

большинство малых предприятий сосредоточено в торговле;

2) несовершенство нормативно-правовой базы существующих федеральных и региональных государственных программ поддержки малого и среднего предпринимательства АПК;

3) недостаточная поддержка малого и среднего предпринимательства в сфере инноваций и модернизации АПК;

4) неприемлемые для большинства малых и средних предприятий АПК условия банковского кредита;

5) недостаток квалифицированных кадров в малом бизнесе АПК;

6) отсутствие инфраструктуры и развитой системы поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства в муниципальных образованиях;

7) значительные затраты, связанные с сертификацией выпускаемой и разрабатываемой продукции, патентованием изобретений, а также государственной регистрацией иных результатов интеллектуальной деятельности.

На основе анализа выявленных проблем обозначим приоритетные направления государ-

ственного регулирования малого бизнеса АПК в регионах:

1) увеличение доли малого и среднего предпринимательства АПК;

2) совершенствование нормативно-правовой базы государственной поддержки малого бизнеса АПК;

3) формирование инновационно-производственной структуры малого и среднего предпринимательства АПК;

4) совершенствование кредитно-финансовой поддержки малого бизнеса АПК;

5) сохранение численности работающих, подготовка и переподготовка кадров для малого бизнеса АПК;

6) создание инфраструктуры и содействие развитию малого и среднего предпринимательства АПК в муниципальных образованиях;

7) упрощение организации процедур оформления: собственности, предприятий, сертификации, получения патентов.

Список литературы

1. Гусев В.В., Чижик А.С. Система государственного регулирования агропромышленного комплекса России. Монография. – М.: МГУТУ, 2006.

2. Скрынник Е. Государственная стратегия модернизации АПК // АПК: экономика, управление. – 2010. – №6.

«Информационные технологии и компьютерные системы для медицины»,

Маврикий, 18–25 февраля, 2011 г.

Медицинские науки

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ СТАНДАРТНО-АЛГОРИТМИРОВАННЫХ ПРОГРАММ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМОЙ КИСТИ И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯМИ

¹Яковлев С.В., ²Варганов Е.В.

¹МУЗ «Городская клиническая больница № 6»,
областное ожоговое отделение;

²МУЗ «Городская клиническая больница № 5»,
отделение хирургии кисти,
Челябинск, e-mail: sergozog@rambler.ru

Ожоги и механические травмы кисти, согласно приведенным в литературе данным различных авторов, составляют от 27 до 45% в структуре общего травматизма. Из них более 26,5% пациентов становятся инвалидами вследствие подобных травм и их последствий. В настоящее время известно и применяется значительное количество вариантов лечения травматического повреждения кисти. Большинство связано с использованием тех или иных видов реконструктивно-восстановительного оперативного пособия. Не смотря на значительное количество различных методов оперативного лечения повреждения кисти, подчас они не соответствуют характеру травмы, а результативность использования низка. Это отчасти связано

со сложностью патогенеза и особенностью каждого типа повреждения, а отчасти – отсутствием единого подхода к выбору тактики лечения и оценки эффективности.

Целью нашей работы явилась разработка способов унификации как самого процесса лечения больных с травмой и ожогами кисти, так и стандартизации критериев оценки эффективности данного лечения, в том числе путем использования алгоритма лечебной тактики и применения компьютерных программ.

Работа проводилась на базах областного ожогового отделения МУЗ ГКБ № 6 и отделения хирургии кисти МУЗ ГКБ № 5. За период с 2005 по 2010 гг. пролечено более 550 больных с термической и механической травмой кисти, из которых 176 пациентов вошли в исследуемую группу, а остальные – в контрольную.

Результатом исследования стала разработка алгоритмов оказания хирургической помощи больным с ожогами, электротравмой, отморожением, различными механическими травмами, а также онкологическими заболеваниями кисти, которые представляют собой «пошаговую» схему лечебных хирургических манипуляций при той или иной патологии кисти. Соблюдение алгоритма ведет к наиболее эффективному лечебному и реабилитационному результату, который

заключается в уменьшении количества инвалидов, сокращении сроков пребывания пациента в стационаре и на амбулаторном долечивании, что в итоге ведет к минимизации экономических затрат на лечение данной категории пациентов. Эффективность использования алгоритмов подтверждена практическим их применением.

