

10. Вирахування ІМТ. Зайва вага та ожиріння. Здорове харчування. Ідеальна вага по формулі Бонгарда. [Електрон. ресурс] /Режим доступу: <http://www.trio-center.ru/dietology/imt.php>

## **ГІПЕРЧУТЛИВІСТЬ УПОВІЛЬНЕНОГО ТИПУ ДО КІСТКОВОГО АНТИГЕНУ У ХВОРИХ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТА, АСОЦІЙОВАНИМИ З НЕРВОВОЮ АНОРЕКСІЄЮ**

*Решетник Л.Л.<sup>2</sup>, Антоненко М.Ю.<sup>1</sup>, Ленігевич А.М.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

<sup>2</sup>Інститут післядипломної освіти

Нервова анорексія характеризується кардинальним дисбалансом всіх видів обміну речовин, потенціуючи розвиток преморбідних станів і хвороб, включаючи генералізовані захворювання тканин пародонта (ГЗТП). Результати попередніх досліджень обумовлюють актуальність опрацювання методів ранньої діагностики генералізованих захворювань пародонта, асоційованих з нервовою анорексією.

**Метою** дослідження було вивчення тканинної сенсibiliзації до кісткового антигену як можливого раннього диференційно-діагностичного інтегрального показника ГЗТП у пацієнтів з нервовою анорексією.

### **Завдання дослідження:**

1. Визначити тканинну сенсibiliзацію до кісткового антигену у хворих на генералізований пародонтит (ГП), початкового — I ступеня тяжкості, хронічного перебігу, пов'язаних з нервовою анорексією.
2. Вивчити тканинну сенсibiliзацію до кісткового антигену у пацієнтів з генералізованим хронічним катаральним гінгівітом (ГХКГ), афілійованим з нервовою анорексією.

**Матеріали і методи дослідження.** У дослідженні взяли участь 63 пацієнти з нервовою анорексією (вік 18-35 років, 23 чоловіки та 40 жінок), з них у 34 осіб діагностовано ХГКГ ( I основна група), у 29 осіб — ГП ( II основна група). Порівняльні I та II групи склали 38 обстежених на ГХКГ і 25 хворих з ГП початкового — I ступеня тяжкості, хронічного перебігу, без нервової анорексії. Контрольну групу склали 30 практично здорових людей без клінічних ознак уражень пародонта. Були використані стандартні клініко-рентгенологічні та імунологічні методи (реакція гальмування міграції лейкоцитів до кісткового антигену — РГМЛ).

**Результати дослідження.** В результаті дослідження встановлено рівнонаправлений високий ступінь тканинної сенсibiliзації до кісткового антигену у переважній більшості пацієнтів із ГП II основної та II порівняльної груп, причому за умов асоціації ГП з нервовою анорексією цей показник достовірно вище —  $89,0 \pm 5,1\%$  проти  $79,0 \pm 5,7\%$ .

Нами практично не виявлено тканинної сенсibiliзації до кісткового антигену у пацієнтів I основної та I порівняльної груп, а діагностована тканинна сенсibiliзація до кісткового антигену у 6 пацієнтів (8,8%) з ХГКГ, асоційованим з нервовою анорексією, може свідчити про високу вірогідність залучення до патологічного процесу усього парадонтального комплексу.

## **Висновки.**

1. Найявність тканинної сенсibiliзації до кісткового антигену можна розглядати як ознаку ранньої діагностики генералізованих захворювань тканин пародонта.

2. Показано, що частіше діагностована тканинна сенсibiliзація до кісткового антигену у хворих з ГП, асоційованого з нервовою анорексією. Цей факт може слугувати тестом перебігу ГП та впливати на ефективність патогенетичного лікування.

## **КОМПЛЕКСНОЕ БИОФИЗИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ РОДИТЕЛЯМИ НА РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ**

*Родионов В. А.  
МАБЭТ г. Днепр, Украина.*

### **Аннотация**

В статье предложена «Биофизическая модель воздействия на создание признаков». Разработан «Репродуктивный метод биофизического воздействия». Дано определение «Принципа тождественности энергий». Сформулировано «Определение механизма проявления признаков». Описано биофизическое воздействие на выбор и созревание яйцеклетки и создание сперматозоидов с генетическими наборами, соответствующими планируемому признакам будущего ребенка. Дано описание биофизического воздействия потенциальными родителями на выбор яйцеклеткой конкретного сперматозоида с predetermined набором генов. Изложен механизм воздействия на образование зиготы с целью наследования лучшего генетического материала обоих родителей, создания признаков, превосходящих признаки родителей и проявление качественно новых признаков. Подробно описано биофизическое воздействие на этапы репродуктивного процесса. Дано обоснование преодоления бесплодия посредством биофизического воздействия. Описано применение биофизического воздействия для сокращения наследственных и врожденных патологий. Поднят вопрос «Экологии репродукции человека».

### **Актуальность**

Человеческий род — череда неосознанного, машинального, инстинктивного воспроизводства поколений. Следующие поколения создаются по образу и подобию предыдущих, а не как качественно новые поколения на основе предыдущих. Человечество ментально не участвует в порождении своего потомства. Дети являются производной случайного набора признаков. Человек должен быть не побочным продуктом животной страсти, а результатом осмысленного сотворения родителями и природой.

Homo Sapiens достиг достаточного уровня развития для того, чтобы осознанно, целенаправленно создавать новые поколения. Генофонд человечества имеет весь необходимый генетический материал и все необходимые механизмы для интенсивного роста интеллекта.

В соответствии с законами эволюции, на основании накопленного потенциала, Homo Sapiens (Человек Разумный) должен трансформироваться в **Homo Ingeniosus (Человек Одаренный)**.