

КОНТИНУАЛЬНОСТЬ БИОЭКОЛОГИЧЕСКИХ РЕЦИПРОКНЫХ БИОРЕЦЕПТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ В БИОЭКОСИСТЕМАХ

Зозуля Г.Г., Леоненко И.Г.,
Малышев С.Г., Петухова Е.В.,
Ряднов А.А., Ряднова Т.А.

*Волгоградские государственные
сельскохозяйственная академия и медуниверситет,
Волгоград*

Прошло более 100 лет после того, как впервые русским ученым И.П.Павловым (1904г.) была получена Нобелевская премия. Это открытие условных рефлексов в деятельности пищеварительных желез дало в руки естествоиспытателей мощный инструмент для изучения различных проявлений жизни. Однако, накопленный мировой наукой материал в области цитологии, генетики, биомембранологии дает основание коренным образом изменить наши представления о механизмах различных рефлексов, в частности, о рефлекторных дугах, которые на наш взгляд, континуальны и должны выглядеть в виде восьмерок или колец.

Ученики и последователи И.П. Павлова К.М. Быков и В.Н. Черниговский (1943) в трудные годы для нашей страны изучили интероцептивные рефлексы внутренних органов, кровеносных сосудов и тканей, а основоположник космической физиологии В.В.Парин своей деятельностью и на основе изучения интероцептивных рефлексов легких и сердца доказал возможность в условиях невесомости проявления интероцептивных рефлексов, то есть жизни животных и человека в космическом пространстве.

В наше экологически востребованное время мы должны не только помнить об учениках и последователях В.В. Парина, К.И. Скрябина, В.Н. Черниговского о И.Н.Давыдове и Ю.К. Богоявленском, продолжавших развитие их идей, но и ценить то, что является приоритетом русской, советской, российской науки, непрерывность которых не вызывает сомнений, также как исторический принцип в деятельности ученых.

Материалом для наших исследований служили ларвоцисты эхинококка и прилегающие к ним ткани органов домашних животных (чаще печень и легкие, как места наиболее частой локализации финны в организме промежуточного хозяина), полученные на мясокомбинатах г. Волгограда и области (боенский материал), от больных, оперированных по поводу эхинококкоза в клиниках г. Волгограда, а также от животных из дикой природы во время экспедиции на БАМ (1979г.) при изучении гельминтофауны этого региона. Использовались как классические гистологические, так и современные гистохимические и электронномикроскопические методики.

Анализ микропрепаратов, а также синтез данных по интероцепции тканей позволил выдвинуть нам новую концепцию биорецепции (1980г.), сущность которой заключается в том, что при взаимодействии организмов, один из которых является средой обитания другого (или их частей: органы, ткани, клетки, биомембранные структуры), проявляются реципрокные биорецептивные или биоэкологические рефлексы

(рефлексы Зозули + Давыдова + Богоявленского), определяющие дальнейшее развитие морфологических структур биоэкологической системы. Ларвоциста эхинококка оказалась удобной универсальной моделью для доказательства этого положения и в других биоэкологических системах. Поэтому биоцепторы можно характеризовать как генетически детерминированные структуры являющиеся главной функциональной единицей в сенсорной деятельности биоэкологических систем.

В дальнейшем на базе концепции биорецепции было не только установлено явление реципрокной биорецепции клеток и тканей, но и сформулирован биоэкологический закон (1995г.), а биорецепторы и биоэкологические рефлексы, которые сопричастны в этом, континуальны в онто- и филогенезе межклеточных и межтканевых взаимодействий.

ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.

Иванова З.А., Кошечкин В.А.,
Якушева И.Ю., Ширманов В.И., Арсентьева Н.В.
*Российский Университет Дружбы Народов,
Москва*

В последние десятилетия отмечается учащение заболеваемости инфарктом миокарда во многих странах мира. Несмотря на достигнутые успехи в лечении, летальность от инфарктов миокарда достаточно высока.

Нами изучена клиника инфарктов миокарда у 42 больных туберкулезом легких мужчин. Возрастной состав больных: 7 человек оказалось моложе 50 лет, остальные 35 больных – старше 50 лет, самому пожилому больному - 82 года. Социальный статус больных: работают 20 человек, 14 человек пенсионеры, инвалиды по болезни 8 человек. В профессиональном отношении: 22 больных занималось физическим трудом, 20 – были лица умственного труда.

Клинические формы туберкулеза, согласно классификации, на фоне которых развился инфаркт миокарда у исследуемых больных были: очаговый туберкулез легких – 14 человек, диссеминированный туберкулез – 2 человека, 17 больных имели фиброзно-кавернозный туберкулез легких; у 5 пациентов – цирротический процесс и 3 больных страдали силикотуберкулезом.

Длительность заболевания до момента возникновения сердечной катастрофы составила от 1 года до 39 лет, но в основном, больные имели в анамнезе 5-7 лет заболевания туберкулезом, лечились в стационарах, периодически принимали химиопрепараты.

Туберкулезный процесс расценивался как прогрессирующий (фазы инфильтрации, обсеменения и распада) у 2/3 больных, как правило, с бацилловыделением. Помимо туберкулеза, у 31 больного установлен диагноз: атеросклероза, кардиосклероза, ишемической болезни сердца имела место у 14 больных, у 12 больных определялась артериальная гипертензия. В единичных случаях наблюдались другие сопутствующие заболевания: ХОБЛ (8 больных), язвенная болезнь желудка и 12 - ти перстной кишки (2 боль-