

году заболевания (2,322 бит и 59,4%). Затем происходит их постепенное уменьшение до минимума к пятому году (1,241 бит и 31,8%) и последующее повышение до максимального значения к пятнадцати годам заболевания (2,907 бит и 74,4%). Значительное повышение коэффициента относительной организации системы R за период от пяти до пятнадцати лет заболевания указывает на постепенное стремление функциональной системы к определённому равновесному состоянию.

Проведённый анализ позволяет сделать вывод о стремлении физиологических функций к равновесному состоянию в условиях сформировавшегося тяжелого патологического процесса. Подтверждением этого является увеличение значений информационной организации S и коэффициента избыточности R , полученных для группы с хроническим активным гепатитом и группы с циррозом печени к двенадцати годам заболевания, для групп с алкогольным поражением печени и микросфероцитарной гемолитической анемией к пятнадцати годам заболевания и для контрольной группы к восемнадцати годам заболевания.

Список литературы

1. Исаева Н.М., Савин Е.И., Субботина Т.И. Анализ тяжести морфологических изменений при патологии печени с позиции теории информации // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – №10-2. – С. 308–310.
2. Исаева Н.М., Савин Е.И., Субботина Т.И., Яшин А.А. Биоинформационный анализ тяжести морфологических изменений при хроническом вирусном поражении печени // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 10-3. – С. 464–466.
3. Исаева Н.М., Савин Е.И., Субботина Т.И., Яшин А.А. Зависимость информационной энтропии от факторов, определяющих течение патологического процесса при хроническом вирусном поражении печени // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 10-2. – С. 249–250.
4. Код Фибоначчи и «золотое сечение» в патофизиологии и экспериментальной магнитобиологии / Н.М. Исаева, Т.И. Субботина, А.А. Хадарцев, А.А. Яшин; под ред. Т.И. Субботиной и А.А. Яшина. – М., Тула, Тверь: ООО Изд-во «Триада», 2007. – 136 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Ленская Н.П.

*Молодежный Вестник Кубани, Краснодар,
e-mail: nlenskaya@mail.ru*

Медицина – это наука о болезнях. Все медицинские эксперименты должны вести к тому, чтобы человечество не болело. Для этого должна существовать «Наука о здоровье», которой в Мире не существует потому, что должна официально восстанавливаться здоровая практическая деятельность всех наук. «Наука о здоровье» является «судом совести» для тех экспериментов, которые нарушают законы нравственности. Медицина, как наука о болезни работает только в пределах своих возможностей. Здоровый человек не обращается за медицинской помощью. Во многих

странах врачи получают зарплату от количества больных, а не от количества выздоровевших и, поэтому нужно менять отношение к работе докторов, которые, «если люди будут здоровыми – врачи лишаться зарплаты». Такой парадокс вызывает ложное направление в экспериментах клинической медицины. С одной стороны подразумевается, что медицина и врачи должны оздоравливать население. С другой стороны, если не будет больных, у них не будет зарплаты, т.е. они будут бесплатно работать. Поэтому сначала нужно решить: чего хотят эксперименты клинической медицины, на которые выделяются очень большие средства, а на самом деле, чтобы быть здоровым нужно поменять отношение к «Науке о здоровье». Например: отклонение от здоровья – приводит к болезни. Всего лишь надо научиться не отклоняться от здоровья. Какие нужны для этого эксперименты или таблетки? На самом деле здоровье, как дыхание, которое работает непрерывно и не нуждается в таблетках и искусственных экспериментах для своей эволюции от младшего к старшему. В основном все клинические эксперименты находятся в руках тех, кто может их использовать в безнравственных целях, поэтому в первую очередь, надо научиться защитить все нравственные эксперименты, которые ведут к здоровью, к счастью, к гармонии и к увеличению здоровья.

Наука о здоровье будет оздоравливать любые другие науки и, чтобы изучать эксперименты клинической медицины экспериментатор должен быть полностью здоров и психически и физически, не гоняться за количеством денег (подкупы), за которые он может отвечать не только своим здоровьем, своим авторитетом, но и расплатится за нарушения законов Государства, в котором он живёт или будет жить его эксперимент.

Государство и здравоохранение должно быть заинтересованно в своём здоровье и в здоровье людей, которое по-настоящему должно охраняться от любых воздействий из вне. Особенно, вредит пропаганда о том, что искусственные добавки к пище приведут к улучшению здоровья. Такая теория ведёт к тому, что искусственная пища будет убивать естественные природные органы человека, вызывая в нём различные болезни. Они не могут лечиться медициной потому, что больной постоянно принимает эти яды в виде пищи. Чтобы выздороветь населению, сначала надо убрать ядовитые продукты, которые вредят здоровью. В таких случаях необходимо лечить не только больных, которые травятся пищей, но ещё и тех, кто разрешил на государственном уровне отравлять себя и свой народ, а это уже должностное преступление с психическими отклонениями.

