патогенезе различных заболеваний и патологических состояний. В то же время наблюдается тесная взаимосвязь между морфофункциональным состоянием цитолеммы эритроци-