

Таким образом, предложенный подход к ведению беременности, основанный на профилактике, ранней диагностике и своевременной коррекции гестационных осложнений, позволяет успешно реализовать репродуктивную функцию большинству пациенток с рубцом на матке после миомэктомии.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ ПЕРСОНАЛЬНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ ДЛЯ АНАЛИЗА И ОБРАБОТКИ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

О.М. Кузьминов  
Белгородский государственный  
университет  
Белгород, Россия

Внедрение информационных технологий в клиническую практику является важной частью стратегического развития здравоохранения и одним из приоритетных инновационных направлений научно-практической деятельности. Основной целью данного процесса является повышение эффективности и качества медицинской помощи.

Информационные технологии позволяют решить многие комплексные задачи, связанные с клиническими, организационными и экономическими аспектами. При этом в настоящее время на первый план выступают в основном экономические и организационные возможности, связанные с финансовым, материальным, административным обеспечением медицинской деятельности и ее контролем. Непосредственная клиническая работа врача в настоящее время остается мало компьютеризированной. Связано это с тем, что не все области медицинской деятельности достаточно технологичны и легко формализуемы, чтобы в них быстро приживалась компьютеризация. Имеется недостаток персональных медицинских информационных систем, позволяющих решать базовые задачи врачебной практики.

Основным первичным информационным объектом, которым в большинстве случаев оперирует врач, является признак или симптом заболевания. В зависимости

от решаемых задач он несет клиническую, информационную или дидактическую нагрузку. Так, работа с симптомами заболеваний в процессе диагностики имеет основное клиническое значение. Сохранение информации о больных, обеспечение ее преемственности и юридического статуса в процессе оформления медицинской документации предполагает работу с симптомами заболеваний как информационными объектами. Повышение квалификации специалистов в процессе педагогической работы, обмена опытом и в процессе самообразования предполагает оперирование симптомами заболеваний как дидактическими объектами, передающими доступность, наглядность, полноту и внутреннюю взаимосвязанность клинической информации. В связи с этим врачу постоянно приходится решать клинические, дидактические и информационно-технологические проблемы сбора, анализа и синтеза первичного клинического материала. Существенная помощь в этом направлении может быть осуществлена путем внедрения информационных технологий в непосредственную практическую работу, в частности путем разработки и создания медицинских информационных систем персонального пользования для обработки симптомов заболеваний. Подобные системы должны позволять проводить поиск и выдачу информации по запросу пользователя, оказывать помощь в диагностике патологических состояний, автоматизировать технологические процессы работы врачей различного профиля, обеспечивать дидактические задачи повышения профессионального уровня.

Таким образом, в условиях нарастания количества разнородной информации и дефицита времени для врача любой специальности является актуальным наличие в его распоряжении компьютерной информационной системы, позволяющей решать комплексные задачи профессиональной деятельности. Подобная система позиционируется как персональная медицинская информационная система базового уровня для анализа и обработки симптомов заболеваний как клинических, дидактических и информационных объектов. Она включает элементы информационно-

справочных, консультативно-диагностических систем и систем поддержки решения, имеет функции автоматизации технологических процессов врачебной работы, обеспечивает дидактические задачи повышения квалификации.

## **СТРУКТУРНЫЕ ОСНОВЫ КОМПЕНСАТОРНО- ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ СВОДОВ СТОПЫ НА ПРЯМОЛИНЕЙНУЮ БЕГОВУЮ НАГРУЗКУ У СПОРТСМЕНОВ- ЛЕГКОАТЛЕТОВ**

М.П. Лагутин, Р.П. Самусев, В.А. Попов  
**ФГОУ ВПО «Волгоградская  
государственная академия физической  
культуры»**  
*Волгоград, Россия*

Стопа как орган опоры и движения играет чрезвычайно важную роль в деятельности спортсмена. Она является коначным звеном сложной кинематической цепи локомоторного аппарата, осуществляющей согласованную деятельность мышц, костей и суставов во время перемещения спортсмена в пространстве. Беговые движения различной интенсивности и длительности вызывают изменения морфофункциональных показателей стоп, которые можно расценить как компенсаторно-приспособительные. Однако до последнего времени функциональная анатомия и спортивная морфология не располагала четкими морфофункциональными критериями снижения сводов стоп и прогноза развития их различных нарушений у спортсменов. На кафедре анатомии ВГАФК впервые в России с помощью Волгоградской технологии цифровой морфометрии на большом количестве наблюдений (117 спортсменов, 312 сканограмм) на протяжении трёх месяцев, были изучены варианты снижения сводов стоп у легкоатлетов-спринтеров и легкоатлетов-стайеров при прямолинейных циклических беговых движениях. У легкоатлетов-спринтеров при прямолинейных циклических беговых движениях преимущественно изменяются морфофункциональные показатели поперечного свода стоп. Это

можно объяснить биомеханическими особенностями спринтерского бега, при котором контакт стоп с опорой происходит в основном передним отделом стоп, и рессорная функция выполняется поперечным сводом, что подтверждается достоверным ( $P<0,05$ ) увеличением угловых характеристик (угол 1 пальца и угол 5 пальца) и площади переднего отдела стоп. У легкоатлетов-стайеров при прямолинейных циклических беговых движениях вертикальная нагрузка в основном приходится на продольный свод стоп, при этом достоверно ( $P<0,05$ ) изменяются показатели среднего отдела свода стоп: коэффициент «К», высота свода и показатель заднего отдела свода стоп – пяточный угол. Необходимо отметить, что при спринтерском беге также происходят изменения в продольном своде стоп, а при стайерском – в поперечном, но они недостоверны ( $P>0,05$ ) на всём протяжении наблюдений, что позволяет не акцентировать на этом внимание. Полученные результаты представляют существенный интерес для ортопедии, спортивной медицины, педиатрии, функциональной анатомии и спортивной морфологии, физической культуры и спорта.

## **РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ В ДАГЕСТАНЕ**

М.М. Магомедов, И.А. Халитов,  
 Б.И. Михайлова, П.Р. Тидулаева,  
 А.С. Койчакаева, А.Г. Маликова,  
 П.Г. Ахмедова

*Дагестанская государственная  
медицинская академия  
Махачкала, Республика Дагестан, Россия*

Дагестан представляет собой местность, очень удобную для изучения эпидемиологии рассеянного склероза (РС), т.к. на относительно небольшой территории (50,3 тыс.кв.м), расположенной между Каспийским морем и Кавказским хребтом, представлены различные климато-географические условия (высокогорный, горно-долинный, предгорный и плоскостной районы) и проживают люди более 50 национальностей и народностей. По данным предыдущих исследований распространённость РС составляла: в 70-е годы прошлого