

фермент трансмембранного переноса фосфорорганических соединений - выявилась только в стенке межацинарных капилляров. Причем, в ранний постнатальный период онтогенеза (15 суток) активность указанных ферментов ниже, чем в пубертатный (45 суток) и половозрелый (90 суток) периоды. Выявлено, что у 15-суточных опытных крысят активность СДГ и НАДН-ДГ, сосредоточенных в структурных компонентах гомогенной зоны клеток, по сравнению с контрольными несколько падает. Еще более заметно снижение ферментов у 45-суточных животных, причем не только в базальной, но и надъядерной зоне панкреатоцитов. Активность же ЛДГ, локализующейся преимущественно в вокругъядерной зоне клеток, у этих животных несколько повышается. Ферментная активность КФ остается такой же слабой, как у контрольных крысят. Активность ЩФ в эндотелиоцитах кровеносных капилляров снижается. К периоду половозрелости уровни ферментной активности всех изучаемых ферментов в значительной степени восстанавливаются и приближаются к контрольным значениям.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гончаревич Е.Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – ассистент Е.В.Головкова

Ежегодно диагностируется около 25000 новых случаев рака молочной железы, и каждый год от него умирают приблизительно 15000 женщин - больше, чем от любого другого рака. За последнее десятилетие заболеваемость раком молочной железы среди женщин Беларуси увеличилась на 26,3%. Таким образом, рассматриваемая проблема является одной из самых острых в современной клинической онкологии.

Сестринский процесс – это метод научно обоснованных и осуществляемых на практике медицинской сестрой своих обязанностей по оказанию помощи пациентам. В практическом здравоохранении от медицинской сестры требуется не только наличие хорошей технической подготовки, но и умения творчески относиться к уходу за пациентами, умения работать с пациентом как с личностью.

Первый этап сестринского процесса при уходе за больной с раком молочной железы – обследование пациента. Это целенаправленный расспрос, осмотр пациента, оценка ее состояния. Установив причину беспокойства человека, медицинская сестра определяет конкретные факторы, вызывающие нарушение адаптации.

Второй этап сестринского процесса – установление проблем пациентки, которые беспокоят её в настоящее время и потенциальные проблемы, которые могут появиться с течением времени. Медицинская сестра должна помочь женщине адаптироваться в данной ситуации, по возможности устранить раздражители, установив сестринский диагноз. Например, сильная боль в области правой молочной железы, обусловленная выполненной операцией на груди; стрессовое состояние, обусловленное прошедшей операцией; повышение температуры тела, обусловленное наличием воспалительного процесса в области правой молочной железы, проявляющееся сухостью губ, жаром, общей слабостью; снижение тонуса мышц, обусловленное остаточным действием ранее введённых наркотических препаратов, проявляющееся неактивным поведением в постели; головная боль, обусловленная наличием воспалительной реакции, проявляющаяся ухудшением общего самочувствия.

К третьему этапу сестринского процесса относится планирование сестринского ухода. Выявив раздражители, вызывающие у пациентки неадекватные реакции, медицинская сестра совместно с пациенткой определяет краткосрочные и долгосрочные цели ухода.

Спланировав мероприятия по уходу за пациентом, медицинская

сестра их выполняет. Это будет четвёртый этап сестринского процесса – осуществление плана сестринских вмешательств. Его целью является обеспечение соответствующего ухода за пациентом, то есть оказание помощи пациенту в выполнении жизненных потребностей, обучение и консультирование, при необходимости, пациента и членов его семьи.

Существует 3 категории сестринского вмешательства: независимое – действия, осуществляемые медицинской сестрой по собственной инициативе; зависимое - выполняется на основании письменных предписаний врача и под его наблюдением; взаимозависимое - предусматривает совместную деятельность медицинской сестры с врачом и другими специалистами.

Пятый этап сестринского процесса – оценка эффективности сестринского вмешательства. Его целью является оценка реакции пациента на сестринский уход, анализ качества оказанной помощи, оценка полученных результатов и подведение итогов. Сестринское вмешательство эффективно только в том случае, если достигнута цель в конечных адаптивных способах. Необходимо также оценить психологическую и поведенческую системы, степень достижения пациентом возможности самоухода.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЖЕЛЧЕОТТОКА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУ

Гончарук В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – ассистент М.И.Милешко

Нами проанализированы результаты лечения 305 больных с механической желтухой различного генеза. Мужчин было 166, женщин – 139. В возрасте старше 60 лет находилось 127 больных (41,3%). Длительность существования желтухи составила 31 ± 3 дня. Все больные разделены на 2 группы: 1-я – 137 человек с механической