

гиперстеническая.

При сравнении групп с адекватной и патологической реакцией на ФН было выявлено, что в первой группе признаки СВД присутствуют у 12 (57%) человек, тогда как во второй – у 20 (87%) ( $p < 0,05$ ). Также для второй группы характерны в большей степени такие признаки вегетативных изменений, как: ощущение сердцебиения, «замирания», «остановки сердца», затруднение дыхания при волнении или в душном помещении.

Таким образом, в результате данного исследования выявлена парасимпатическая направленность ИВТ, преобладание недостаточного ВОД и патологической реакции на ФН, что свидетельствует о значительных изменениях в вегетативной сфере практически здоровых лиц молодого возраста и требует соответствующей коррекции.

Литература:

1. Вегетативные расстройства. Клиника, лечение, диагностика / под ред. А.М. Вейна. – М.: Медицинское информационное агентство, 1998. – 752 с.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика / пер. с англ. – М.: Практика, 1999. – 459 с.
3. Казначеев, В.П. Современные аспекты адаптации / В.П. Казначеев. – Новосибирск: Наука, 1980. – 189 с.

## **СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ВИЧСПИДОМ**

**Буковская М. Ч.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – ст. преподаватель Н.Е. Хильмончик

Прошло более 20 лет с момента регистрации первых случаев ВИЧ-инфекции в мире. За этот сравнительно небольшой период болезнь охватила население практически всех континентов. Заболевание стало

важнейшей медицинской, социальной, политической проблемой, т.е. приобрело глобальные масштабы.

Основная цель сестринского ухода – помочь пациенту максимально адаптироваться к своему состоянию с учётом выявленных проблем на протяжении всего периода ВИЧ\СПИДа.

Сестринские вмешательства направлены на решение как существующих, так и потенциальных проблем пациента со здоровьем. В этой связи перед медицинской сестрой стоят следующие задачи:

- тактичное информирование пациента о состоянии его здоровья;
- устранение факторов, препятствующих адаптации пациента к его новому состоянию. В первую очередь это касается его психического здоровья, т.к. стресс, полученный при первичном сообщении пациенту его диагноза, может привести к непредсказуемым последствиям. Часто ВИЧ-инфицированный человек начинает злоупотреблять алкоголем, наркотиками, у него возникают суицидальные мысли. Поэтому задача медсестры – как можно лучше и быстрее адаптировать больного к его новому состоянию:

- обучение пациента самоуходу, контролю за своим состоянием; а также обучение родственников и близких людей уходу за пациентом в тяжёлом состоянии и вопросам профилактики. При дальнейшем развитии ВИЧ-инфекции у пациента на первый план выходят физиологические проблемы. В связи с этим очень важно научить больного и его родственников правильным действиям при некоторых проявлениях сопутствующих заболеваний. Особое место в работе медицинской сестры занимают вопросы профилактики ВИЧ\СПИДа у людей, окружающих больного;

- оказание квалифицированной сестринской помощи, включающей четкое выполнение независимых, взаимозависимых (подготовка больного к диагностическим процедурам) и зависимых (врачебные назначения) сестринских вмешательств.

Все эти, а также и множество других задач, медицинская сестра

сможет решить, прибегнув к сестринскому процессу, как к неотъемлемой составляющей современной модели сестринского дела.

## **СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ**

**Булкина Н.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – ст. преподаватель Е.В. Головкова

Острые лейкозы занимают ведущее место в структуре заболеваемости гемобластозами, составляя приблизительно 1/3 от их общего числа. Мужчины болеют чаще, чем женщины. Исследователи отмечают 2 пика заболеваемости: в возрасте 3-4 и 60-69 лет.

Лечение, проводимое больным с острым лейкозом, будет малоэффективным или вообще неэффективным без соответствующего ухода, который осуществляют медицинские сестры.

Ведь целью ухода за такими больными является поддержание их «человеческого» существования на уровне принятых обществом стандартов, создание максимального уровня качества жизни. Большая роль принадлежит медицинской сестре в обеспечении эмоциональной и психологической поддержки пациентов, обучение больных и их родственников, координирование действий социальных работников. Медицинская сестра должна сочетать в себе не только аккуратность, приветливость, милосердие, трудолюбие, но и образование, интеллект, организаторские способности, порядочность, творческое мышление, профессиональную компетентность. Выступая в роли исполнителя, медицинская сестра контролирует уход за пациентом, помогает ему выполнять назначения, предписанные врачом. Медицинская сестра планирует и реализует полную программу сестринских действий, направленных на улучшение здоровья, реабилитацию после болезни или поддержку в необратимых случаях.