



5 - 2005

ISSN 0044-1967

Научно-
практический
ежемесячный
журнал

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

QUANTITUM
PROFECTO
ARTIUM
MEDICINA
NOBILISSIMA

Из всех наук
(искусств)
безусловно
медицина -
самая
благородная



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛ

ИЗДАЕТСЯ С СЕНТЯБРЯ 1924 г.

ОРГАН МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

№5/2005

И. о. главного редактора
Л. А. ФЕДОТОВА

Редакционная коллегия:

БРОНОВЕЦ И. Н.
ВАСИЛЕВСКИЙ И. В.
ГЕРАСИМОВИЧ Г. И.
ГРИГОРЬЕВА Г. Ф.
ЗАЛУЦКИЙ И. В.
ИВАНОВ Е. П.
КЛЮЧАРЕВА А. А.
КОЛЬ В. Г.
КОРОТКЕВИЧ Е. А.
КУБАРКО А. И.
ЛОБКО П. И.
МАНАК Н. А.
ПОСТОЯЛКО Л. А.
РОМАНЕНКОВ А. С.
СМЕЯНОВИЧ А. Ф.
СОРОКА Н. Ф.
ТЕРНОВ В. И.
УЛАЩИК В. С.
ХОЛОДОВА Е. А.
ЧЕРСТВОЙ Е. Д.
ЧИЧКАН Д. Н.
ЧУДАКОВ О. П.
ШИШКО Г. А.
ШОТТ А. В.

Редакционный совет:

БЕЛОЕНКО Е. Д. (Минск)
БЕЛЬСКАЯ Е. В. (Минск)
БЕСПАЛЬЧУК П. И. (Минск)
БУДЬКО В. М. (Гомель)
ГАРЕЛИК П. В. (Гродно)
ГОВОРУШКИН С. Н. (Минск)
ДРОБЫШЕВСКАЯ И. М. (Минск)
ЖАВОРОНОК С. В. (Гомель)
ЗЕЛЕНКЕВИЧ И. Б. (Минск)
КАЗАКОВ В. С. (Минск)
КАЧАН В. И. (Брест)
КЛЮЧЕНОВИЧ В. И. (Минск)
КОЛБАНОВ В. В. (Минск)
КОСИНЕЦ А. Н. (Витебск)

ЛЕКТОРОВ В. Н. (Минск)
МАРТЫНОВСКИЙ В. В. (Могилев)
МАСЛО И. Б. (Минск)
МИЛОШЕВСКИЙ В. С. (Брест)
МРОЧЕК А. Г. (Минск)
ОСТАПЕНКО В. А. (Минск)
ПИНЕВИЧ Д. Л. (Минск)
РИМЖА М. И. (Минск)
РУДЕНКО В. П. (Минск)
РУЦКИЙ А. В. (Минск)
СПИРИДОНОВ В. Е. (Витебск)
ФИЛОНОВ В. П. (Минск)
ЦЫБИН А. К. (Минск)
ЧАСНОЙТЬ Р. А. (Гродно)



МИНСК • 2005





В.Н. РОСТОВЦЕВ, В.С. УЛАЩИК

НОВАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Белорусская медицинская академия постдипломного образования

К области физической медицины принято относить все медицинские технологии, которые используют физические принципы, процессы или факторы для целей прогнозирования, диагностики, оздоровления, профилактики, лечения и реабилитации.

Физическая медицина всегда занимала достойное место среди других направлений медицины, включая западную (аллопатическую), восточную, гомеопатическую, ортомолекулярную, натуральную и санитарно-гигиеническую медицину [1,2,3,4]. Она существенно дополняла эти направления и, главное, ни с одним из них не вступала в «конфликтные» отношения.

Суть нового достижения физической медицины заключается в создании технологии, которая является основой для концептуальной и технологической интеграции всех остальных направлений медицины. Тем самым, физическая медицина воплощает мечту об интегральной медицине, делая ее доступной для практики и открытой для научного развития.

