Методика операции. В области проекции очага поражения костной ткани производят трепанацию кортикального слоя кости толстым шилом с погружением его острия в зону некроза. Затем, не извлекая шила, делают им вращательное движение под углом 35 - 45°, при этом конец инструмента, находящийся в очаге, производит конусовидное разрушение губчатой кости. После извлечения шила, по образованному каналу начинает поступать жировидный тканевой детрит. Вслед за этими, в костную полость вводят обычную костную ложечку, имеющую изгиб дистальной части под углом 160 - 150° (для удобства разрушения участков асептического некроза, лежащих в стороне от проделанного шилом канала). Ложечкой осуществляют как закрытую экскохлеацию патологического очага, так и частичное разрушение соседних участков губчатой кости и внутренних слоев кортикального слоя. Во время манипуляции мимо ложечки под давлением выделяется до 1 мл жировидно - кровянистого детрита. Ложечку, за весь период выскабливания, из костной полости не извлекают. Фрагменты разрушенной здоровой губчатой кости и кортикального слоя остаются в полости и тем самым они вместе с кровяным сгустком пломбируют ее. После разрушения очага, ложечку извлекают и на зону прокола кожи накладывают асептическую повязку. Ни у одного больного не было образования гематомы в зоне трепанации кости, а повязка в виде пятна промокала до 3 суток У 87% больных операция была выполнена под местной анестезией. На следующий день после операции приступают к активной разработке суставов конечности с одновременным применением физиотерапии. Осложнений нет. Наблюдения от 2 до 20 лет. Рентгенография показала восстановление структуры кости через 3 недели после операции.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ВОСПИТАННИКОВ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ г. КРАСНОДАРА

Швец А.А., Нефёдов П.В.
Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

Полноценное питание является одним из важнейших факторов, формирующих здоровье населения. Нарушения в структуре и качестве питания отрицательно сказываются на физическом развитии, иммунологическом статусе организма, умственной и физической работоспособности. Кроме того, повышается восприимчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

С момента рождения до наступления зрелости человеческий организм находится в постоянном развитии. Быстрое физическое развитие ребенка - дошкольника сопровождается увеличением массы всех органов и систем детского организма, интенсивности метаболизма. Указанные процессы требуют поступления энергетических и пластических веществ. Поэтому вопросы питания детей и его организация всегда находятся в центре внимания семьи, врачей-педиатров, гигиенистов.

Основным принципом организации питания дошкольника является соответствие количества и качества пищевых веществ, к которым относятся белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные соли, микроэлементы и вода, возрастным особенностям организма ребенка.

Исследование по оценке фактического питания дошкольников в ДОУ выполнено на базе 4-х ДОУ г. Краснодара. Структуру фактического питания оценивали по общей калорийности, содержанию основных пищевых веществ (белков, жиров, углеводов), а также витаминов А,С, группы В, РР и минеральных элементов (калия, натрия, кальция, фосфора, железа, магния). Оценка качественного и количественного состава рационов питания детей в ДОУ проводилась с учетом «Норм питания в детских яслях, детских учреждениях, детских садах, яслях-садах» (Постановление Совета Министров СССР от 12.04.1984 г) и «Норм физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения СССР» (№ 5786-91 от 28.05.1991г.).

Во всех 4-х исследованных нами ДОУ был использован один и тот же набор продуктов для питания детей, соответствующий рекомендациям Института питания РАМН РФ.

Проводя оценку продуктового набора, использованного в детских дошкольных учреждениях г. Краснодара, было отмечено, что в течение года дети получают завышенные количества круп, бобовых, макаронных изделий в сравнении с рекомендованных нормативами в среднем на 51,1 % в зимне-весенний и на 48,9 % в летне-осенний.

Необходимо отметить, что большим недостатком в ДОУ является недополучение дошкольниками такого распространенного на Кубани овоща, как картофель. В сравнении с рекомендованными нормативами, дошкольники недополучали данный вид продукта на 20,5 % (или в среднем на 45 г ежедневно) в зимне-весенний период и на 66,0 % (или в среднем на 145 г ежедневно) в летне-осенний.

Хлеб пшеничный выдавался детям практически в соответствии с нормативами (недополучение около 6 % ежедневно в течение года), а вот недостаток ржаного хлеба составил в зимне-весенний период 16 г или 26,7 %, в летне-осенний – 18 г или 30 %.

Настораживает недостаток потребления детьми свежих фруктов: в зимне-весенний период – на 16,7 % (или в среднем на 10 г ежедневно), а в летне-осенний период – в рассматриваемых ДОУ их детям вообще не выдают. Как это ни парадоксально, но в летне-осенний период, когда на Кубани избыток свежих фруктов, детям в рацион включают вместо свежих фруктов – сухофрукты.

Данные недостатки в организации питания дошкольников в ДОУ г. Краснодара могут быть связаны с высокой стоимостью фруктов даже в летне-осенний период года. Но недополучение картофеля в рационе в тот период года когда он наиболее дешевый по стоимости – не совсем понятно.

В дополнение к вышеописанным проблемам, продуктовый набор включает повышенное почти в 2

раза содержание муки пшеничной в летне-осенний период года (52 г против 25 г по нормативу), в то время, как в зимне-весенний период он соответствует нормативам. Мука картофельная практически не используется для приготовления блюд в ДОУ, хотя по нормативам ежедневное ее потребление должно быть 3 г.

