

абдоминальная хирургия и хирургическая гастроэнтерология – 6,81%; челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология – 5,84%; патологии сердечнососудистой системы – 5,86%; урогинекология и реконструктивная хирургия мочеполовой системы и желудочно-кишечного тракта – 2,20%; удаление инородных тел из полых органов – 2,25%; офтальмология – 1,92%; герниопластика – 1,76%; хирургия желчевыводящих путей и других органов гепатопанкреатодуоденальной зоны – 2,59%; уронефрология – 1,62%; онкология – 1,64%; имплантология – 1,04%; нейрохирургия – 1,05%; сексология и контрацепция – 1,07%; трахеобронхиальная, торакальная хирургия – 0,86%; колопроктология – 0,43%; электрохирургия – 0,44%; оториноларингология – 0,44%; отиатрия – 0,22%; эндоскопическая лапароскопическая хирургия – 0,22%; алопеция – 0,22%. Одновременно растет число ежегодно запатентованных изобретений (в среднем на 10% в год) в технологически развитых странах мира. Доля технологически развитых стран (всего 98,9% от общего числа патентов) в опубликованных изобретениях: Япония – 54,7%; США – 17,2%; СССР и Россия – 6,0%; WO-патенты – 5,3%; ЕР-патенты – 3,9%; Китай – 2,8%; Канада – 2,6%; Германия – 1,8%; Австралия – 1,5%; Великобритания – 1,2%; Франция – 1,0%; Южная Корея – 0,8%. Многие из предложенных способов лечения с применением материалов с ЭПФ и СЭ апробированы и успешно используются в повседневной клинической практике, в том числе абдоминальной хирургии, хирургической гастроэнтерологии и гепатологии (наиболее известны бионерные атравматические сверхэластичные литоэкстракторы из никелида титана, билиарные стенты, шовный материал и т.д.), что позволило принципиально повысить возможности существующих технологий, радикально улучшив качество лечения и жизни больных.

Новизна проведённого специального справочно-библиографического исследования состоит в следующем:

- впервые создана БД электронных ресурсов и полнотекстовая библиотека по изучению и применению сверхэластичных сплавов с памятью формы в науке, технике и медицине, в том числе гепатологии такого значительного объема (с поиском по элементам описания и тексту, просмотром и выводом результатов поиска);

- впервые в качестве объединяющей программной оболочки для БД такого типа применена интегрированная автоматизированная система IRBIS, а экспорт библиографических описаний и полных текстов патентной части БД осуществлён с помощью специально созданного программного обеспечения HTMTEXT;

- впервые с целью информационной поддержки и распространения информационных ресурсов по сверхэластичным сплавам с памятью формы среди заинтересованных лиц, в том числе

врачей и медицинских работников свободный доступ к БД такого типа организован через всемирную сеть Интернет.

О СОСТОЯНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

г. КРАСНОДАРА

Нефёдова Л.В., Швец А.А., Нефёдов П.В.

Кубанский государственный медицинский

университет

Краснодар, Россия

Как известно, дошкольники являются наиболее чувствительной по отношению к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды возрастной группой. Условия воспитания, обучения и отдыха детей в дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ) играют существенную роль в формировании уровня их здоровья. Гармоничное развитие детей и сохранение их здоровья возможно лишь при соблюдении определенных гигиенических требований, предъявляемых к ДОУ. Эти требования и гигиенические нормативы разработаны с целью обеспечения наиболее оптимальных и благоприятных для детского организма условий среды обитания. Вместе с тем, далеко не во всех случаях реальные условия пребывания детей в ДОУ отвечают санитарно-гигиеническим требованиям. Так, по данным Т.Ф. Никишиной и соавт. (2000), только 15% учреждений для детей и подростков г. Краснодара практически полностью отвечают этим требованиям. Среди причин, по которым указанные авторы отмечали ухудшение санитарно-эпидемиологического благополучия ДОУ г. Краснодара, были указаны недостаточная материально-техническая база и переуплотненность групп детей по сравнению с действующими нормативами, а также неправильно подобранная мебель.

В этой связи, изучение и гигиеническая оценка условий пребывания детей в ДОУ с целью разработки профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление их здоровья, представляются актуальными.