Во второй половине XX столетия одновременно с обычной аллопатической, а также с гомеопатической медициной во многих странах мира получила развитие натуральная медицина (натуропатия), которая продолжила некоторые традиции восточной медицины. В самом названии натуральной медицины отражено, что она использует натуральные средства природного (в основном растительного) происхождения. Аллопатическая, гомеопатическая и натуральная медицина взаимно дополняют друг друга.

На стыке аллопатической, гомеопатической, восточной и натуральной медицины возникло новое направление медицины, которое правильно называть интегральной медициной. Развитие интегральной медицины началось с применения резонансных технологий с целью диагностики.

Резонансом называется явление сильного возрастания амплитуды колебаний в системе при совпадении частот собственных (внутренних) и внешних колебаний.

На уровне организма такие структуры как атомы, молекулы, бимолекулы, клетки, ткани и органы имеют свои характеристические частоты и характерные спектры частот колебаний электрических и связанных с ними других, в том числе магнитных полей. Каждое химическое вещество, например лекарство, также имеет свой характерный спектр колебаний. И, образно говоря, чем больше определенное соответствие между

колебательными спектрами лекарства и спектрами регуляторных молекул организма, тем больше лечебный эффект.

Можно сказать, что резонансная диагностика основана на использовании физических параметров колебательных (волновых) процессов в различных биологических молекулах и биологически значимых структурах. Эти процессы всегда являются внешним проявлением деятельности сложных динамических систем, принадлежащих тому или иному уровню организации материи.

На первом этапе своего становления в 50 – 80 годы XX столетия развитие резонансного метода основывается на использовании методов и аппаратуры электропунктурной диагностики доктора Фолля, которые позволяют измерять электропроводность активных точек меридианов и подбирать лекарства по индивидуальной совместимости.

На втором этапе (90-е годы) были созданы методы и аппаратура частотно-резонансной диагностики и терапии. Свой вклад в развитие этих методов внесли ученые Югославии, России, Германии, США и других стран. В Московском центре натуральной медицины профессору В.А. Иванченко с помощью частотно-резонансной терапии удалось довести число болезней, показанных для лечения с высокой эффективностью, почти до тысячи [4]. Большой положительный опыт разработки и применения технологий интегральной медицины на основе аппаратуры второго поколения (частотно-резонансной) накоплен в медицинском Центре доктора О.И. Елисейевой [5]. Суть частотно-резонансного метода заключается в использовании моночастотных маркеров для состояний, тканей, лекарств и любых других молекулярных и надмолекулярных структур.

Третий этап развития интегральной медицины приходится на начало нового века. В 2001 г. запатентованы способ спектрально-динамических исследований и основанные на нем способы коррекции состояний биологических объектов, которые позволили выйти на новый технологический уровень диагностики, оздоровления, профилактики, лечения и реабилитации. Рассмотрению этого метода с позиций нашего первого опыта его использования и посвящена настоящая работа.

Особенности метода спектрально-динамических исследований

Автором идеи спектрально-динамических исследований, запатентованного способа, методического и математического обеспечения, а также аппаратных и программных средств его реализации является С.М. Закиров.

Суть спектрально-динамического метода заключается в анализе динамики электрических колебаний биополя организма в диапазоне частот от 20 герц до 11 килогерц с амплитудой от 1

милливольт. Динамику поля описывают с помощью фазовых плоскостей поля. Фазовые плоскости можно проиллюстрировать на примере динамической системы течения реки. Течение имеет изгибы, градиенты скорости, медленные и быстрые водовороты. Если поперек течения сделать серию срезов, то есть динамическую томограмму, то каждый срез будет являться аналогом фазовой плоскости динамической системы течения. Очевидно, что чем больше регистрируется фазовых плоскостей, тем точнее производится сканирование динамики состояния исследуемого объекта.

Сканирование динамического спектра (третье поколение) отличается по информативности от моночастотных измерений (второе поколение) примерно так же, как обычная фотография только одной из волн на море отличается от голографической видеосъемки всей картины моря.

Анализ получаемой спектрально-динамической информации опирается на рассмотрение исследуемого объекта с позиции теории динамических систем как системы иерархически распределенных открытых динамических систем с индивидуальными аттракторами движения и собственными перекрестно связанными бифуркирующими флуктуациями. Последняя фраза адресована тем читателям, которые знакомы с теорией динамических систем.