Значительным отрицательным моментом в питании детей в ДОУ является недополучение ими молока и творога, причем в течение года, а не в определенный период времени. Так, снижение количества молока в зимне-весенний период составляет в среднем 188 г (или 37,6 %), а в летне-осенний – 255 г (или 51%). Отклонение от норматива в отношении творога составляет 30 г (75%) и 20 г (50%), соответственно. Данные недос-татки белкового дефицита усугубляются и тем фактом, что в течение зимне-весеннего периода дети не получали совсем рыбные продукты, а недополучение мяса составило 5 %.

В продуктовом наборе в зимне-весенний период имели статистически заниженные в сравнении с нормативами количества ржаного хлеба, картофеля, овощей, свежих и сухих фруктов, молока, творога при повышенном содержании круп, бобовых, макаронных изделий, кондитерских и сыра. В летне-осеннем продуктовом наборе занижено количество ржаного хлеба, картофеля, овощей, свежих фруктов, яиц, молока, творога, сметаны при повышенном содержании пшеничной муки, круп, бобовых, макаронных изделий.

Таким образом, на основании сравнительной количественной оценки содержания пищевых продуктов в продуктовых наборах, используемых в дошкольных образовательных учреждениях, необходимо отметить ряд недостатков, характерных для ДОУ г. Краснодара:

- недостаток в рационе продуктов животного происхождения – рыбы, творога, молока и яиц, при этом дефицит этих продуктов в течение года составляет для всех ДОУ в среднем 50,0 %, 62,5%, 44,3% и 50,0%, соответственно;
- недостаток в рационе продуктов растительного происхождения – овощей, фруктов и картофеля, в течение года дефицит составил, соответственно, 44,0 %, 33,4 % и 43,3 %;
- избыток содержания в рационе круп, бобовых и макаронных изделий в среднем на 52,0 %, что может привести к нарушению пищеварения у детей.

В заключение необходимо отметить, что в результате проведенного анализа получена картина общей недостаточной адекватности питания детей их потребностям в ДОУ г. Краснодара.

Несоответствие количества продуктов в рационе может вызвать замедление роста и развития детей, привести к развитию болезней, обусловленных недостатком или избытком тех или иных пищевых веществ. Выявленные нарушения в питании могут быть причиной формирования контингента часто болеющих детей.

Полученные в результате работы данные послужат основанием для разработки соответствующих рекомендаций, направленных на оптимизацию питания воспитанников ДОУ г. Краснодара.

ЖЕЛЧЕГОННАЯ АКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТА ИЗ СКОРЛУПЫ СЕМЯН СОСНЫ СИБИРСКОЙ

*Ширеторова В.Г., Цыренжапов А.В.,
**Хантургаев А.Г., **Залуцкий А.В.
ИОЭБ СО РАН, Улан-Удэ,
**БИП СО РАН, Улан-Удэ,*
***ВСГТУ, Улан-Удэ*

Заболевания печени имеют неуклонную тенденцию к росту во всём мире. По данным ВОЗ, только вирусными гепатитами болеет более одного миллиарда человек [10; 11]. Кроме вирусных гепатитов, сохраняется на высоком уровне заболеваемость печени токсической и аллергической этиологии, вследствие ухудшения экологической обстановки, "химизации" пищи и быта, воздействия различных ксенобиотиков, в том числе от применения синтетических лекарственных средств [12]. Все чаще наблюдаются повреждения печени у лиц, находящихся в экстремальных условиях: операции, ожоги, инфаркт миокарда и другие сосудистые расстройства.

Несмотря на успехи химии, предоставившей медицине много новых эффективных лекарств, использование средств из целебных растений приобретает все большие масштабы.

Питательные и целебные свойства кедровых орехов, масла кедрового и настоев из скорлупы известны издавна [4].

В народной медицине скорлупа кедровых орехов в виде отваров и настоев используется для лечения желудочно-кишечных, кожных заболеваний, укрепления десен, ногтей, выведения ядов и радионуклидов из организма.

Авторами разработаны способы получения дубильных веществ [6] из семян сосны сибирской экстракцией в электромагнитном поле СВЧ, которые позволяют интенсифицировать процессы экстракции масла и дубильных веществ в 10-15 раз, сэкономить электроэнергию, комплексно использовать сырье и получить экологически чистые продукты.

Целью данной работы являлось исследование влияния экстракта из скорлупы кедровых орехов на холеретическую реакцию у белых крыс.

Материалы и методы.

Сравнительная оценка желчегонной активности средств была проведена по общепринятой методике Н.П. Скакуна и А.Н. Олейник [9]. Животные находились на протяжении 5 часов под внутрибрюшинным тиопентал-натриевым наркозом при комнатной температуре. Желчь собирали с помощью специальной канюли, вставленной в общий желчный проток, через каждый час. Желчегонную активность экстракта скорлупы определяли в дозах 5; 25 и 75 мг/кг, которые вводили в двенадцатипёрстную кишку. Крысам контрольной группы вводили дистиллированную воду в эквиобъемном количестве. О степени желчегонной активности исследуемых средств судили по скорости секреции желчи, общему ее объему, а также по количеству выделенных в каждой часовой порции желчи холестерина, билирубина и желчных кислот. Концентрацию холестерина определяли по методу Дроговоз [3], билирубина - по методу Ван-ден-Берга в модифи-