

вых кровотечений тампонаду носа с пропитыванием марлевых тампонов растворами ингибиторов протеаз – трасилол или контрикал. Положительное влияние этих препаратов на агрегационные свойства крови давно известно, но до сих пор эти средства применялись на системном уровне (В\В-капельно), и то далеко не всегда. Применяя для тампонады полости носа при кровотечении тампоны, смоченные раствором этих лекарственных средств мы добивались выраженного клинического (гемостатического) эффекта даже при однократном использовании. Эффективность такого варианта локальной гемостатической терапии обусловлено, на наш взгляд, ингибированием активности ККС на местном (эндонозальном) уровне – т.е. непосредственно в патологическом очаге.

Кроме того, нами отмечена эффективность такого способа тампонады носа при использовании биологических тампонов – консервированной сублимированной сушкой ксеногенной брюшины, которую мы интенсивно импригнировали в растворе контрикала (или трасилола).

Таким образом, применение тампонов, импригнированных растворами протеаз (контрикал, трасилол), позволяет эффективно коррегировать гемомикроциркуляторные нарушения на эндонозальном уровне и предупреждать рецидивы носовых кровотечений при фациальных и кранио - церебральных травмах.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», 11-22 января 2005г. Паттайа (Тайланд) Поступила в редакцию 20.12.04

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛИМФОЛОГИИ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Фурсов С.А., Наров Ю.Э.,
Любарский М.С., Морозов В.В.
*Институт клинической и
экспериментальной лимфологии,
Новосибирск*

При развитии любых патологических состояний лимфатическая система обеспечивает транспорт из тканей в кровь продуктов нарушенного метаболизма, некробиоза и других токсических веществ. Являясь «первым барьером» организма, лимфатическая система у онкологических пациентов испытывает значительную функциональную нагрузку за счет наличия выраженной в различной степени эндогенной интоксикацией сложного генеза. Кроме того, выполнение по поводу рака толстой кишки радикальных операций вследствие большого операционного объема и исходно скомпрометированной реактивности организма пациентов определяет существенное напряжение защитных сил организма. Вышеперечисленные факты предполагают, что ранний послеоперационный пери-

од у онкологических больных становится критическим моментом, и во многом могут объяснить высокую частоту послеоперационных осложнений, в том числе и гнойно-воспалительных. Исходно наблюдаемая эндогенная интоксикация значительно усугубляется на фоне проведения первого курса адьювантной полихимиотерапии в раннем послеоперационном периоде.

Следовательно, для компенсации естественных систем детоксикации организма, в первую очередь, лимфатической, требуется потенцирование или протезирование дренажно-детоксикационной функции лимфатической системы, то есть, необходима стройная программа лекарственной терапии нарушенных функций лимфатических сосудов и нодулярного аппарата. Имея большой опыт применения методов клинической лимфологии в различных областях медицины, для обеспечения желаемого лечебного воздействия были выбраны две методики – энтеросорбцию и межкостистые лимфотропные инъекции. При выборе руководствовались принципом достижения максимального эффекта при минимальном воздействии.

Энтеросорбция является одним из наиболее легко воспроизводимых и безопасных для пациентов методов детоксикации, при чем сорбенты, поглощая токсины со скоростью приблизительно равной лимфатической системе, позволяют «заменить» (протезировать) ее на время. При включении в их состав антибактериального препарата возможным является быстрое насыщение им лимфатической системы в регионе толстой кишки. При этом благодаря рецептуре межкостистой лимфотропной инъекции создается своеобразное тканевое «депо» лекарственных веществ, позволяющее длительное время поддерживать в регионарных лимфатических узлах терапевтическую концентрацию антибактериального препарата.

Таким образом, используя комбинированную методику, мы сочетали детоксикацию организма путем энтеросорбции и усиление барьерной функции регионарных лимфатических узлов за счет лимфотропной антибиотикотерапии. Данная методика с успехом применена у больных колоректальным раком, перенесших радикальную операцию и получавших курс адьювантной полихимиотерапии. В результате проведенной коррекции эндотоксикоза и профилактики послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений удалось улучшить результаты лечения, что проявилось положительной динамикой клинических и лабораторных показателей, отсутствием осложнений в ближайшем послеоперационном периоде, улучшением качества жизни пациентов и переносимости ими полихимиотерапии.

Работа представлена на II научную конференцию студентов, молодых ученых и специалистов с международным участием «Современные проблемы науки и образования», 19-26 февраля 2005г. Хургада (Египет). Поступила в редакцию 27.12.04г.