Спектральный анализ сигнала основан на методе wavelet-преобразований, а исследование свойств фазовых плоскостей сигнала – на методах алгебры комплексного переменного.

Способ приема сигнала (аналогично приему радиосигнала) принципиально отличает спектрально-динамическое исследование от абсорбционных и эмиссионных спектральных исследований в медицине, то есть от спектрофотометрии и спектрофлуориметрии.

Спектрально-динамическая (СД) диагностика основана на алгоритмах спектрально-динамического анализа и выявлении в динамическом спектре организма пациента СД-структур, соответствующих (гомоморфных) СД-структурам эталонных маркеров состояний, веществ, факторов, агентов и т.д., которые имеются в базах данных СД-комплекса. При этом факт соответствия СД-структур организма и маркера фиксируется на спектральном уровне, а степень соответствия (сходства) оценивается на динамическом уровне по совпадению фазовых плоскостей с правым и левым вращением.

Для формирования нового эталонного СД-образа необходимо записать несколько десятков динамических спектров выбранного объекта (органа или ткани организма, штамма микроорганизма, химического вещества, лекарства, продукта и т.д.) или выбранного патологического процесса (например, группа больных с одинаковым диагнозом). Полученные таким образом спектрально-динамические данные обрабатывают с помощью специальных методов, прежде всего

методов фильтрации и усреднения, а в итоге формируют эталонный СД-образ объекта или процесса и включают его в соответствующую базу данных комплекса в качестве СД-маркера.

Диагностическая процедура проста. Пациент берет в руку электрод СД-комплекса. Комплекс в течение 3 сек. снимает динамический спектр пациента. После предварительной обработки и упаковки информация о спектрально-динамическом образе пациента записывается в специальный файл объемом 65,4 Кбайт.

Важно, что электрод является пассивным, причем непосредственный контакт электрода с кожей пациента необязателен, электрод может находиться на расстоянии в несколько миллиметров.

Основные технические средства спектрально-динамической технологии

Охарактеризованный выше способ и методическое обеспечение спектрально-динамических исследований реализованы в виде компьютерного программно-аппаратного комплекса в Республике Беларусь (регистрационное удостоверение № ИМ-7.5137 от 28.10.2004г.).

В его состав входят:

- компьютер типа «Note-book»;
- двухсторонний электрод для приема и передачи спектрально-динамических сигналов;
- программное обеспечение, реализующее методы обработки сигналов, анализа спектрально-динамической информации и технологию работы врача, включая поддержку принятия медицинских решений;
- информационное обеспечение, включающее эталонные динамические спектры процессов и состояний, органов и тканей, физических факторов и химических веществ, включая лекарства.

Важным техническим средством комплекса является оригинальное программное обеспечение, реализующее математические методы обработки и анализа спектрально-динамической информации, а также интерфейс на уровне пользователей.

Еще один важный момент, который существенно влияет на потребительские качества комплекса, это информационное обеспечение, то есть базы спектрально-динамических эталонных данных.

Основными достоинствами Комплекса являются: компактность, мобильность, универсальность и простота эксплуатации.

Возможности спектрально-динамической технологии

Спектрально-динамическая технология является волновой технологией третьего поколения, параметры которой превосходят параметры аппаратуры второго поколения.

Спектрально-динамическая аппаратура предоставляет ранее недоступные возможности прогноза, диагностики, профилактики и

лечения заболеваний, как инфекционных, так и неинфекционных. В настоящее время в мире не существует методик и приборов, позволяющих с такой высокой скоростью, точностью и полнотой осуществлять анализ состояния организма и, соответственно, задачи прогноза, диагностики, профилактики и лечения. Кроме того, технология дает возможности точного и оперативного санитарно-гигиенического контроля внешней среды и продуктов питания на содержание болезнетворных микробов и вирусов, а также тяжелых металлов, радионуклидов и других вредных веществ.

Спектрально-динамический комплекс сохраняет достоинства частотно-резонансной аппаратуры и предоставляет много новых возможностей, позволяющих существенно ограничить показания к обычной частотно-резонансной терапии.

