ницы вмешательства государства в деятельность банков могут быть четко определены: компетентностью политических решений, связанных с внесением необходимых поправок в существующее законодательство; системой полномочий и ответственности в области регулирования и контроля за деятельностью банков; предоставлением гарантий под стабилизационные кредиты и оздоровительные вливания капитала, производимых через систему страховых фондов банковской системы или создаваемых за счет средств самих банков.

Профилактические меры диагностики состояния коммерческих банков являются неотъемлемым элементом развития банковской системы большинства экономически развитых стран мира, так как для обеспечения устойчивого функционирования необходимы не столько кардинальные методы оздоровления, сколько исключение серьезных проблем в массовых масштабах у многих банков. Очевидно, что научное понимание организации эффективного управления устойчивостью банковской системы, по нашему мнению, предполагает выделение нескольких этапов: подготовительный; профилактический; работа в условиях нестабильности. Полагаем, что наиболее важными в целях достижения и сохранения устойчивости являются первые два из них.

Подготовительный этап нацелен на создание и развитие механизма, позволяющего своевременно выявить проблемы, угрожающие нормальному функционированию банковского сектора, оценить силу их влияния и выработать подходы к решению проблем.

Наиболее характерной чертой профилактической работы является организация мероприятий, позволяющих снизить до минимума вероятность неблагоприятного влияния выявленных потенциальных проблем кредитных организаций на финансовое положение банковской системы в будущем. На этом этапе необходима: организация постоянной работы по выявлению потенциальных проблем банков, способных нанести серьезную угрозу в перспективе; проведение анализа устойчивости в динамике; разработка и осуществление превентивных мероприятий, направленных на снижение вероятности ухудшения финансового состояния банков.

Работа в условиях нестабильности направлена на принятие активных мер по решению возникших проблем, которые позволили бы нормализовать работу банковского сектора.

Несомненно, что при выборе той или иной концепции управления банковским бизнесом необходимо учитывать организационные особенности регионального банковского маркетинга, которые заключаются в следующем. Региональные банковские системы, проводя исследования, изучают экономику, как конкретного региона, так и анализируют динамику российской экономики в целом, поскольку на территории регионов функционируют филиалы коммерческих банков других территориальных образований. Результаты анализа должны быть, по возможности, более точными, так как от этого зависит выбор или корректировка инновационной политики в условиях недостаточного уровня устойчивости. В связи с ограниченностью рынка банковских услуг рамками региона, ответственность сотрудников региональных банков, осуществляющих оценку устойчивости системы, намного выше, так как на основе полученных ими результатов принимаются решения, связанные с вложением средств в проекты, от выбора которых, в конечном счете, и зависит ее стабильность.

Поскольку банковская система – это научно-обоснованный организационно-экономический механизм рационального построения и управления банковским капиталом, следовательно, первоочередной задачей становится разработка действенного механизма его регулирования и управления. Снижению негативного влияния факторов неопределенности, а также поддержанию тенденций роста в банковской сфере в ближайшие, как минимум, пять лет будут способствовать меры, направленные на сохранение и стабилизацию социально-политических условий со стороны государственных органов, ориентированных на развитие рыночных отношений и повышение устойчивости банковской деятельности.

Подводя итог изложенному, следует отметить, что весь комплекс перечисленных мер, который, бесспорно, не является исчерпывающим, может способствовать сохранению устойчивости региональной банковской системы.

