

пропускать случая, сводить учеников в зоологический и ботанический сады, на станции Юнатов, оранжереи, музеи и т.д. Использование средств новых информационных технологий целесообразно лишь в тех случаях, когда невозможно достигнуть тех же результатов с помощью традиционных средств обучения.

Работа представлена на научную международную конференцию «Современное образование. Проблемы и решения», Паттайа (Тайланд), 20-28 февраля 2008 г. Поступила в редакцию 29.12.2007.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПЕРЕПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА КАФЕДРЕ
УРОЛОГИИ ЯГМА**

Шорманов И.С., Ворчалов М.М.

*Ярославская государственная медицинская
академия, кафедра урологии
Ярославль, Россия*

Реформирование системы медицинского образования является сегодня неотъемлемой частью в стратегии повышения качества медицинской помощи. В этой связи, основной целью высших медицинских учебных заведений является подготовка и переподготовка высококвалифицированных кадров, способных адекватно обеспечить стоящие перед Российским здравоохранением задачи. Слабой стороной обучения в высшей медицинской школе до сегодняшнего дня оставалось то, что студенты не получали целостного представления о предмете изучения – человеческом организме. Подобная узость преподавания предмета приводила к подготовке не врача широкого профиля, а «специалиста по кафедральной дисциплине». Сегодня, когда в рамках Общенационального проекта «Здоровье» государство поставило задачу выпуска врачей, обладающих интегративностью мышления, необходимо взаимодействие между отдельными кафедрами смежного профиля. Поэтому переподготовка специалистов здравоохранения любого профиля должна проводиться совместными усилиями кафедр, что позволяет получить желаемый результат, в основе которого лежит представление не о болезни вообще, а о конкретном больном человеке.

С 2003 года на кафедре урологии при факультете профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения (ППСЗ) Ярославской государственной медицинской академии проходят обучение врачи станции скорой медицинской помощи. Необходимость такого преподавания диктуется временем. А именно тем, что врач скорой помощи сегодня это не просто медицинский работник, осуществляющий скрининг на этапах медицинской эвакуации, а специалист, обладающий большим набором знаний по широкому кру-

гу медицинских и юридических вопросов. Кроме того, врачи скорой помощи, также как и врачи поликлиник, являются первичным звеном оказания медицинской помощи и все принимаемые ими решения во многом определяют дальнейшую судьбу пациента.

Занятия с врачами неотложной медицинской помощи строятся по нескольким направлениям. Прежде всего, освещаются вопросы, касающиеся показаний для госпитализации больного в стационар урологического профиля. Документами, регламентирующим эти вопросы, являются стандарты оказания медицинской помощи населению страны. Лечение больного на урологической койке должно быть четко обосновано и абсолютно показанным. Просьбы больного и социальные показания на сегодняшний день никак не согласуются с концепцией финансирования медицинской помощи из средств обязательного медицинского страхования (ОМС). Строгий отбор на госпитализацию позволяет избежать конфликта между врачами стационара и пациентом, который может дополнительно травмировать психику больного. Обязательным моментом на практических занятиях является разбор типичных ошибок, допускаемых врачами скорой помощи при интерпретации клинической картины, наблюдаемой у пациентов.

Говоря об отдельных заболеваниях и патологических состояниях, преподаваемых данной категории специалистов, сотрудники кафедры особенно подробно останавливаются на вопросах неотложной урологии. Подробно разбираются симптомы урологических заболеваний, а также методы обследования урологических больных, не требующие использования инструментальных и лабораторных методик и позволяющие провести простейшую дифференциальную диагностику нозологических единиц. Знание этиологии и патогенеза экстренных заболеваний органов мочеполовой системы позволит врачам неотложной помощи правильно трактовать те или иные клинические проявления, наблюдаемые у пациентов, и этим вопросам уделяется особое внимание при разборе отдельных нозологий.

Обучение манипуляциям, с которыми приходится сталкиваться в урологической практике является следующим направлением преподавания врачам экстренной медицинской помощи. Самостоятельное выполнение врачами скорой помощи катетеризации мочевого пузыря мягким и жестким катетерами, надлобковая пункция мочевого пузыря, промывание и замена цистостомических и нефростомических дренажей позволит избежать неоправданных консультаций в приемном отделении урологической больницы.

Медикаментозное лечение больных урологического профиля должно начинаться уже на догоспитальном этапе. Современные лекарственные препараты, их дозировки, показания и противопоказания к их назначению подробно разбира-

ются на лекциях и семинарских занятиях. Адекватный выбор и своевременное назначение лекарственных средств позволит избежать необходимость в стационарном лечении, а иногда и в операции.