Самые важные из них – это возможности прогноза и диагностики по параметрам динамики фазовых плоскостей динамической системы, о чем говорилось выше.

Принципиально новые диагностические возможности предоставляются СД-технологии в рамках метода так называемой иерархической диагностики. Этот метод позволяет выстраивать причинно-следственную цепочку (иерархию причин) развития патологического процесса у конкретного пациента.

Метод иерархической диагностики реализуется на основе алгоритма доминанты, суть которого заключается в следующем. Выбирают интересующий (пораженный) орган или ткань. На экране компьютера открывают второе окно, в головной файл которого помещают СД-маркер выбранной ткани. При этом на самом деле в головной файл система помещает не сам маркер, а часть (фрагмент) динамического спектра организма пациента, которая соответствует этому СД-маркеру. Таким образом, представляется возможность проводить диагностику на уровне ткани и оценивать участие в тканевом патологическом процессе различных факторов, например, инфекционных или инвазивных агентов. Выбрав маркер во втором (тканевом) окне, можно формировать третье и так далее по иерархии.

Важной является возможность использования вместо резонансных воздействий на организм принципиально нового и совершенно безопасного способа компенсации патологических фазовых плоскостей с целью оздоровления, профилактики и лечения. Суть компенсации заключается в инверсии правовращающейся компоненты волнового пакета (паттерна, аттрактора) выбранного СД-маркера и посылке инвертированной (перевернутой) волны через рабочий электрод комплекса в поле пациента. Взаимодействие (сложение, интерференция) этой перевернутой волны с патологической волной соответствующего СД-процесса в организме пациента приводит к снижению амплитуды патологической волны практически до нуля, то есть к ее компенсации (волновой «аннигиляции»). Такое «торможение» полевой СД-компоненты патологического процесса в

свою очередь приводит к затуханию этого процесса на соответствующем функционально-метаболическом уровне. В отличие от резонанса, компенсация не вызывает обострений патологических процессов.

Заметим, что СД-комплекс отличается от частотно-резонансной аппаратуры меньшими затратами времени на диагностику и назначение лечения. Поэтому можно сказать, что благодаря СД-технологии интегральная медицина вышла на новый лечебно-диагностический и оздоровительно-профилактический уровень.

Важной особенностью является универсальность спектрально-динамической диагностики с помощью СД-комплекса. Реально может быть обеспечена диагностика любых инфекционных и неинфекционных, воспалительных и дегенеративных, травматических и токсикогенных, латентных и манифестных патологических состояний, а также их рисков. Диагностировать возможно практически любую патологию, если в базу данных СД-комплекса занесен соответствующий эталонный спектрально-динамический образ (СД-маркер). В настоящее время базы данных СД-комплекса содержат около 8 тысяч СД-образов.

Представление о возможностях спектрально-динамического комплекса дает следующий перечень основных видов медицинской помощи, реализуемых на основе спектрально-динамической технологии:

1. Органно-тканевая диагностика:
 - желудочно-кишечный тракт,
 - сердечно-сосудистая система,
 - женская мочеполовая система,
 - мужская мочеполовая система,
 - нервная система,
 - костно-суставная система,
 - бронхолегочная система,
 - ухо, горло, нос,
 - зубочелюстная система,
 - орган зрения,
 - молочные железы,
 - мезенхима.
2. Системная диагностика:
 - эндокринная система
 - иммунная система
 - анаболические процессы
 - катаболические процессы
 - некоторые метаболиты
 - психический статус
3. Экологическая диагностика:
 - витамины,
 - микроэлементы,
 - радиоактивные элементы,
 - аллергены,
 - геопатогенные нагрузки.
4. Этиологическая диагностика:
 - прионы,
 - вирусы,
 - бактерии,
 - грибы паразитические,
 - паразиты,

- СПИД,
- токсины,
- дисбактериозы.

5. Подбор индивидуально-комплементарных средств:

- аллопатические лекарства,
- гомеопатические препараты,
- препараты типа Heel и другие изопатические средства,

средства,

- травы и фитопрепараты,
- витамины,
- микроэлементы,
- средства ароматерапии,
- физиотерапевтические методы,
- биодобавки,
- диетические продукты,
- минеральные воды и другие напитки.