Исследование проведено в рамках Гранта Президента РФ на 2005-2006 год №МД-2897.2005.6

Экологические проблемы внутренних болезней, перинатологии и педиатрии

СОЦИАЛЬНЫЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ ИЗБЕГАНИЯ КУРЕНИЯ

Попова Г.А., Власова О.В., Циркин В.И.
Вятский государственный гуманитарный университет (ВятГГУ), Кировская государственная медицинская академия (КГМА) Киров

В 2005году проведено анкетирование некурящих (101 юноша, 144 девушки) и курящих (85 юношей, 53 девушки) студентов 1-2 курсов ВятГГУ. Среди некурящих пробовали курить 56,9±4,1% девушек и 53,5±5,0% юношей. У девушек возраст первой пробы курения среди некурящих был таким же (14,7±0,3 лет), как и у курящих (14,7±0,3 лет), а у юношей - меньше (12,3±0,5 против 13,7±0,3 лет). Причинами первой пробы курения были интерес (у девушек некурящих 36,1±4,0%, у курящих - 43,4±6,8%*, у юношей – соответственно 53,7± 6,8% и 31,8± 5,1%*), за компанию (у девушек 8,3±2,3% и 22,6±5,7%*; у юношей - 18,5±5,3% и 42,4±5,4%*), желание снять стресс (у девушек - 5,6±1,9% и 24,5±5,9%*; у юношей -

5,6±3,1% и 18,8±4,2%*; *- здесь и ниже означает, что различия с некурящими достоверны, p<0,05, по критерию Стьюдента). Эти данные означают, что курящие студенты приобщались к курению преимущественно по причине конформизма и неумения самостоятельно справиться с жизненными трудностями. Девушки и юноши, несмотря на различия в темпах полового созревания, начинали регулярно курить в одном и том же возрасте (соответственно в 16,7±0,2 лет и в 16,2±0,2 лет, p>0,1). Среди регулярно курящих выкуривают 1-5 сигарет в день 58,5±6,8% девушек и 34,1±5,1%* юношей, 5-10 – соответственно 26,4±6,1% и 29,4±4,9%, 10-15 - 9,4±4,0% и 17,7±4,1%, 15-20 - 3,8±2,6% и 10,6±3,3%. Таким образом, при одном и том же стаже постоянного курения его интенсивность у девушек достоверно меньше, чем у юношей. Следовательно, эстрогены, вероятно, являются одним из компонентов механизма избегания курения.

Бросить курить пробовали 54,7±6,8% девушек и 50,5±5,4% юношей (p>0,1) Причинами регулярного курения были желание поддержать компанию (11,3±4,4% девушек и 11,8±3,5% юношей), желание снять стресс (18,9±5,4% и 23,5±4,6%), привыкание к курению (33,9±6,5% и 25,9±4,8%), «безделье» (1,9±1,9% и 9,4±3,2%*), проблемы в семье (22,6±5,7% девушек и 0,0%* юношей); затруднялись назвать причину 5,7±3,2% девушек и 23,5±4,6%* юношей. Эти данные указывают на то, что у юношей забота о собственном здоровье выражена в меньшей степени, чем у девушек. Среди причин, по которым некурящие студенты не курят, отмечены вред для здоровья (38,2±4,1% девушек, 40,6±5,3% юношей) и отсутствие потребности в курении (49,5±5,4% юношей).

Курящие отличались от некурящих тем, что у них была ниже успеваемость в школе - среди некурящих девушек процент лиц, имеющих оценки 4-5, составил 79,2±3,4%, а среди курящих - 71,7±6,2%; среди юношей - соответственно 59,4±4,9% и 44,7±5,4%*.

Курящие не отличались от некурящих по уровню образования родителей (например, у некурящих девушек высшее образование имели 40,3±4,1% матерей, а у курящих – 39,6±6,7; у юношей соответственно 39,0±4,9% и 40,9±5,3%), психологическому климату в семье, причинам семейных конфликтов, отношению родителей к алкогольным напиткам. В тоже время курящие юноши отличались от некурящих тем, что хотя бы один из родителей чаще курил (60±5,3% против 43,6±45,9*), но для девушек это не характерно (соответственно 47,2±6,9% и 50,7±4,2%, p>0,1). Курящие отличались от некурящих тем, что их братья и/или сестры чаще курят (у девушек - 47,2±6,9% против 15,9±3,1%*; у юношей - 40,0±5,3% против 14,9±3,5%), у девушек чаще курят их друзья (у 60,4±6,7% против 30,6±3,8%*). Для юношей различия по этому показателю были недостоверны (45,9±5,4% против 38,6±4,8%), хотя у курящих юношей достоверно меньше некурящих друзей (2,4±1,6% против 13,9±3,4%*). Все это указывает на важную роль окружения на формирование механизмов избегания курения.

