

сти и по единицам, генерирующим денежные средства.

Список литературы:

1. Бернштейн Л.В. Анализ финансовой отчетности: теория, практика и интерпретация: Пер. с англ./ Гл. ред. серии Я.В. Соколов. – М.: Финансы и статистика, 2002. – 624 с.
2. Бергонеш М., Найт Р.. Управление денежными потоками. – СПб.: Питер, 2004. – 240 с.
3. Бланк И.А. Управление денежными потоками. – К.: Ника-Центр, Эльга, 2002. – 736 с.

4. Друри К. Управленческий учет для бизнес-решений: Учебник /Перр. С англ. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2003. – 655 с.
5. Райн Б. Стратегический учет для руководителя /Пер. с англ. Под ред. В.А. Микрюкова. – М.: Аудит, ЮНИТИ, 1998. – 616 с.
6. Уорд Кит. Стратегический управленческий учет/ Пер. с англ. – М.: ЗАО «Олимп-Бизнес», 2002. – 448 с.

Работа представлена на VII научную конференцию с международным участием «Успехи современного естествознания», Дагомыс (Сочи), 4-7 сентября 2006г. Поступила в редакцию 31.08.2006г.

Медицинские науки

Методический подход к оценке реализованного риска

Вакулюк В.М., Конюхов А.В., Долгих Е.В.
Оренбургский государственный университет

Большинство современных публикаций констатируют серьезные уровни превышения предельно допустимых уровней по электромагнитным излучениям, однако идентификация риска, как правило, заканчивается расчетом прогнозируемого риска. В случае устранения причин превышения предельно допустимых уровней, он уже будет характеризоваться как предотвращенный. Между тем, подходы к оценке реализованного (состоявшегося) риска не разработаны.

Аналогичная ситуация по йодному дефициту и многим другим неблагоприятным факторам окружающей среды.

В настоящей работе в качестве примера приводится разработанный методический подход в виде формулы расчета реализованного риска йодного дефицита.

$$Z_p = \frac{(m_1 - m) \cdot \frac{x_1}{y}}{7} \cdot K_p,$$

где:

Z_p – ориентировочный реализованный риск йод-дефицитных заболеваний в случаях;

m – вес партии в кг на момент обследования;

m_1 – вес партии в кг по накладной;

x_1 – фактическое число месяцев реализации (потребления) оцениваемой партии соли или ее части;

y – срок реализации (годности) в месяцах по ГОСТ для конкретного вида йодистых добавок, составляющий соответственно для йодистого калия – 6 мес., йодата калия – 9 мес., выварочной йодированной соли с йодатом калия – 12 мес.

K_p – региональный поправочный коэффициент напряженности зобной эндемии.

Допущение:

Срок необходимый для проявления выраженных последствий йодного дефицита составляет 2 года. На практике трудоемкие расчеты исключаются.

С этой целью разработаны дифференцированные таблицы перерасчета для различных контингентов

экспонируемого населения с учетом вида йодистой добавки в соль для Оренбургской области: для детского населения, взрослого населения, населения в целом, а также для Российской Федерации в целом.

Работа представлена на VII научную конференцию с международным участием «Успехи современного естествознания», Дагомыс (Сочи), 4-7 сентября 2006. Поступила в редакцию 30.08.06г.

Состояние гемостаза и железосодержащие белки крови у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки

Курочкин А.В., Воробьева А.А.

Астраханская государственная медицинская академия, кафедра пропедевтики внутренних болезней

Язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки занимают ведущее место в патологии органов пищеварения. Несмотря на достигнутые в настоящее время успехи в изучении данного заболевания, многие стороны патологии остаются недостаточно исследованными и нуждаются в углубленном научном поиске. В их числе следует отметить немаловажную роль системы гемостаза, от состояния которой зависят изменения слизистой оболочки, выявляемые эндоскопически, активность репаративного процесса, а также осложнения язв кровотечением. В последние годы так же установлено, что в организме больных язвенной болезнью происходит задержка синтеза белка при усилении процессов его распада, что нарушает репаративную и физиологическую регенерацию. В доступной нам литературе отсутствуют сведения о связи таких железосодержащих белков как лактоферрин (ЛФ) и ферритин (ФР) с показателями системы гемостаза.

Мы поставили перед собой задачу изучить состояние гемостаза у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в периоды обострения, осложнения кровотечением и ремиссии и связь данных показателей с «острофазовыми» белками (лактоферрин, ферритин).

Для решения поставленной задачи обследовано 131 больной язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, 52 женщины и 72 мужчины в воз-