

худший геном стоит перед проблемой преобразований!

Видовым и наследственным признаком у самок млекопитающих является число потомков развивающихся в одном репродуктивном цикле. По этому признаку все млекопитающие делятся на полиовулирующих и моноовулирующих животных. Моноовулирующие животные появились позднее, и это одно из характерных доказательств того, что лимитирующим, в разных биосистемах фактором, выступает один и тот же признак, а именно, недостаточная концентрация в крови животных уровня гипофизарных гормонов белковой природы, определяющая величину атретического процесса и число вступающих в рост фолликулов. Введением дополнительных доз экзогенных гипофизарных гормонов (ФСГ и ЛГ) можно увеличить число овулирующих яйцеклеток и получить реакцию суперовуляции. Обычно число яйцеклеток полученных таким способом максимально составляет - 20-25 штук. В условиях эксперимента была смоделирована различная длительность суток. При 22 часовых сутках, мы получили единовременную, сверхмощную реакцию суперовуляции у коровы, доведя число пригодных для оплодотворения яйцеклеток до 1560 штук, при 24 часовых сутках (контроль) величина реакции соответствовала вышеописанной, тогда как в условиях 26 часовых суток, ни одно животное не выявило реакцию суперовуляции.

Необходимость постоянной синхронизации биологических функций в процессе эволюционных преобразований с увеличивающимся временем суток (вековым замедлением вращения Земли) ставит прямой и не двусмысленный вопрос о тех условиях, в которых **должно** происходить преемственное, направленное, компенсаторное усложнение генома (вплоть до, появления разума!). Вопрос о том, что, как и кем контролируется и синхронизируется. Кто является «диспетчером» видообразования, когда и как эти процессы протекают. Выстраивается единая логическая цепь причинно-следственных взаимоотношений эволюционных преобразований биосистем и их постоянная (не прекращающаяся, не на секунду) зависимость от действия сил приливного торможения Земли.

А эволюция, как следствие направленного действия этих сил на биосистемы, предстает перед нами процессом последовательного восстановления и преобразования их функций, вызванным **неизбежной необходимостью** периодического включения адаптивного механизма компенсации, обеспечивающего переход жизненных форм в новое качественное состояние и сохранение их наследственного материала в составе новой информационной программы, в течение определенного временного интервала, в соответствии с их предшествующими свойствами. Появляется настоятельная необходимость создания нового научного направления – эволюционной хронобиологии со своими специфическими методическими и методологическими подходами к проблеме, целями и задачами в новом парадигмальном пространстве.

Использование биопунктуры алфлутопом и траумелем S в комплексном лечении больных с мышечно – тонической формой люмбагошалгии.

Пересыпкин В.В., Щелкунов А.Г.

Поликлиника восстановительного лечения № 1, Волгоград

Под нашим наблюдением в амбулаторных условиях находились 150 больных с мышечно – тонической формой люмбагошалгии. В сыворотке всех больных определялись активности аденозиндезаминазы, АМФ – деаминазы, гуаниндезаминазы и пуриноклеозидфосфорилазы.

Всем больным выполнялись клинические исследования, реографические, рентгенологические, 36 % больным – ЯМР – исследования.

Из всех больных были сформированы 2 группы. В комплекс лечения 1 группы (50 больных) входили: ЛФК, массаж, магнитотерапия (бегущее магнитное поле), лазеротерапия, рефлексотерапия и 3-4 сеанса мануальной терапии. Больным 2 группы (100 человек) был назначен такой же комплекс лечения, но с добавочным введением алфлутопа вместе с Траумелем S. Препараты после потенцирования вводились паравертебрально в страдающие ПДС, биологически активные точки, в триггерные зоны. На курс назначалось 5 совместных введений и 5 инъекций изолированного введения алфлутопа паравертебрально. Эффективность лечения оценивалась комплексно с учетом динамики клинических, энзимологических и реовазографических показателей.

У больных 1 группы “значительное улучшение” было достигнуто в 34 % случаев, “улучшение” – в 42 % случаев, “незначительное улучшение – в 16 % случаев и “без существенных изменений” – в 8 % случаев. У больных 2 группы – в 57% , 32% , 9% , 2% случаев соответственно.

Таким образом включение в комплекс лечения больных с мышечно – тонической формой люмбагошалгии биопунктуры алфлутопом и траумелем S существенно повышает ее эффективность.

Селективная проксимальная ваготомия, выполненная на фоне пор-тальной гипертензии

Плеханов В.И., Борщигов М.М.

Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань

В доступной литературе имеется не мало случаев описания фактов развития «гепатогенных язв». Однако лишь небольшое количество публикаций освещают способы оперативного лечения этого заболевания, которое требуется при неэффективности консервативной терапии или развитии осложнений (кровотечение, перфорация).

Целью экспериментального исследования стало изучение влияния селективной проксимальной ваготомии с пилоропластикой по Гейнеке-Микуличу на портальное давление и желудочный кровоток при портальной гипертензии.

Опыты были поставлены на 15 беспородных собаках со сроками наблюдения от 3 до 180 суток.