Курящих юношей чаще наказывали физически в детстве (50,6±5,4% против 33,7±4,7%*); для девушек подобная зависимость недостоверна (37,7±6,7% и 39,6±4,1%, p>0,1). Курящие чаще употребляют алкоголь, чем некурящие (для девушек - 96,2±2,6% против 80,5±3,3%*, для юношей - 96,5±2,0% против 74,7±4,4%*) и чаще пробовали наркотические вещества (для девушек - 7,5±3,6% против 0,0%*, для юношей - 13,1±3,7% против 3,0±1,7%*). Следовательно, для курящих характерно стремление к употреблению психотропных веществ.

Таким образом, анализ социальных факторов условий жизни дает важную информацию для понимания механизмов избегания курения.

ВЛИЯНИЕ БЛОКАДЫ В-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ (β-АР) НА АГРЕГАЦИЮ ЭРИТРОЦИТОВ У НЕБЕРЕМЕННЫХ И БЕРЕМЕННЫХ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ НАЛИЧИИ ГЕСТОЗА) ЖЕНЩИН

Трошкина Н.А.[1], Ивашкина Е.П.[2],
Циркин В.И.[1], Дворянский С.А.[1]
[1]Кировская государственная медицинская академия,
[2] Кировский НИИГиПК Россздрава,
Киров

Ранее при исследовании СОЭ было установлено, что при беременности β-адренореактивность эритроцитов повышается, особенно при наличии гестоза [2]. Цель данной работы - изучить β-адренореактивность эритроцитов небеременных и беременных (III триместр) женщин по влиянию пропраналола на агрегацию эритроцитов. Ее определяли по методике Спасова А.А. и др. (2000) в нашей модификации [4] на лазерном агрегометре НПФ «Биола». Суспензию эритроцитов венозной крови предварительно инкубировали 30 минут при 18-20°С в присутствии пропранолола (10^{-9}, 10^{-8}, 10^{-7} и 10^{-6} г/мл) или 0,9% раствора NaCl (контроль). Агрегацию эритроцитов индуцировали алциановым голубым.

Из 8 показателей агрегатограммы наиболее информативными оказались два - максимальное светопропускание (МС) и максимальный средний радиус эритроцитарных агрегатов (МСРЭА). Судя по МС (табл.), у здоровых беременных женщин в отсутствии пропранолола агрегация эритроцитов была достоверно выше (34,5%), чем у небеременных (20,3%). У женщин с гестозом легкой (51,6%) и, особенно, средней степени тяжести (77,2%) она была выше, чем у здоровых беременных. Эта же закономерность проявилась и в отношении МСРЭА, который у женщин 1, 2, 3 и 4 групп составил соответственно 10,3; 12,2; 15,5 и 19,6 усл.ед. Все это подтверждает представления о повышении агрегации эритроцитов при беременности, особенно, если она осложнена гестозом [3]. Пропранолол, вероятно за счет активации β-АР, достоверно и дозозависимо снижал агрегацию эритроцитов во всех группах, особенно у женщин с гестозом. Так, судя по МС, в концентрации 10^{-9} г/мл он снижал ее у женщин групп 1,2,3 и 4 соответственно до 77,7%, 51,7%, 33,3% и 39,2% от контроля (табл). Эти результаты согласуются с данными Гусевой Е.В. и др. [1] о способности пропранолола снижать СОЭ у беременных женщин, особенно при гестозе и позволяют заключить, что 1) активация β-АР снижает агрегационные способности эритроцитов, 2) при беременности,