6. Иерархическая диагностика.

7. Разработка оздоровительно-профилактической программы.

8. Разработка лечебно-профилактической программы.

9. СД-компенсация патологического процесса.

Алгоритмическое обеспечение комплекса позволяет на основе имеющейся базы СД-образов (маркеров) формировать оценки сходства с СД-маркерами соответствующих процессов в организме по физиологическим и патологическим фазовым плоскостям, а также оценки остроты или давности этих процессов, актуальности и комплементарности для организма лекарственных средств или этиологических факторов.

Диагностическая процедура, в зависимости от числа диагностируемых систем организма, глубины анализа и сложности задачи, обычно занимает от десяти минут до одного часа. Эти затраты времени соответствуют режиму экспресс-диагностики. Реально за 1 час врач проводит диагностику состояния основных органов и систем организма, включая лабораторные показатели и выбор комплементарных лекарственных средств.

Спектрально-динамический комплекс обеспечивает высокую степень индивидуальности подбора оздоровительных, профилактических и лечебных назначений на основе принципа комплементарности за счет оценок соответствия динамических спектров подбираемых средств и организма пациента. Это относится к лекарствам, травам, пищевым добавкам, продуктам питания и другим средствам.

Очень важна предоставляемая СД-комплексом возможность контроля и коррекции назначений в процессе профилактики или лечения на всех этапах наблюдения пациента.

Наконец, важной является возможность индивидуально точной спектрально-динамической компенсации различных состояний (поскольку всякое состояние есть проявление процесса) организма с лечебной, профилактической или оздоровительной целью. Это обеспечено тем, что в базах данных

спектрально-динамического комплекса имеются спектрально-динамические данные о многих воспалительных и дегенеративных процессах, а также о гомеопатических препаратах. Подобрать индивидуальную комбинацию динамических спектров, врач имеет возможность через активный электрод СД-комплекса компенсировать соответствующие процессы совокупностью инвертированных спектров. При этом СД-комплекс индивидуально точно определяет необходимое время процедуры и автоматически останавливает процедуру по достижении компенсации. Применяя вышеупомянутый принцип биологической обратной связи, мы имеем возможность управления процессом компенсации.

Все сказанное затрагивает лишь часть уже применяемых методических возможностей, предоставляемых СД-комплексом.

Какие же качества и возможности СД-технологии позволяют сегодня говорить о становлении интегральной медицины?

Прежде всего, это обобщение, а точнее, интеграция знаний, накопленных во всех областях медицины. Термин «интегральная медицина» получает информационное и смысловое наполнение. Практически это выражается в том, что СД-комплекс позволяет проводить диагностику всех систем, органов и тканей организма, используя, в основном, терминологию западной медицины. Но также важно, что СД-технология комплексно использует базы спектрально-динамических данных лекарственных средств аллопатической медицины, средств гомеопатии, натуропатии, физиотерапии и фитотерапии. То есть, с помощью СД-комплекса можно строго индивидуально подбирать комплементарные лекарственные средства, как обычные, так и гомеопатические и фитотерапевтические, а также их оптимальные комбинации.

Все эти качества и возможности СД-технологии действительно позволяют на наш взгляд говорить о реальности развития интегральной медицины, которая интегрирует знания, расширяет возможности и повышает эффективность использования средств аллопатической, гомеопатической, натуральной и физической медицины. При этом СД-комплекс выполняет роль помощника врача, который позволяет врачу работать по всем направлениям медицины в одной технологической системе.

Значимость создания СД-технологии для медицинской диагностики можно сравнить с изобретением доктора Фолля, а значимость для профилактики и лечения заболеваний - с открытием доктором Ганеманом гомеопатического принципа. Поскольку СД-образ гомеопатического препарата является практически полным его аналогом, постольку СД-технология является вторым рождением гомеопатии, хотя гомеопатическое лечение есть лишь одна из целого ряда возможностей СД-технологии.

