

тивная тенденция нарастания средней частоты ВПР за исследуемый период времени у жителей г. Стерлитамака: от 12.58 случаев в 1985-1993 гг. до 15.78 случаев в 1994-2003 гг. (прирост показателя на 25.4%).

ИССЛЕДОВАНИЕ СОМАТО - ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ В УСЛОВИЯХ РЕГУЛИРУЕМОЙ ЛОКОМОТОРНОЙ АКТИВНОСТИ

Карташова Н.А.

Ульяновский государственный университет,
Ульяновск

Известно, что любая двигательная активность сопровождается изменением висцеральных функций, в том числе и дыхания. Однако, остается неясным, являются ли вегетативные реакции своего рода ответом на реализацию двигательной активности, или они регулируются параллельно, и в какой степени независимо (Eldridge et.al.,1991).

Фундаментальное значение настоящего исследования заключается в выяснении механизмов нервного и гуморального контроля движений и особенностях взаимодействия респираторной системы с центрально и рефлекторно инициируемыми шагательными движениями. Практическое значение состоит в разработке концепции реабилитации спинальных больных, основанной на новых способах инициации шагательных движений.

Исследования были проведены на 16 здоровых испытуемых в возрасте от 24 до 32 лет. Исходные показатели ЭМГ активности мышц бедра и голени регистрировалась накожными электродами, электрическая активность диафрагмы – накожными серебряными чашечными электродами справа в 6-7 межреберье на 1 см от реберного края грудины, кинематические параметры шагательных движений – с помощью потенциометров, закрепленных соосно с осью вращения коленного сустава. Дыхательные параметры оценивались пневмотахомолюметром ПТВМ-01.

Инструкция предписывала обследуемым послать произвольную команду на выполнение шагательных движений. На фоне последних осуществлялась в различной комбинации и последовательности вибрационная (одновременно на паре одноименных мышц голени во время экстензии или флексии голени) и электрическая стимуляция, а также адресная активация дыхательного центра гиперкапническим стимулом. Шагательная активность осуществлялась в положении лежа в условиях внешней поддержки ног («горизонтальная вывеска») (Гурфинкель с соавт., 2001).

Были сделаны следующие выводы: начальная вентиляторная реакция регистрировалась с первых секунд включения вибрации и более отчетливо изменившиеся параметры внешнего дыхания ($p < 0,05$) фиксировались на фоне инициируемых шагательных движений. Таким образом, лишенные супраспинального контроля рефлекторно-вызванные локомоции (периферический компонент) оказывают значительное влияние на дыхательный паттерн. Произвольно

инициируемая локомоторная активность (центральный нейрогенный компонент) также вызывала изменения дыхательной ритмики начиная с первого шагательного цикла, подтверждая точку зрения относительно параллельной активации генератора дыхания и шагания (DiMarco et al.,1982). В этих условиях регистрировалось достоверное увеличение частоты дыхания, дыхательного объема. В период осуществления «возвратного дыхания» на фоне рефлекторно вызванных движений как правой, так и первоначально неработающей, но включившейся в шагательную активность левой ноги, демонстрировалась тенденция к увеличению амплитуды и частоты следования шагательных движений. По мере накопления CO_2 происходил рост данных показателей и концу хеморецепторной стимуляции достигал максимума. Статистически недостоверное увеличение частоты движения по сравнению с фоновой записью регистрировалось при том же типе дыхания, но при выполнение произвольных движений. Таким образом, можно говорить об эффективном влиянии респираторной системы на систему регуляции локомоторной активности.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЙ ПАРОДОНТА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.

Козорез Е.М., Попова К.М., Мацюпа Д.В.,
Первов Ю.Ю., Курбатов Д.Н.

Владивостокский государственный
медицинский университет,
Владивосток

Несмотря на то, что роль общих факторов в развитии воспалительных и, особенно, дистрофических заболеваний пародонта очевидна, механизмы патогенеза большинства из них всё ещё остаются нераскрытыми. Известно, что при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, почек, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, коллагенозах, аллергических заболеваниях пародонт поражается чаще, чем у здоровых людей. По данным обследования пациентов с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта, 96% из них нуждались в лечении различных заболеваний зубов и пародонта; 77-85% больных нуждаются в оказании ортопедической помощи, примерно половина из них не пользуется протезами.

Нами получены результаты, которые согласуются с данными Ющенко М.Д. (1998) и свидетельствуют о том, что патологические изменения пародонта выявляются у 93-97% больных язвенной болезнью и у всех больных, перенесших резекцию желудка по поводу язвенной болезни, в то время как у практически здоровых аналогичные изменения отмечены в 52% случаев. Частота стоматитов, соответственно, составляет 21 и 39% против 6%. Также мы отметили зависимость увеличения патологических процессов в пародонте при увеличении возраста больных с различными заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Морфологические исследования показали, что на начальных этапах развития язвенной болезни в слизистой оболочке полости рта происходит утолщение