

чи были репрессированы, а учебные заведения, где их готовили, и аптеки были закрыты и уничтожены. Тем не менее, знания передавались от учителя к ученику скрытно, а тибетская медицина, хоть и запрещалась, но действовала на территории Бурятии и других российских буддийских республик. Так, в доперестроечные времена в Бурятии, в Агинском и Иволгинском дацанах, можно было прийти к эмчи-ламе, чтобы получить медицинский совет и купить лекарство, изготовленное им самим по тибетским прописям. Таким образом, можно говорить о том, что тибетская медицина, является культурным насле-

дием народов России, традиционно исповедовавших буддизм.

Сегодня тибетская наука врачевания представляет собой официально признанную традиционную медицинскую систему, интегрированную в системы здравоохранения Китая, Индии, Монголии и Бутана. Ее преподают и практикуют в Швейцарии, Австрии, Германии и других западных странах, а также в России, где предпринимаются усилия для официального признания ее комплиментарной медициной, то есть дополняющей официальную медицину своими особыми методами диагностики, лечения и профилактики болезней.

Медицинские науки

**ПРОГРАММА «BIOMECHANICA»
ДЛЯ АНАЛИЗА ПАРАМЕТРОВ
БИОМЕХАНИКИ
КРОВООБРАЩЕНИЯ (ПРОГРАММА
ДЛЯ ЭВМ, СВИДЕТЕЛЬСТВО
О ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ
№ 2015614485 ОТ 10.12.2014,
ЗАРЕГИСТРИРОВАНА 20.04.2015)**

Гаранин А.А., Рубаненко А.О.

*ГБОУ ВПО «Самарский государственный
медицинский университет Минздрава России»,
Самара, e-mail: sameagle@yandex.ru*

Компьютерная программа «Biomechanica» представляет собой дополнение к пакету прикладных программ, предназначенных для анализа биомеханики кровообращения. В основе программы лежит анализ числовых значений амплитуд кривых, полученных при регистрации компьютерных апекскардиограмм, сфигмограмм и реограмм. Программа представляет собой ряд сменяющих друг друга окон, и функционирует в оболочке «Windows». Исследователь может выбрать для анализа биомеханики любой из отделов сердечно-сосудистой системы, после чего на экране монитора появится окно с перечнем фаз сосудистого, артериального или сердечного цикла. Для обработки параметров биомеханики необходимо выбрать одну из фаз и перейти к анализу.

Программа позволяет вводить числовые значения параметров биомеханики кровообращения: длительности фаз, средних значений скорости, ускорения, мощности и работы сосудистого цикла большого и малого кругов кровообращения, сердечного цикла или артериального цикла одной из магистральных артерий. Введенные числовые значения амплитуд подвергаются сравнению с референтными значениями, содержащимися в ядре программы, и исследователь получает готовый результат: снижение, повышение или нормальное значение указанных выше показателей. Таким образом, не прибегая к сложным расчетам и сопоставлени-

ям результатов, исследователь в короткий срок может провести анализ данных апекскардио-, сфигмо- и реограмм в автоматическом режиме, а также использовать эти данные в дальнейшем для оценки биомеханики различных отделов сердечно-сосудистой системы.

Компьютерная программа «Biomechanica» используется в учебном процессе и научных исследованиях на кафедре пропедевтической терапии ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России, внедрена в лечебно-диагностическую деятельность кардиологических отделений и СКДЦ Клиник СамГМУ.

**ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА
У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Журбенко В.А., Саакян Э.С.

*ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский
университет Минздрава России», Курск,
e-mail: prepvermed@mail.ru*

По данным исследований последних лет, имеется тенденция к увеличению распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей. Настораживает тот факт, что значительно – в 2,5–3 раза – увеличилась поражаемость кариесом детей младшего возраста (от 1 до 3 лет). Распространенность кариеса к 4 годам в разных регионах составляет от 20 до 80%.

По мнению специалистов, это во многом связано с увеличением частоты патологии беременности, генетической предрасположенностью к заболеваемости кариесом, ухудшением экологической ситуации, результатом которой является снижение общей сопротивляемости организма ребенка. В рационе многих детей преобладают легкоферментируемые углеводы, особенно ярко это выражено у детей, находящихся на искусственном вскармливании. Искусственные смеси содержат значительно большее количество углеводов в сравнении с грудным молоком (76,5–85% против 7%). Акселерация физического развития детей приводит к раннему прорезыванию как временных, так и посто-