

ется при проведении периодических медицинских осмотров производить анализ и при необходимости – коррекцию пищевых рационов.

Литература:

1. Инструкция по изучению фактического питания на основе метода анализа частоты потребляемых продуктов: утв. Министерством здравоохранения Респ. Беларусь 15.12.11. – Минск, 2011. – 21 с.

2. Об утверждении Санитарных норм, правил и гигиенических нормативов "Требования к потреблению пищевых веществ и энергии для различных групп населения Республики Беларусь": Постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 20.11.2012 № 180 // *Pravo.by* [Электронный ресурс] / Нац. правовой интернет-портал Респ. Беларусь. – Минск, 2003.

## **ПРЕСТИЖНОСТЬ ПРОФЕССИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

***Лобецкая А.В.***

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научные руководители – д.м.н., проф. Тищенко Е.М., асс. Трусъ Е.И.

Актуальность: В процессе своей работы врач постоянно контактирует с коллегами - средним и младшим медицинским персоналом. В связи с этим во врачебной профессии особую роль приобретает налаживание правильных взаимоотношений между медицинскими работниками, преемственность и слаженность в работе всех звеньев медицинской службы, от которых зависит своевременность и качество оказания медицинской помощи. [1]

Цель: проанализировать процесс развития отношений между врачами и медицинскими сестрами и оценить отношение врачей к профессии медицинской сестры.

Материалы и методы: по специально разработанной анкете опрошено 180 врачей стационаров.

Результаты исследования: Треть опрошенных (34%) считает, что профессия медицинской сестры престижна. В то же время 29% не уверены в престижности данной профессии. Большинство анкетированных врачей (74%), утверждают, что не встречали медицинских сестер с недопустимо низким уровнем профессиональной подготовки. Большая половина опрошиваемых (62%), считают, что представители среднего медицинского персонала, осознанно выбрали эту профессию. По мнению, анкетированных врачей, больше 50% их коллег действительно стремились стать работниками среднего медицинского персонала, видя в этом своё призвание. Они отмечают, что за последние пять лет отношение средних медицинских работников к своей деятельности стало более ответственным (48%). К сожалению, анкетированные врачи ответили, что остаются средние медицинские работники, чьё отношение не изменилось (28%), либо, что хуже, стало менее ответственным (23%).

В здравоохранении произошло сближение деятельности медицинской сестры с деятельностью врача, что привело к изменению социального статуса данной категории медицинского персонала. Однако мнения врачей на этот счёт разошлись: двое из пяти (39%) поддерживают мнение, о том, что среднему медицинскому персоналу должен быть присвоен особый социальный статус, при этом столько же (38%), остается при мнении, что социальный ста-

тус не повлияет на качество и результаты работы среднего медицинского персонала.

Врачу требуется грамотный помощник. Невозможно представить поликлинику или больницу без медсестёр, от действий которых зависит лечение пациентов на всех его этапах. Именно поэтому большинство врачей (47%) положительно воспринимает советы медицинских сестер и отмечают их помощь в работе (77%). По мнению врачей (68%), медицинская сестра является равноправным участником лечебно-диагностического процесса и её деятельность имеет научное обоснование (51%).

Выводы. Таким образом, медсестра должна играть активную роль в судьбе пациента, иметь определенную независимость, быть инициативной, работать в «опережающем отражении». Такое поведение медицинской сестры автоматически поднимет её статус, и она будет восприниматься не как простой исполнитель, а как ассистент врача.

Литература:

1. Матвейчик Т.В, Сестринское дело в XXI веке: монография / Т.В. Матвейчик, Е.М. Тищенко, Э.В. Мезина. – Минск, 2014 – 303с.

## **ХОРИОРЕТИНИТ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ**

***Лукашевич Ю.Ф., Быцкевич К.И.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – асс. Кринец Ж. М.

Актуальность. Хориоретиниты занимают высокий удельный вес в структуре воспалительной патологии глаз, с преимущественным поражением лиц молодого трудоспособного возраста, рецидивирующим характером течения заболевания, возникновением осложнений [1]. Несмотря на значительное число исследований, все авторы отмечают сложность диагностики в связи с отсутствием достаточно объективных критериев верификации этиологии и степени активности воспалительного процесса [2].

Цель исследования – изучить методы диагностики и выбор тактики лечения пациентов с хориоретинитами различной этиологии.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни проводился на базе отделения микрохирургии глаза ГОКБ за период 2012-2014 гг. Обследовано 35 пациентов с очаговыми хориоретинитами различной этиологии (15 мужчин, 20 женщин, в возрасте от 11 до 74 лет, 65,7% – жители города, 34,3% – жители сельской местности).

Результаты. У 94,29% пациентов при поступлении отмечалось снижение остроты зрения, причем у 24,24% пациентов на оба глаза. Офтальмоскопическая картина глазного дна у всех пациентов была сходной: диск зрительного нерва бледный, сосуды изменены, в макулярной либо парамакулярной зоне определялся воспалительный очаг. Локальный отек сосудистой и сетчатой оболочек вокруг очага воспаления наблюдали у 34,29% пациентов, преретинальные кровоизлияния у 5,71% пациентов. При исследовании периферического зрения на компьютерном периметре у 20% пациентов отмечалось наличие скотом различной локализации.