Перспективы развития спектрально-динамической технологии

Универсальность технологии, быстрота диагностики и мобильность аппаратуры открывают широкие возможности применения спектрально-динамического комплекса в профилактическом обследовании организованных континентов населения (детские сады, школы, колледжи, ВУЗы, производственные коллективы), в медицине катастроф, в военно-полевой и спортивной медицине, а также в системе санитарно-гигиенического надзора и социально-гигиеническом мониторинге.

Разработка специальных сервисных программ позволит, по нашим оценкам, в ближайшие 2 - 3 года в несколько раз сократить затраты времени врача (до 20 минут) на выполнение процедур диагностического анализа данных. То есть, образно говоря, будет «поликлиника» не за 1 ч, а за 20 мин. Отметим, что даже в режиме «поликлиники за час» мы имеем возможность многократно повысить уровень амбулаторной помощи населению.

Важным направлением развития является расширение базы маркеров конкретных метаболитов и соответствующих расчетных алгоритмов. Это позволит оценивать уровни диагностически важных метаболитов (сахар, холестерин, билирубин, различные органические кислоты и т.д.) без биохимических анализов.

Важной также является перспектива реализации на основе СД-технологии некоторых функционально-диагностических методов, в частности кардиоинтервалографии.

В настоящее время в рамках СД-технологии разрабатываются новые средства, которые предположительно позволят сократить время, затрачиваемое на спектрально-динамическую компенсацию патологических процессов и этиологических факторов. Это означает, что сеанс СД-компенсации будет продолжаться, например, не 20 минут, а 2 мин.

Не менее важно, что в рамках развития СД-технологии в настоящее время разрабатывается несколько новых диагностических методов, которые существенно повысят эффективность диагностики

и эффективность управления процессами профилактики, лечения и реабилитации. Как уже подчеркивалось, данной технологии предстоит еще пройти большой путь доказательности и инноваций.

Сегодня первоочередной задачей является обеспечение доступа наших граждан к возможностям СД-технологии. Сроки решения этой задачи, прежде всего, зависят от информированности широкой медицинской общественности об особенностях и возможностях СД-технологии.

Уже имеющийся опыт применения СД-комплекса в медицине позволяет утверждать, что при условии достаточно высокой квалификации врача, СД-комплекс позволяет решать многие диагностические и терапевтические проблемы с эффективностью около 90% в самых сложных случаях.

Еще большую гарантию успеха (при том же условии достаточно высокой квалификации врача) СД-комплекс обеспечивает в решении задач оздоровления и профилактики болезней. При этом представляется реальным продлить человеку здоровую и активную жизнь. Эта предпосылка основана на том, что СД-технология впервые открыла универсальные возможности недорогой, быстрой и точной диагностики индивидуальных рисков и латентных процессов и своевременных индивидуальных назначений комплементарных профилактических средств. Во всяком случае, имеются все основания для активного изучения и широкого внедрения новой технологии физической медицины в медицинскую практику Беларуси.

ЛИТЕРАТУРА

- Коновалов В. Совсем другая медицина. - К., СПб., 2002.
- Альтернативная медицина / Под ред. Н.А. Белякова. - СПб., 1994.
- Природная медицина / Пер. с польского. - Минск, 1994
- В.А. Иванченко *Натуральная медицина*. - Саранск: тип. «Красн.Окт.», - 1999. - 292 с.
- О.И. Елисеева *Защита от рака - профилактика. Последние достижения новой медицины*. - СПб. : ИД «Весь», 2003. - 160 с.

