

На **14 сутки** доля новообразованного коллагена в костной ткани увеличивается в 1,3 раза ($P < 0,05$), в периодонте – в 2,14 раза ($P < 0,05$), в слизистой десны – в 1,15 раза ($P > 0,05$) по сравнению с 10 сутками эксперимента.

На **21 сутки** эксперимента активность репаративных процессов в костной ткани альвеолы возрастает, объемная доля новообразованного коллагена увеличивается в 2,14 раза ($P < 0,05$).

Из представленных данных видно, что регенерат из коллагена у животных без лечения начинал формироваться с 10 суток в периодонте и слизистой десны, а в костной ткани лишь с 14 суток.

При лечении методом диализа линкомицина уже на **10 сутки** эксперимента репаративные процессы значительно активизируются. В слизистой оболочке объемная доля новообразованного коллагена увеличивается в 2,3 раза ($P < 0,05$), в периодонтальной связке – в 2,6 раза ($P < 0,05$), в костной ткани – в 3,2 раза ($P < 0,05$).

На **14 сутки** в периодонте и слизистой оболочке процессы синтеза коллагена идут активно. В слизистой оболочке доля молодого коллагена возрастает в 1,2 раза ($P < 0,05$), в периодонтальной связке она увеличивается в 1,7 раза ($P < 0,05$) по сравнению с предыдущим сроком. Доля новообразованного коллагена в кости уменьшается в 1,7 раза ($P < 0,05$), что связано с его созреванием и минерализацией.

На **21 сутки** воспалительный процесс в пародонте завершен и его структуры восстановлены. В периодонте и слизистой оболочке количество новообразованного коллагена не изменяется, а в костной ткани увеличено в 2 раза ($P < 0,05$).

Таким образом, при лечении с помощью диализа антибиотика с 10 суток отмечена выраженная активация коллагеногенеза во всех тканях пародонта, которая поддерживалась на высоком уровне во все сроки наблюдения, а уже к 14 суткам практически все очаги деструкции в кости, периодонте и слизистой замещены соединительнотканым регенератом.

Представленные данные наглядно иллюстрируют то, что несмотря на высокие концентрации антибиотика в тканях пародонта, при использовании диализа угнетения репаративных процессов в тканях пародонта не происходит. Более того, они начинаются гораздо раньше и протекают более активно, чем у животных в отсутствие лечения.

**МОНИТОРИНГ СОЦИАЛЬНОГО,
ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНОГО И
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ
РЕБЕНКА-ПУТЬ ПОВЫШЕНИЯ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДОРОВЬЕФОРМИРУЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Гавриков К.В., Лифанова Е.В.

Прошедшее в конце января 2002 года Заседание Госсовета при Президенте Российской Федерации определило стратегию формирования приоритетов в выборе главных направлений деятельности по коренному преобразованию ныне существующей катастро-

фической ситуации с состоянием здоровья россиян, и прежде всего подрастающего поколения.

Однако указанные важнейшие направления здоровьеразвивающих технологий в реально существующей школьной физической культуре в большинстве случаев внедряются медленно и имеют крайне низкий уровень эффективности. Это тревожное положение является побудительным мотивом для создания новых авторских программ по физической культуре, физическому воспитанию.

В настоящее время не вызывает сомнений необходимость создания высоко организованной информационно - педагогической идеологии индивидуального управления здоровьем ребенка на основе информационной базы его индивидуальных социальных, психофизиологических, физических и медико - биологических характеристик.

В теоретическом плане недавно к решению этой проблемы, по нашему мнению, наиболее близко находятся исследования В.И. Харитонова, В.В. Кима, А.В. Ненашева С.А. Личагина (2002). Предложенная ими модель состоит из стержневых блоков, в которые входят составляющие здорового образа жизни и личности ребенка. Однако эти исследования ограничиваются лишь созданием алгоритмов многофакторной оценки состояния здоровья человека. В них отсутствует указание на конкретный способ реализации программного обеспечения указанного подхода.

Решение указанной проблемы находится в центре нашего внимания на протяжении более 4 лет. В результате совместной работы коллективов исследователей Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоградского государственного технического университета и Волгоградской государственной академии физической культуры создана и внедряется в практику волгоградская автоматизированная система «Паспорт здоровья ребенка» (ВАСПЗР). Ее особенностью является возможность настройки системы на решение практически любых задач создания единого информационного пространства, его анализа и синтеза результатов исследований в динамике развития каждого ребенка, а также микро- и макроколлективов детей, в том числе имеющих различное отношение к физической культуре и спорту. ВАСПЗР основан на создании единого информационного пространства и, следовательно, обеспечивает как индивидуальные, так и групповые пролонгированные во времени многофакторные наблюдения.

В организации единого информационного пространства ВАСПЗР, соучастниками его создания и активными пользователями являются многие учреждения и организации, заинтересованные в оптимизации решений различных, в том числе, спортивных и физкультурно- оздоровительных аспектов здоровья детей и их коллективов.