Нами была проведена оценка санитарно-эпидемиологического благополучия 7-ми ДОУ, расположенных в разных районах г. Краснодара. Результаты работы показали, что большая часть обследованных нами учреждений (70%) размещены в специально построенных (из них - 60% по типовому проекту) отдельно стоящих двухэтажных зданиях, остальные - на первых этажах 5-ти этажных жилых домов. В 30% ДОУ здания расположены на красной линии вдоль улицы и не отгорожены зелеными насаждениями от дороги для снижения уровней автотранспортного шума и концентраций выхлопных газов и пыли. Все об-

следованные ДОУ имеют земельные участки, на которых размещены площадки с соблюдением принципа групповой изоляции, хозяйственные площадки и зеленые насаждения. Вместе с тем, в 30% случаев озеленение территории участка недостаточно. Набор помещений в основном соответствовал гигиеническим требованиям, кроме 2-х ДОУ (30%), в которых спальня, столовая и игровая представлены одним помещением, где расположены столы и стулья, предназначенные не только для учебных занятий, но и для питания детей. Во всех обследованных ДОУ размеры столов и стульев соответствовали возрастным стандартам, однако, обращает на себя внимание недостаточное оснащение этих учреждений мебелью. Помимо этого, шкафчики для верхней одежды и обуви ни в одном из обследованных нами ДОУ не оборудованы сушильными устройствами.

Инструментальные исследования показали, что во всех обследованных ДОУ в основных помещениях световой коэффициент был в пределах 1:5 – 1:6, а КЕО в разные сезоны года - от 2,5% до 0,4%.

В большинстве ДОУ, обследованных нами, в холодный период показатели микроклимата отвечали гигиеническим требованиям. Однако в ненастную погоду, когда дошкольникам приходится практически весь день находиться в закрытых помещениях, и регулярное сквозное проветривание затруднено, в помещениях отмечалась повышенная по сравнению с нормативами температура и относительная влажность воздуха.

Показатели микроклимата в основных помещениях ДОУ в летний период в связи с отсутствием кондиционеров были близки к показателям наружного воздуха.

Уборка всех помещений проводилась ежедневно при открытых окнах и с мытьем полов 2 раз в день только в 15% обследованных ДОУ.

В большинстве ДОУ наполняемость групп дошкольниками соответствовала нормативам, однако в 40% детских садов отмечено их превышение.

Работа показала, что во всех обследованных нами ДОУ г. Краснодара отмечались те или иные отклонения от гигиенических требований, и что все они по критериям санитарно-эпидемиологического благополучия относятся к второй группе.

Таким образом, в ряде ДОУ могут формироваться условия окружающей среды, способствующие повышению уровня общей заболеваемости детей, а также увеличению уровня патологии со стороны органа зрения и опорно-двигательного аппарата.

По результатам исследований разработаны соответствующие рекомендации, которые переданы руководству для внедрения в работу дошкольных образовательных учреждений.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Солун М.Н., Киричук В.Ф., Дильт Н.И.
ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ Росздрава»
Саратов, Россия

Проблема сахарного диабета (СД) остается одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем современности, что обусловлено широким распространением данного заболевания практически во всех странах мира, тенденцией к увеличению его частоты, тяжестью многочисленных осложнений, трудно поддающихся лечению. В настоящее время от сосудистых поражений погибает 65-80% пациентов, при распространенности диабетических ангиопатий (ДА) до 84-100%.

Многие авторы и эксперты включают поражение сосудов в определение самого заболевания, так как начинается СД как болезнь обмена, а заканчивается как генерализованная сосудистая патология. Наряду с поражением сосудов сетчатки, почек, сердца в патологический процесс вовлекаются сосуды нижних конечностей (НК). Диабетическая ангиопатия нижних конечностей (ДАНК) возникает раньше и встречается чаще, чем ангиопатия другой локализации.

Основными пусковыми механизмами ДА являются генетические факторы и диабетические нарушения обмена веществ. Дальнейшее прогрессирование сосудистых поражений обусловлено нарушением нервно-гуморальной (гормональной) регуляции, гемореологии, оксигенации, гиперпродукцией контринаулярных гормонов и аутоиммунными сдвигами. Большое значение в патогенезе ДА отводится изменениям системы гемостаза и реологическим нарушениям. Известно, что внутрисосудистое тромбообразование в физиологических условиях сдерживается различными механизмами, среди которых важное место занимает тромбозрезистентность сосудистой стенки, т.е. ее антитромбогенная активность. Последняя определяется функциональным состоянием сосудистого эндотелия, в котором синтезируется простациклин, являющийся мощным вазодилататором и антиагрегантом и препятствующий действию тромбоксана А2, выделяемого тромбоцитами при их активации. Эндотелий накапливает также важнейший физиологический антикоагулянт – антитромбин III и синтезирует фактор Виллебранда, участвует в регуляции фибринолиза.

Имеется большое число работ, свидетельствующих о нарушении функции эндотелия сосудов, тромбоцитов, процессов фибринолиза и свертывания крови при СД. Повышение функциональной активности тромбоцитов и снижение антитромбогенных свойств сосудистой стенки у больных сахарным диабетом может явиться од-