Эксперименты на людях, которые сами разрешили или не разрешили на себе делать эти эксперименты не должны разрешаться потому, что люди, попавшие в эксперимент, могут не осознавать, что на них ставятся опыты, которые

могут квалифицироваться, как преступление. Получается, что увеличение количества преступников делают те, которые попадают в рабство к экспериментатору своим разрешением делать эксперимент. В клинической медицине не имеется понятие о нравственности, которая должна обязательно присутствовать, как наука потому, что каждый врач-экспериментатор должен нравственно относиться к своим экспериментам. Увеличение количества больных говорит о том, что экспериментаторы не справляются с нравственными своими экспериментами или недостаточно ответственно относятся к своей работе, а быть может и вообще не хотели нравственно работать от того, что изначально был им заказ: сделать массовое преступление, убивать народ на государственном уровне. Это им кто-то оплачивает.

Все эксперименты в клинической медицине должны обязательно быть направлены на увеличение своего здоровья и здоровья окружающих на уровне медицины, здравоохранения и Государства, поэтому каждый эксперимент должен контролироваться на Государственном уровне с одной стороны, с другой стороны экспериментатор должен знать, что естественные процессы в его организме: «Что посеешь, то пожнешь» распространяются в первую очередь на того, кто делает эксперимент потому, что его здоровье будет зависеть от результатов его работы. Нормальный психически здоровый экспериментатор не будет ломать, в первую очередь, свою психику для экспериментов, которые в последствии числятся, как преступные или использоваться преступниками. Если рассматривать любые эксперименты, как школу, то экспериментаторы должны знать «азы», как буквы, слоги для изучения первоклассником. В данном случае за ним всегда будут следить окружающие, которым выгодно, чтобы ученик не научился нравственно правильно писать, читать, чтобы он позорил своих родителей, свой род, свою страну своими изобретениями, чтобы его потом убили преступники, как свидетеля их преступлений.

Каждый экспериментатор должен знать, что он часть своего рода, своей страны, которые обязательно должны гордиться нравственными экспериментами во всех поколениях.

ВЛИЯНИЕ ОКСИДА АЗОТА НА СОСТОЯНИЕ ГЕМОГЛОБИНА ЭРИТРОЦИТОВ В УСЛОВИЯХ ЛАКТОАЦИДОЗА

Морозова А.А., Кузьмичева Л.В.,
Новожилова О.С., Громова Н.В., Ревина Э.С.,
Тайрова М.Р., Грунюшкин И.П.

*ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный
университет им. Н.П. Огарева»,
Саранск, e-mail: honorikvudi@mail.ru*

Благодаря активному изучению функций лактата в организме в настоящее время появи-

лись сведения о его значимости в энергетическом обмене, репарации тканей, активности ферментов. Наиболее важную роль в организме лактат играет как координатор клеточного метаболизма эритроцитов, поскольку именно гликолиз обеспечивает сохранение структуры и функции гемоглобина, целостность мембраны и образование и энергии для ионных насосов. Гликолиз и пентозофосфатный путь в эритроцитах являются поставщиками НАДН и НАДФН, которые восстанавливают метгемоглобин. То есть, окисление глюкозы в эритроците имеет 2 функции: энергетическую и антиоксидантную, нарушение которых приводит к гемолизу.

Не менее важную роль в организме выполняет оксид азота (NO), имеющий отношение почти ко всем метаболическим и физиологическим процессам. Однако, особый интерес представляет его способность влиять на активность многих белков и ферментов – компонентов дыхательной цепи митохондрий и гликолиза.

В работе была использована лактатная модель гипоксического состояния (Boning D. et al., 1989) в сочетании с действием нитрита натрия, путем инкубации фракции чистых эритроцитов в среде Рингера-Локка (1:1) при 37°C в течение 30 мин с добавлением молочной кислоты в концентрации 7,5 мМ/л и нитрита натрия – 2 мМ/л. Исследование выполнено на рамановском спектрометре *in via Basis* фирмы Renishaw с короткофокусным высокосветосильным монохроматором (фокусное расстояние не более 250 мм). Для возбуждения рамановских спектров использовался лазер (длина волны излучения 532 нм, мощность излучения 100 мВт, объектив 100x). Оцифрованные спектры обработаны в программе WIRE 3.3. Произведена коррекция базовой линии, сглаживание спектров. Для анализа конформации и O₂-связывающих свойств гемоглобина (Гб) использовали следующие полосы КР спектров эритроцитов (указаны положения максимумов): 1172, 1355, 1375, 1548-1552, 1580-1588, 1618, 1668 см⁻¹. Спектроскопия комбинационного рассеяния (КР) позволяет исследовать состояние атома железа и лигандов, связанные с ним, по изменению структуры тетрапиррольного цикла гемопорфирина гемоглобина. Содержание МДА в эритроцитах определяли по Конюховой С.Г. В гемолизате, после центрифугирования эритроцитарной взвеси, спектрофотометрически измеряли экстинкции на волновых пиках гемоглобина (430 и 555 нм), оксигемоглобина (536 и 572 нм) и метгемоглобина (630 нм).

Как показали наши исследования при умеренном ацидозе (7,5 ммоль/л молочной кислоты) наблюдается снижение колебаний пиррольных колец гемопорфирина гемоглобина эритроцитов. При этом относительное количество оксигемоглобина, способного связывать и выделять лиганды, а также сродство гемоглобина к кислороду практически не изменяется.