

пиелонефрита и мегалоуретером показано наложение уретерокутанестомы.

2. У детей старшей возрастной группы возможно проведение реконструктивной операции на мочеточнике сразу.

3. На мочеточнике, диаметр которого превышает 2см, показана реконструктивная операция с гофрированием мочеточника по Калитинскому.

ОСОБЕННОСТИ КОНТИНГЕНТА ГОСПИТАЛИЗИРУЕМЫХ В РЕАНИМАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Гродская М.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – к.м.н., доцент Г.И. Заборовский

Нами изучен сплошным методом состав госпитализированных в реанимационное отделение центральной городской больницы за 2004г. общим количеством 477 наблюдений.

Почти 2/3 госпитализированных (64,6%) составили мужчины, женщины – 35,4%. На долю лиц молодого возраста (до 18 лет) пришлось 0,2%, трудоспособного – 57,4%, пенсионного – 42,4% всех случаев госпитализаций. Средний возраст пациентов составил $50,5 \pm 0,7$ лет. Установлена прямая зависимость между возрастом и уровнем госпитализации.

Основными причинами (85,8%) в структуре госпитализированной заболеваемости являются ишемическая болезнь сердца (30,6%), алкогольные и наркотические отравления (22,2%), отравления медикаментозного и растительного происхождения (10,5%), острые нарушения мозгового кровообращения (10,3%), черепно-мозговые травмы (6,7%) и болезни органов дыхания (пневмония, бронхиальная

астма) – 5,5%. Остальную патологию по убывающей представляют эпилепсия, сахарный диабет, переломы костей, раны, переохлаждения и отморожения.

Мужчины чаще госпитализируются по поводу ишемической болезни сердца, алкогольного и наркотического отравления, черепно-мозговых травм, переломов костей, переохлаждений организма и отморожений, а женщины преобладают при отравлениях медицинского и растительного характера, остром нарушении мозгового кровообращения.

Обращает на себя внимание большой удельный вес (29,4%) повторных госпитализаций в течение года. При отдельных состояниях этот показатель весьма значителен: алкогольное и наркотическое отравление – 61,5%, сахарный диабет – 80,0%, эпилепсия – 83,3%.

Прослеживается сезонность в уровне госпитализации. Интенсивность поступления пациентов в реанимационное отделение нарастает весной (26,7%) и осенью (26,6%), а ниже - зимой (21,3%). Существует различие в наполнении отделения по дням недели. Почти каждая вторая (45,6%) госпитализация приходится на выходные и послевыходные дни.

Основной контингент больных (76,1%) доставляется скорой помощью, каждый пятый (19,5%) – по направлениям врачей поликлиник и стационаров, а 4,4% - без направлений (самотеком) преимущественно по поводу различного рода отравлений. Больше половины (57,4%) поступают в стационар в первые 6 часов после заболевания (получения травмы), 19,1% - в промежутке от 7 до 24 часов и 23,5% - позднее 24 часов.

Уровень болезненности контингента реанимационного отделения довольно высок (2012,6 случая на 1000 госпитализированных), незначительно различаясь по полу (мужчины – 1993,5‰, женщины – 2029,6‰, $t < 2$). Одно заболевание регистрируется у 28,1% больных, два заболевания – у 43,2%, три и более – у 28,7%.

За время госпитализации осложнения имелись у 45,9% больных,

что свидетельствует о тяжести патологии пациентов реанимационного отделения. Одновременно с этим средний срок пребывания в стационаре составляет $8,1 \pm 0,1$ дня, увеличиваясь с 7,0 дней при наличии 2-х заболеваний, до 9,8 дня – при трех и более.

Относительно непродолжительный средний срок лечения объясняется тем, что 3/4 пациентов (68,6%) переводятся в другие отделения, в 14,5% регистрируется летальный исход, а выписывается лишь 16,9%. Исходом лечения последних является положительная динамика (63,9% - улучшение состояния здоровья, 17,6% - выздоровление) и без перемен – у 18,5% пациентов.

Таким образом, при организации работы реанимационных отделений необходимо учитывать особенности контингента госпитализируемых.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ КЛЕТОК СЕМЕННИКОВ 15-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ, РОДИВШИХСЯ ОТ САМОК С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ХОЛЕСТАЗОМ, ВЫЗВАННЫМ В ПЕРИОД ФЕТОГЕНЕЗА

Груцан Е.С., Кизюкевич Д.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель – д.б.н., профессор Я.Р. Мацюк

Вопросы репродукции являются одними из социально значимых. Процесс репродукции зависит от многих факторов, в том числе от морфофункциональных свойств интерстициальных клеток, влияющих на процесс сперматогенеза. Из цикла работ [1,2,3] известно, что от матерей с хроническими заболеваниями печени, сопровождаемых холестазом, рождается физиологически незрелое потомство. У него задерживается развитие семенников, нарушается процесс сперматогенеза. Характер становления в этих условиях интерстициальных клеток не изучен, что явилось целью исследования.