

моглобина в гемолизатах крови. Оксоферрильные формы гемоглобина в качестве маркера окислительного стресса.

Материалы и методы.

Гемолизаты крови человека смешивали с различными концентрациями пероксида водорода или трет-бутил-гидропероксида и после инкубации записывали спектры поглощения в области 230-750 нм. Так как количество компонент в смеси было максимально равно 4 ем то для определения искомым концентраций проводили измерения оптической плотности при 4 различных длинах волн $\lambda_1, \lambda_2, \dots, \lambda_n$. Эти длины волн соответствовали максимумам полос Core в спектрах поглощения компонент. Зная коэффициенты молярной экстинкции $\epsilon_i(\lambda_j)$ для каждого i -го вещества-компонента при j -той длине волны, рассчитывали концентрации i -той компоненты в смеси c_i .

Результаты.

При изучении реакции взаимодействия оксигемоглобина с пероксидом водорода или трет-бутил-гидропероксидом водорода экспериментально было обнаружено, что кроме восстановленной и окисленной форм белка происходит образование некоторой промежуточной формы, соответствующей, по нашему мнению оксоферрильной форме. Об этом свидетельствует появление в спектрах поглощения полос, которые нельзя соотнести ни с окисленной, ни с восстановленной формами белка. Эта промежуточная форма быстро трансформируется в присутствии фенолов в метгемоглобин и в растворе находятся в равновесии только метгемоглобин и оксоферрильная форма гемоглобина. Для полученных спектров наблюдается изобестическая точка в районе 552 нм, что подтверждает наличие в растворе только двух форм гемоглобина – метгемоглобина и оксоферрильной формы. На основе полученных экспериментальных данных сделано заключение что окисление оксигемоглобина в метгемоглобин протекает через образование промежуточной нестабильной оксоферрильной формы гемоглобина.

ПРОФЕССИЯ ВРАЧА-ПЕДИАТРА ГЛАЗАМИ РОДИТЕЛЕЙ

Кузенько Е.В., Черноокая М.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Очень важно, чтобы врач всегда мог найти общий язык с маленьким пациентом, узнавал все подробности состояния ребёнка. В некоторых отдельных случаях педиатр становится детским психологом. Однако кроме контакта с детьми, врач должен уметь правильно общаться с родителями своих пациентов, ведь заболевание ребёнка необходимо полностью понять, в противном случае это может сказаться на процессе самого лечения, а также на конечном результате. Активная статусная позиция врача, его поведенческие установки и реальные действия являются, в конечном итоге, определяющими в вопросах качества оказываемых медицинских услуг и обеспечения функционирования системы здравоохранения.

Цель – выяснить отношение родителей и их детей к профессии врача-педиатра, раскрыть соответствие врачей-педиатров между ожидаемым и реальностью.

Материалы и методы. В ходе исследовательской работы был проведен опрос по специально разработанной анкете, в которой приняло участие 140 человек (47 мужчин и 93 женщин), возраст которых составил 18 - 39 лет. Среди опрошенных преобладают родители в возрасте 24-27 лет. Предлагались анонимные анкеты, состоящие из 23 вопроса открытого типа.

Результаты и обсуждение. Третья часть опрошенных (75%) считают, что участковый врач-педиатр является самым востребованным среди обращений, а остальные (25 %) – так не считают. Четвертая часть (80,5%) - довольны своим лечащим врачом, а 1/5 (19,5) – нет. Четвертая часть (81%) соблюдают рекомендации врача, каждый четвертый (17%) – не всегда, остальные 2% - нет. Четвертая часть (73,5%) считают, что стоит повысить заработную плату врача для улучшения трудовой деятельности, а каждый четвертый (26,5) - не согласны с этим. 28% считают, что врач должен быть умным и ответственным, 15% - умным, добрым и внимательным, 14% - умным и приветливым, а основная часть 43 % - должен обладать всеми вышеназванными качествами. Четверо из пяти опрошенных (77%) считают, что отношение врача к пациентам при посещении поликлиники доброжелательное, 1/5 (21%) – равнодушное и остальные 2% - грубое. Четверо и пяти опрошенных (82,3%) доверяют квалификации своего врача-педиатра, а остальные 17, 7% - не доверяют. Половина опрошенных (48,5%) больше доверяют врачу с большим стажем работы, 39,5% - врачам-знакомым, каждый десятый (10 %) – считают, что это не имеет значения, 2% - молодым специалистам. Четверо из пяти опрошенных (78%) ответили, что им разъясняется информация лечащим врачом о состоянии здоровья ребенка, обоснованность проведения мед.манипуляций и процедур, а остальные 22% ответили, что не разъясняется. Четверо из пяти (71%) отвечающих считают, что внешний вид врача должен быть чистым, опрятным, в мед.халате, 1/4 (26%)- внешний вид не имеет значения, остальные 3% - модный, стильный, с прической, макияжем. 3/4 опрошенных (71%) считают, что внешний вид соответствует ожидаемому, а остальные 29 % - что не соответствует.

Выводы. Социальный статус врача-педиатра во многом определяется влиянием следующих факторов: уровнем профессиональной подготовки, уровнем материально-технического обеспечения рабочего места врача, уровнем заработной платы, достаточным количеством времени отведенного на прием одного пациента, его востребованность среди потребителей медицинских услуг, его отношения с пациентами, доверие к нему пациентов.