

является неодинаковая степень их выраженности в разные сроки развития абstinенции.

**Целью** работы стало изучение сочетанного влияния морфиновой и алкогольной интоксикации на активность аланинаминотрансферазы в печени экспериментальных крыс в разные сроки абстиненции. Фермент выполняет в печени функции, связанные с процессами трансаминирования и служит достоверным индикатором функционального состояния клеток печени.

**Материалы и методы исследования.** Эксперименты были выполнены на крысах-самцах массой 180-220 г. Животные получали внутрибрюшинные инъекции морфина гидрохлорида (1%, 1 раз в сутки) и через 12 часов – внутрижелудочные инъекции 20%-ного этанола (3,5 мг/кг, 1 раз в сутки) в течение 5 суток. Декапитацию 2-й группы проводили через 3 часа после последней инъекции, 3-й – через 1 сутки, 4-й – через 3 суток, 5-й – через 7 суток. Контрольным животным 2 раза в сутки вводили 0,9% раствор NaC по той же схеме. В гомогенатах печени спектрофотометрически определяли активность аланинаминотрансферазы (АлАТ) динитрофенилгидразиновым методом.

**Результаты.** Наиболее выраженные изменения активности АлАТ в экспериментальной модели выявлены через 3 суток абстиненции (4-я группа). Введение морфина и этанола экспериментальным животным этой группы сопровождалось достоверным повышением активности фермента на 35% по сравнению с контролем. По мере увеличения сроков абстинентного синдрома, выраженность нарушений в печени несколько снижалась, и активность АлАТ составила 117%, по сравнению с контролем через 7 суток после отмены морфина и алкоголя.

**Выводы.** Таким образом, изменение активности АлАТ в печени экспериментальных животных при морфиновом и алкогольном абстинентном синдроме определяется сроками абстиненции.

## СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

**Скуратович М. В., Митюк М. А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Хильмончик Н. Е.

**Актуальность.** В современном здравоохранении эффективная организация работы сестринской службы является резервом для увеличения объема и повышения оказания качественной медицинской помощи.

**Материал и методы.** Проанкетированы 590 медицинских сестер лечебно-профилактических организаций Республики Беларусь. Математико-

статистическая обработка данных проводилась с применением традиционных статистических методов с использованием пакета прикладных программ (Excel-2013).

**Результаты.** Выявлены основные черты профессиональной группы и проблемы профессиональной нагрузки медицинских сестер нашей республики.

Большинство медицинских сестер составляют женщины (96%). Среди опрошенных в должности постовой медсестры работают 57%, процедурными сестрами – 25%, операционными – 15%, перевязочными – 2%, старшими сестрами – 1%. Половина (50%) медицинских сестер выполняют свои должностные обязанности на 1 ставку, 22% – трудятся на 1,25, 12% – на 1,5 ставки, 8% работают на 0,75 ставки, 7% – на 0,5 ставки и 1% – на 0,25 ставки. Более половины респонденток (52%) в среднем имеют 14 ночных дежурств в месяц, при этом 57% воспитывают детей. Общий стаж работы анкетируемых составил от 1 года до 46 лет.

Одной медсестре в среднем приходится ухаживать за 30-ю пациентами в смену. Условия труда, по мнению опрошенных, у 46% – средней тяжести; удовлетворительные – у 43%; тяжелые – у 11%, при этом отрадно, что практически у всех имеется специально отведенное место для отдыха и приема пищи на работе. В свободное время 68% средних медицинских работников предпочитают активный отдых, у 42% есть земельный участок, который они обрабатывают.

По мнению респондентов, в профессии медицинской сестры имеются некоторые наиболее выраженные отрицательные воздействия на ее здоровье: психоэмоциональное перенапряжение (83%), появление частых или постоянных болей в спине (46%), варикозное расширение вен нижних конечностей (35%), частые респираторные заболевания (16%), снижение массы тела/повышение массы тела (11%), повышенная аллергологическая настроенность (18%), дерматиты (15%).

**Выводы.** На основании вышеизложенных данных можно делать вывод что, преобладание женщин обусловлено тем, что в гендерном аспекте профессия медицинской сестры изначально является феминизированной профессиональной группой. Высокая степень физической и психологической нагрузки на медицинских сестёр, неразвитость коппинг-стратегий, а также ряд организационных факторов не соответствует их уровню оплаты труда.