

В связи с этим, целью настоящего исследования явилось выявление результатов влияния гипертермии на общий ход эмбриогенеза и на кардиоогенез.

Материалы и методы. За отправную точку нами принимались стандартные периоды развития нормального эмбриона крысы. Эксперименты выполнены на 40 самках белых беспородных крыс массой от 220 до 280 гр. Воздействие гипертермией на эмбрионы проводилось опосредованно через материнскую гипертермию на сроке беременности самки 8-9 суток. Повышение температуры вызывали путем однократного внутривбрюшинного введения пирогенала в дозе 3,0 мг/кг. У всех животных контролировали повышение температуры тела на следующий день с помощью электротермометра фирмы «Microlife» (Швейцария). В нашем эксперименте все самки выжили. Забор материала осуществлялся, начиная с 10, 5 суток беременности и до конца пренатального развития. Контрольную группу составили 12 беременных самок.

Результаты. Сравнение целых эмбрионов после влияния гипертермии с эмбрионами контрольной группы показало, что в 37% после воздействия высокой температурой наблюдается отставание в развитии на 2-3 стадии. Причем это отставание более явно выражено после 12-х суток развития, то есть в отдаленном последствии. Из внешних пороков развития на ранних этапах выделялись такие, как нарушение образования головного изгиба (у эмбрионов, подверженных действию высокой температуры он был менее выражен), а также изменение изгиба туловищного и хвостового отделов. У эмбрионов, переживших гипертермию, нарушалась не только «флексия» (сгибание), но и полностью отсутствовала «торсия», то есть скручивание эмбриона вдоль продольной оси. Среди критериев отставания в развитии существуют определенные диагностические признаки нормального развития эмбриона крысы на данном этапе. В наших исследованиях наиболее часто встречаемым было отсутствие четко определяемой пальцевой пластинки на задних конечностях, задержка формирования слухового прохода и вибрисс. Из аномалий развития после перенесенной гипертермии, при исследовании внешних проявлений пороков, относительно часто встречаемой была эктопия сердца (7,2%). Эктопия сердца – это патологическое расположение сердца, при котором оно, отчасти или полностью, находится вне скелета грудной клетки. В контрольной группе эмбрионов случаев эктопии сердца нами не наблюдалось вовсе. В процессе исследований также было замечено, что эмбрионы, перенесшие воздействие высокой температуры и дожившие до поздних стадий, не только отстают в своем развитии, но, при вскрытии матки, выглядят ослабленными, малоподвижными, с ярко выраженной гиперемией покровов.

Таким образом, влияние гипертермии на ранний эмбриогенез проявляется, в первую очередь, в задержке развития, что выражалось в несоответствии стадиям нормального развития, а также в возникновении внешних пороков развития в виде эктопии сердца. Значительно нарушалась флексия и торсия эмбриона, как в головном, так и в хвостовом отделах, что говорит о нарушении хода нормального эмбриогенеза.

Шульц Е.А.

ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ КАК ЗНАЧИМАЯ СТРУКТУРА В РАБОТЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Харьковский областной клинический центр урологии и нефрологии
Харьков, Украина

Первый постоянно действующий пункт неотложной помощи в ночное время суток в г. Харькове был открыт в 1888 г - «Кабинет для подания врачебной помощи в ночное время» - . Вслед за этим 1 сентября 1895 г. было образовано «Общество ночных дежурств врачей в г. Харькове». Основными видами деятельности были главным образом выезды врачей на ночные вызовы, а также организация амбулаторного приема ночью и работа дневной амбулатории. И третьей составляющей была работа врачебно-диагностической лаборатории. Таким образом «Общество ночных дежурств врачей» было первым опытом организации в Харькове постоянно действующего поста оказания ургентной помощи в ночное время. Но для них призвание стояло всегда выше, чем любые материальные ценности.

Приемное отделение нефро-урологического центра представляет собой мощную структуру, которая включает в себя дежурную бригаду: состоящую из трех дежурных врачей, среднего и младшего медицинского персонала, а также всех необходимых диагностических служб таких как: лаборатория, УЗИ-диагностика, рентген-отделение располагающихся на территории этого отделения. Такая структура данного отделения отвечает главным требованиям оказания помощи. А именно значительно упрощает и ускоряет диагностику, а также скорость оказания неотложной помощи в любое время суток. И не стоит забывать о руководящей части, обеспечивающей бесперебойную и координированную работу отделения. Для начинающих врачей-интернов это отделение должно представлять особый интерес. Главным в лечении диагностика самого заболевания. Умение выделить ведущие симптомы, провести дифференциальную диагностику. А также важна сама широта встречаемой патологии. В отличие от профильных отделений здесь можно встретить как урологическую патологию, так и любую другую, симулирующую клинику первой. Действуя по определенным условным алгоритмам даже на начальных этапах можно запо-

дозреть или подтвердить наличие урологической патологии, или же исключить ее. Это позволяет экономить время, затрачиваемое на больного, а также средства, используемые при госпитализации больных нуждающихся лишь в амбулаторном лечении или не нуждающихся вовсе. Кроме этого выявляется подъем заболеваемости МКБ в летний период, особенно в июле-августе, что подтверждает один из патофизиологических механизмов образования камней: когда большая часть жидкости выходит через легкие и кожу, и соответственно в меньшей степени через почки, отсюда моча становится более концентрированной, и создаются условия для образования конкрементов. Век информационных технологий диктует развитие специализированного программного обеспечения и в сфере здравоохранения. Таковой является информационная система Интерин PROMIS. Это информационный сервер, обеспечивающий весь спектр необходимых операций: ведение истории болезни, статистическую обработку, создание базы данных, контроль лечения и др. Система может подстраиваться в зависимости от нужд конкретного ЛПУ.