

Таблица 1. Обучение абитуриентов на подкурсах УГНТУ в регионах Севера

№ п.п.	Город	2004-2005 учебный год						
		Обучение на курсах		Поступление в УГНТУ				
		план	факт	Сдавали в Уфе	Сдавали на Севере	Зачислены в УГНТУ	% от обуч-ся на курсах	% от сдававших в Уфе
1.	Нижневартовск	25	24	29	38	22	92	76
2.	Стрежевой	15	14	18	16	16	114	89
3.	Нефтеюганск	20	25	14	15	11	44	79
4.	Ноябрьск	25	21	19	27	17	81	89
5.	Губкинский	20	29	22	33	22	76	100
6.	Муравленко	20	-	12	-	9	-	-
7.	Когалым	50	34	27	20	18	53	67
8.	Новый Уренгой	30	38	50	47	46	121	92
9.	Надым	15	18	10	18	10	56	100
	Итого:	220	203	201	214	171	84	85

Кроме подготовительных курсов УГНТУ на базе средних школ некоторых городов (Когалым, Губкинский) функционируют «Классы УГНТУ». Классы могут формироваться на конкурсной основе, или же этот статус может быть присвоен уже сформированным 9-м, 10-м или 11-м физико-математическим классам, как это делается в г. Когалыме. За 1-3 года обучения выпускники курсов и классов получают полную информацию об университете, его факультетах и специальностях, формах обучения (бюджетная, договорная, контрактная), так что их выбор является вполне осознанным.

Следует отметить еще одну положительную функцию подкурсов УГНТУ, возможно не имеющую прямого отношения к процессу обучения, но важную в социальном и общечеловеческом аспекте: курсы объединяют выходцев из Башкортостана – и детей и родителей, знакомят их друг с другом, становятся своего рода землячествами.

УГНТУ стремится к расширению географии своей деятельности в регионах и приглашает к взаимовыгодному сотрудничеству администрации, предприятия и учебные заведения городов Сибири.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В КОЛОПРОКТОЛОГИИ

Юданов А.В., Шевела А.И.

*Новосибирская областная клиническая больница,
Новосибирск*

В современных условиях болезнетворные факторы оказывают более глубокое, массивное, многогранное влияние на реактивность организма человека. Это закономерно проявляется в повышении уровня заболеваемости населения гнойно-воспалительными заболеваниями, в частности, в возрастании количества послеоперационных осложнений даже в случаях проведения плановых оперативных вмешательств. Хирургическая инфекция стала основным видом после-

операционных осложнений и основной причиной летальных исходов после операции. Имеющиеся попытки прогнозирования развития гнойно-воспалительных осложнений учитывают 2-3 параметра лабораторных контрольных измерений и не обладают достаточно высокой информативностью и надежностью.

Поскольку реактивность лежит в основе функционального потенциала механизмов резистентности, а резистентность является итогом компенсаторно-приспособительных реакций организма, соответственно, математический показатель состояния реактивности организма пациента, определенный в предоперационном периоде, поможет оценить меру готовности пациента к операционному стрессу, предвидеть развитие срыва компенсаторных механизмов в послеоперационном периоде.

Работа основана на анализе историй болезни 42-х пациентов, ранее оперированных по поводу дивертикулеза левой половины ободочной кишки, осложненного кровотечением, перфорацией или инфильтратом по экстренным показаниям. Всем была выполнена операция типа Гартмана. Затем больные поступали для восстановительной операции в плановом порядке через 4 - 12 месяцев с момента выполнения первой операции с диагнозом "Концевая колостома после резекции толстой кишки по Гартману при осложненном дивертикулезе". Помимо стандартного предоперационного обследования у больных определяли факторы напряжения неспецифической реактивности организма. Для расчета фактора адаптационного напряжения оценивали количество эозинофилов, моноцитов и другие показатели клеточного и гуморального иммунитета. Для расчета фактора метаболического напряжения определяли уровень лактата, пирувата, кальция, мочевины и щелочной фосфатазы в периферической крови. Факторы напряжения неспецифической реактивности организма рассчитывали по формулам Новикова В.С., Горанчука В.В., Шустова Е.Б. (1998). В качестве ориентировочных нормальных величин рассчитываемых факторов были приняты результаты обследования 15-ти молодых (до 40 лет) соматически здоровых людей женского и мужского

пола, поступивших в отделение для оперативного планового лечения геморроя.

В результате проведенного исследования, в первую очередь, были рассчитаны нормативные показатели напряженности неспецифической реактивности организма пациентов колопроктологического профиля. Нормальными показателями для фактора адаптационного напряжения следует считать 35 баллов, для фактора метаболического напряжения - 369 баллов. Так же была выявлена положительная корреляция показателей фактора адаптационного напряжения и фактора метаболического напряжения в предоперационном периоде с развитием послеоперационных ос-

ложнений, что позволяет использовать данные показатели для прогнозирования течения послеоперационного периода и выбора оптимального срока восстановительной операции.

Таким образом, факторы адаптационного напряжения и метаболического напряжения у больных с дивертикулезом толстой кишки позволяют оценить состояние напряженности неспецифической реактивности у данной категории пациентов и могут использоваться на практике в хирургических отделениях для определения относительных противопоказаний и показаний для выполнения восстановительных операций на толстой кишке.