*Экономические науки***ПРОБЛЕМЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ
МЕЖБЮДЖЕТНЫХ ОТНОШЕНИЙ**

Бойтуш О.А.
*Уральский государственный
экономический университет,
Екатеринбург*

Несмотря на определенные достижения, в межбюджетных отношениях такие как: ужесточение бюджетных ограничений для территориальных органов власти, переход на единые, обоснованные правила выделения трансфертов из федерального бюджета, которые обеспечили некоторую заинтересованность регионов в росте доходной базы; преодоление вызванной политическими соображениями различий в бюджетной обеспеченности субъектов Федерации; создание фондов межбюджетного регулирования. До сих пор сохраняются сложные проблемы. Одна из важнейших на сегодняшний день – отсутствие прозрачной и эффективной системы разграничения полномочий между уровнями бюджетной системы.

Федеральное правительство напрямую не отвечает по обязательствам нижестоящих властей, поэтому необходимо решить несколько важных задач, чтобы оптимизировать систему государственных финансов в целом. В первую очередь требуется четко распределить расходные обязательства и доходные полномочия между уровнями власти.

Другой недостаток бюджетной системы – и на федеральном, и на субфедеральном уровнях – большая неравномерность бюджетной обеспеченности. Это требует существенного перераспределения средств в рамках межбюджетного выравнивания, создание новых механизмов в предоставлении финансовой помощи.

В сфере расходов региональные и особенно местные бюджеты перегружены обязательствами, которое возложены на них федеральным законодательством без предоставления источников финансирования – проблема так называемых «нефинансируемых мандатов». В результате несбалансированности доходных полномочий в расходных обязательств территориальных органов власти, которая порой достигает 20-25% доходной части территориальных бюджетов, требований федерального законодательства фактически не выполняются, а возможности регионов проводить самостоятельную финансовую политику неоправданно сужаются.

В сфере доходов зависимость региональных и местных бюджетов от ежегодно устанавливаемых пропорций разделения федеральных налогов подрывает стимулы к развитию налогового потенциала территорий и повышению собираемости налогов. Между тем более 90% налоговых поступлений в территориальные бюджеты формируется за счет отчислений от федеральных налогов.

Недостаточно прозрачным, а для большинства субъектов Федерации просто произвольным остается механизм перераспределения финансовой помощи регионов муниципальным образованиям. Это серьезно снижает стимулы к проведению органами местно-

го самоуправления ответственной бюджетной политики.

Не менее серьезная проблема кроется в неопределенности бюджетного статуса муниципальных образований. Из 30 тысяч местных территориальных единиц, у которых есть органы административного управления, только 12 тысяч имеют статус муниципальных образований и менее 5 тысяч – самостоятельные бюджеты. Наконец, неопределенность в разграничении полномочий между уровнями муниципальной системы – районами и поселками – также снижает эффективность системы межбюджетных отношений.

На комплексное решение проблем, связанных с формированием эффективной системы межбюджетных отношений направлен новый этап реформ в области межбюджетных отношений.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Экономика и менеджмент», 11-22 января 2005г. Паттайа (Тайланд) Поступила в редакцию 18.11.04 г.

**ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ
ИНВЕСТИЦИОННОГО ПРОЦЕССА**

Гнеденко М.В.
*Самарский государственный
технический университет,
Самара*

Для прогрессивного развития экономики России необходимо дальнейшее увеличение добычи нефти. В то же время, эффективное функционирование нефтяной отрасли зависит от правильной организации управления инвестициями. Важное значение имеет совершенствование системы управления проектами на всех этапах, включающих выбор инвестиционной политики, исследование инвестиционного рынка, анализ рисков, проектирование, финансирование, материально-техническое снабжение, строительство, ввод объекта в эксплуатацию и оценку эффективности инвестиционного портфеля.

Инвестиционный процесс, представляющий собой изменение запаса капитала в течение какого-либо периода времени должен содержать:

- оптимальный уровень запаса капитала в момент времени;
- оптимальный размер инвестиционного потока;
- оптимальное время осуществления инвестиции.

Основным вопросом максимизации стоимости компании является определение времени осуществления инвестиции. Неизбежность инвестиции в реконструкцию и развитие нефтяного комплекса для обеспечения энергетической безопасности страны – особенность инвестиционного процесса.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Инновационные технологии», 11-22 января 2005г. Паттайа (Тайланд) Поступила в редакцию 19.11.04 г.