Кроме того, разработана, апробирована и внедрена компьютерная программа «Экспресс-обследование больных с патологией кисти» (патент РФ № 2010611112) для расчета и оценки состояния больного с травмой кисти в начале и конце лечения, а также оценки эффективности проведенных лечебно-реабилитационных мероприятий.

Программа для ЭВМ представляет собой программный комплекс, предназначенный для оценки анатомо-функционального состояния у больных с повреждением кисти. В основу положены объективные и субъективные критерии повреждения кисти, такие как боль, повреждение костей и суставов, нарушение целостности кожного покрова, ограничение подвижности в суставах кисти и т.д. Расчет состояния больных с патологией кисти проводится на основании учета физиологических показателей состояния и характера патологии, с последующим аналоговым указанием результата обследования, а также результативности лечебных действий по

данным сравнения исходного и конечного состояния. Программа рассчитана на использование врачами хирургами, травматологами, комбустиологами для оценки тяжести имеющейся патологии кисти до и после выполнения лечебных манипуляций, оценки эффективности данных манипуляций, принятия клинического решения врачом и направленности лечебной тактики, проведению мониторинга качества хирургической помощи.

Данная компьютерная программа была применена для оценки состояния и качества лечения 83 пациентов, что позволило объективизировать и представить не только в аналогово-качественном, но в доступном для статистической обработки цифровом значении как само повреждение кисти, так и эффективность проведенных лечебных и реабилитационных мероприятий.

Таким образом, использование компьютерных стандартно-алгоритмированных программ при лечении больных с травмой кисти и ее последствиями позволило грамотно и максимально-эффективно выбирать тактику, объективно оценивать состояние больных до и после лечения, проводить контроль качества лечения больным с травмами кисти и их последствиями, а также унифицировать критерии оценки эффективности лечения.

*«Инновационные технологии»,
Таиланд, 20–28 февраля, 2011 г.*

Медицинские науки

НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ИММУНОМОДУЛЯТОРОМ «ГЕПОН» С ПОМОЩЬЮ ВАКУУМ-ЭЛЕКТРОФОРЕЗА

Маланьин И.В., Дмитриенко И.А.,
Донских Е.Ю.

*Кубанский медицинский институт,
Краснодар, e-mail: malanin-dent@mail.ru*

В современной пародонтологии всё чаще находят применение лекарственные препараты с иммуномодулирующим действием. Однако достижение их лечебного эффекта имеет весьма продолжительное развитие. То есть положительная динамика неоспоримо наблюдается, но с очень медленным прогрессом. Поэтому мы предположили улучшение эффективности лечения пародонтологических пациентов при введении лекарственных веществ с помощью устройства для вакуум-электрофореза дёсен.

Целью исследования явилось повышение качества лечения заболеваний пародонта с использованием иммуномодулятора «Гепон», вводимого в ткани пародонта с помощью устройства для вакуум-электрофореза дёсен. В структуре молекулы «Гепона» имеется 14 аминокис-

лотных остатков, 5 остатков заряжены отрицательно (имеют боковые группы COO^-), 6 других остатков – заряжены положительно (имеют боковые группы NH_2^+), из чего следует, что данный препарат так же как и любой белок проникает в ткани пародонта и ,находясь там, вызывает лечебный эффект – угнетается рост патологических грануляций, уменьшаются воспалительные и застойные явления, повышается активность элементов соединительной ткани, ускоряется процесс регенерации.

Устройство изготавливают и применяют следующим образом: после тщательного удаления зубных отложений с верхней и нижней челюстей, и их предварительного высушивания снимают оттиски силиконовой массой, для изготовления моделей челюстей из супер-гипса. Далее в зуботехнической лаборатории с помощью вакуумного аппарата по этим моделям изготавливают эластичные каппы. При изготовлении капп в них вводят (вплавляют) активные электроды, изготовленные по форме десны, так же в каппы вставляется штуцер, для соединения с вакуумным насосом. Препарат «Гепон» вносят в каппу непосредственно перед применением. Далее к штуцеру присоединяют, через эла-