Врач скорой помощи – специалист, один на один встречающийся с болезнью, и чаще всего эта болезнь требует от него принятия быстрых, но одновременно взвешенных решений и выполнения четких действий. При этом, самым ценным, что есть в арсенале врача являются опыт и

знания, получаемые им, в том числе в высшей медицинской школе. Сотрудники кафедры урологии ЯГМА, используя колоссальный, накопленный ими опыт, решают задачу по воспитанию высоко эрудированных врачей в рамках образовательных стандартов, соответствующим международным требованиям.

Работа представлена на II научную международную конференцию «Современное обеспечение учебного процесса», Индонезия (о. Бали), 22-29 января 2008 г. Поступила в редакцию 06.01.2008.

Медицинские науки

СТРОМАЛЬНО-ПАРЕНХИМНЫЕ И УЛЬТРАМИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ КОМПЕНСАТОРНО- ПРИСПОСОБИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПЕЧЕНИ МЛЕКОПИТАЮЩИХ ПОСЛЕ ГИПЕРТЕРМИИ

Антонова Е.И.

*Омский государственный педагогический
университет
Омск, Россия*

В последние годы усиливается воздействие на организм техногенных и антропогенных факторов, в связи с чем выявляется опасная тенденция глобальных изменений в окружающей среде. Особое место среди факторов экологической дестабилизации занимают нарушения температурного оптимума, при этом актуальным является изучение морфобиохимических показателей печени, как органа, который непосредственно принимает участие в поддержании гомеостаза организма (de Jong G., 2002, Michael J., 2002, Moga C., 2006). Поскольку максимальное функциональное напряжение организма сопряжено с высокой вероятностью возникновения экстремального состояния, именно первичные реакции, возникающие непосредственно после действия гипертермии, требуют исследования приспособительных реакций, которые отражают мобилизацию в короткий срок защитных сил печени, необходимые для становления процессов компенсации в условиях стресса. В связи с этим **целью** нашего исследования является выявить характерные изменения в ультраструктуре гепатоцитов, динамике соотношения цитотипов печени, временной адекватности, степени выраженности, скорости и топографии развертывания компенсаторно-приспособительных реакций в печени после воздействия гипертермии.

Материалы и методы

Эксперимент поставлен на 30 особях (15 из которых служили контролем) млекопитающих вида *Muridae Rattus norvegicus* (половозрелые беспородные крысы самцы 2 месяцев постнатального развития). Перегревание животных проводили в воздуховентилируемой камере в течение

20-30 минут с термостатированием температуры 42°C. Декапитировали животных через час после воздействия. Для морфологических исследований образцы печени фиксировали в 4% растворе параформа на 0,1М фосфатном буфере (pH 7,4) с добавлением сахарозы (5%), затем материал дофиксировали в 1% растворе четырехоксида осмия заливали в эпон-аралдит. Ультратонкие срезы контрастировали ураниацетатом, цитратом свинца, затем просматривали и фотографировали срезы на электронном микроскопе "Hitachi-600H". Морфометрические исследования проводили с использованием программы UTHSCSA ImageTool 3.0. Количественные параметры оценивались на 100 мкм² площади паренхимы печени. Иммуногистохимическое исследование осуществляли на парафиновых срезах печени стрептавидин-биотиновым методом с предварительной демаскировкой методом H1AR (Shi, Key, 1991; Киясов А.П. 1998). После депарафинирования и регидратации срезы инкубировали с первичными антителами, затем с биотинилированными вторыми антителами конъюгированные с пероксидазой хрена иммуноглобулина кролика против IgG мыши (Link, DAKO LSAB+Kit Peroxidase, разведение 1:100). Выявление клеток Купфера проводили гистохимически реакцией на эндогенную пероксидазу (Маянский, 1992; McPhie, 1979; Burt, Bail, 1993). Пролиферативную активность гепатоцитов выявляли с помощью антител к ядерному антигену PSNA (Proliferating Cell Nuclear Antigen) гепатоцитов (Novocastra, Великобритания, NCL-L-PCNA, P 10, IgG2a, разведение 1:100), клетки Ито окрашивали антителами к десмину (клон D33, разведение 1:50, DAKO, Denmark). Площадь поля, в котором вели подсчет клеток, составляла 0,04 мм². Статистическую обработку полученного материала осуществляли с помощью пакета прикладных программ "STATISTICA-5". Различия между независимыми выборками определяли с помощью критерия Манн-Уитни (U) и критерия Стьюдента (t). Значимыми различия признавались при P≤0,05.

Собственные данные

После перегревания цитоплазма гепатоцитов уплотняется, увеличивается объемная плотность ГЭС (0,20±0,07 и 0,40±0,07* мкм³/мкм³).