Клиническая медицина	
Ниткин Д. М., Гресь А. А. Метаболические нарушения в генезе мочекаменной болезни	2
Оригинальные исследования	
Чеснов Ю. М. Структура и биосовместимость фиксированного эпоксидными соединениями перикарда в эксперименте	5
Дискуссии	
Ростовцев В. Н., Улащик В. С. Новая технология физической медицины	10
Лекции и обзоры	
Рытик П. Г., Ключенович В. И., Ждановская О. М., Мелешко Л. А., Сергеенко С. В., Рудая Л. Н., Ананьева В. Л., Лавочкин В. М., Шеренда Я. М., Пивненко В. Г., Бусел А. П., Кучеров И. И. Эпидемиологические и социальные аспекты ВИЧ-инфекции в Беларуси	15
Обмен опытом	
Хмара И. М. Использование шкалы ВОЗ для оценки качества жизни больных дифференцированным раком щитовидной железы	19
Архипов Г. Ю., Строчкин А. В. Эффективность различных методов лечения при конкрементах в нижней трети мочеточника	23
Святская Е. Ф. Значение нейровизуализации в оценке социальных последствий черепно-мозговой травмы	25
Зубарик Н. С. Реабилитация больных шизофренией в условиях психоневрологического интерната	28
Срочно в номер	
Тун Цзяи, Мрочек А. Г., Стельмашок В. И., Минченя В. Т. Влияние конструкций ультразвукового зонда на реканализацию артерий и разрушение тромбов in vitro	30
Дедова Л. Н., Федорова И. Н. Влияние биена на процессы регенерации слизистой оболочки рта при экспериментальном стоматите	32
Барковский Е. В., Козюлевич С. Р., Бутвиловский А. В., Хрусталева В. В., Ачинович О. В. Характеристика методов определения эволюционных расстояний между нуклеотидными последовательностями генетических макромолекул	37
Залуцкий И. В., Вишневская Е. Е., Курьян Л. М. Организация и эффективность селективного скрининга предопухолевых и злокачественных заболеваний женских половых органов	44
Позняк И. С. Регламентирование экзогенных химических веществ в торфяных почвах	48
Кезля О. П. Значение остеосцинтиграфии в диагностике и выборе метода лечения идиопатического коксартроза	52
Кезля О. П. Межвертельная вальгизирующая остеотомия в лечении идиопатического коксартроза ..	53
Губаревич И. Г. Трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация как один из современных методов лечения больных с ИБС	55

Clinical Medicine	
Nitkin D. M., Gres A. A. Metabolic changes in genesis of urolithiasis	
Original Investigations	
Chesnov Yu. M. Structure and biocompatibility of epoxy compound fixed pericardium in experiment	
Discussions	
Rostovtsev V. N., Ulashchik V. S. New technology of physical medicine	
Lectures and Reviews	
Rytik P. G., Klyuchenovich V. I., Zhdanovskaya O. M., Meleshko L. A., Sergeenko S. V., Rudaya L. N., Ananieva V. L., Lavochkin V. M., Sherenda Ya. M., Pivnenko V. G., Busel A. P., Kuchеров I. I. Epidemiologic and social aspects of HIV infection in Belarus	
Sharing Experience	
Khmara I. M. Appliанce of WHO scale for assessing quality of life of persons suffering from thyroid gland differentiated cancer	
Arhipov G. Yu., Strotsky A. V. Efficiency of various methods of treatment in case of concretions in ureter lower third point	
Svyatskaya Ye. F. Significance of neurovisualization in assessing social after-effects of craniocerebral injury	
Zubarik N. S. Rehabilitating schizophrenic persons at psychoneurologic lodgements	
Urgent to Publish	
Tun Tzyai, Mrochek A. G., Stelmashok V. I., Minchenya V. T. Effect of sonographic probe construction on arterial recanalization and on plaques destruction in vitro	
Dedova L. N., Fyodorova I. N. Influence of Bienum on oral mucosa regenerative processes under experimental stomatitis	
Barkovsky Ye. V., Kozyulevich S. R., Butvilovsky A. V., Khrustalev V. V., Achinovich O. V. Description of methods for determining evolutionary distances between nucleotide sequences of genetic macromolecules	
Zalutsky I. V., Vishnevskaya Ye. Ye., Kuryan L. M. Organization and efficiency of selective screening of pretumorous and malignant diseases of female genitalia	
Poznyak I. S. Regulation of exogenous chemicals contents in peat soil	
Kezlya O. P. Role of osteoscintigraphy in diagnosing and choosing mode of treatment of idiopathic coxarthrosis	
Kezlya O. P. Intertrochanteric valgus osteotomy in treatment of idiopathic coxarthrosis	
Gubarevich I. G. Transmyocardial laser revascularization as modern method for managing individuals with coronary disease	