Применение на практике единого информационного пространства ВАСПЗР позволяет уверенно решать многие задачи физического воспитания и развития каждого ребенка, а также микро- и макроколлективов детей, в том числе и проблемы подобного типа:

1. Изучение ситуации - проблемы влияния среды и общества на отношение детей к физической культуре и спорту.

2. Формулировка цели - с прогнозированием ее достижимости и сроков выполнения конкретно для индивидуума, а также микро- и макрогрупп детей, например спортивной команды.

3. Прогнозирование эффекта обучения и стратегии его достижения с учетом не только выбора программы для конкретного контингента занимающихся, но и психофизиологическим обоснованием возможностей их реализации в намеченные сроки.

4. Оценка эффективности обучения - с определением его психофизиологической стоимости и уровнем соответствия поставленной в обучении цели с фактически получаемыми результатами.

5. Перспективы планирования- модификация и коррекции программы на основе информационной многофакторной обратной связи, получаемой в реальном масштабе времени.

6. Организация индивидуального и микрогруппового физкультурного и спортивного обучения детей, с учетом проблем их социальной ориентации на спорт, физической подготовленности, физического развития и уровней физического и медицинского здоровья и т.д.

В представленном перечне возможных применений единого информационного пространства ВАСПЗР обозначен лишь малый диапазон проблем и вопросов, решение которых в значительной степени облегчит получение ожидаемых результатов мониторинга физического здоровья детей не только в общегосударственном (как это произошло с недавно проведенными общероссийскими диспансеризацией и мониторинга физического здоровья детей), но и на местных уровнях.

ВАСПЗР создает условия для проверки уже разработанных и организации новых, научно обоснованных адресных принципов и способов индивидуальной и групповой оптимизации многих сторон развития личности ребенка, в том числе и мотиваций к занятиям физической культурой. Единое информационное пространство ВАСПЗР способствует лучшей организации межведомственных взаимодействий в деле дальнейшего развития в РФ физической культуры и спорта.

ПРИМЕНЕНИЕ АКУПУНКТУРНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ПРИ ОДНОМОМЕНТНОМ ДВОЙНОМ КОНТРАСТИРОВАНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Гендлина. И.О., Лепилов Ю.А., Васильков А.Ф.
Александрo-Маршiнская областная
клиническая больница № 1,
Астрахань

Вопросами диагностики заболеваний толстой кишки с использованием одномоментного двойного контрастирования в нашей стране и за рубежом успешно занимались многие авторы (П.В.Власов, Л.М. Портной, Н.А. Рябухина и др.). Как показывают работы этих авторов - это простая по исполнению, эффективная и высокоинформативная методика заслуженно получила широкое распространение в лечебно-профилактических учреждениях.

Методика одномоментного двойного контрастирования толстой кишки имеет три основных аспекта: подготовку больных, использование адекватного контрастного препарата и собственно технологию контрастирования и рентгенографии толстой кишки.

Повысить диагностическую ценность данной методики помогает применение релаксации /медикаментозной, зондовой, акупунктурной/. Часто рентгенологическая картина бывает недостаточно информативна из-за изменения тонуса и моторики, которые проявляются в виде слабости перистальтики, повышения тонуса, спазма мускулатуры и являются источником диагностических ошибок, затрудняют выявление органических изменений.

Метод акупунктурной релаксации при R-логическом исследовании желудка и двенадцатиперстной кишки с использованием с использованием корпоральных и аурикулярных точек был предложен в середине 80-х годов группой врачей (Рабкин И.Х. и др.) из ВНЦХ.

Нами разработан и с 1996 года применяется метод акупунктурной релаксации при проведении одномоментного двойного контрастирования толстой кишки с использованием точек микроакупунктурной системы кисти /воздействие по точкам соответствия, по 6 Энергиям; Пак Чжэ Ву/. Методика позволяет осуществлять целенаправленное локальное воздействие на участки толстой кишки в контексте с целью диагностического исследования, которая была представлена перед нами.

Индивидуальный подбор точек, метода воздействия у каждого конкретного больного позволяет повысить эффективность проводимой акупунктурной релаксации.

R-логическое исследование толстой кишки (одномоментное двойное контрастирование) в условиях акупунктурной релаксации/ проводится в 2 этапа:

Первый этап - наложение акупунктурной релаксации в кабинете рефлексотерапии. Продолжительность сеанса около 25 минут.

Второй этап - изучение состояния толстой кишки в R-логическом кабинете при проведении ирригоскопии методикой одномоментного двойного контрастирования, после снятия игл.

При помощи данной методики нами было обследовано около 1000 человек. Выявлено:

- Изменения характерные для энтероколита - 104
- Хронический аппендицит -72
- Органические изменения - 96
- Болезнь Крона - 4
- Рубцово-спаечная деформация слепой кишки и червеобразного отростка - 72
- Баугинит - 46
- Спастическая дискинезия толстой кишки - 107
- Дивертикулез - 213
- Аппендикулярный инфильтрат - 22
- Липоматоз баугиниевой заслонки -10
- Неспецифический язвенный колит - 6

У остальных пациентов после применения этой методики удалось исключить ранее заподозренную патологию.