

респондентов имели среднее профессиональное образование.

Основными качествами, которыми обладают медицинские сестры, работающие в отделении – это профессионализм (63%), заинтересованность в каждом пациенте (18% респондентов), сострадание и сочувствие (10%), доброжелательность (9% респондентов). Оценка работы медицинских сестер, осуществляющих уход за больными: 5 и 4 балла (41% и 23% соответственно). При оценке внешнего вида медицинского персонала 50% опрошенных поставили 5 баллов. Степень своего доверия к профессионализму медицинских сестер пациенты выразили следующим образом: 5 баллов – 41% респондентов, 4 балла – 28% респондентов.

Качество ухода за тяжелобольными со стороны медицинской сестры, по мнению 64% респондентов, находится на высоком профессиональном уровне. Однако третья часть опрошенных требует улучшения качества обслуживания, условий пребывания в стационаре.

Каждый пятый опрошенный не был знаком с заведующим отделением и старшей медсестрой. Каждому четвертому респонденту не нравятся взаимоотношения между сотрудниками отделения, а также их отношение к больному и его родственникам.

Таким образом, при организации медицинской помощи необходимо учитывать возрастающую роль сестринского ухода в современной клинике.

КИСЛОРОДСВЯЗУЮЩИЕ СВОЙСТВА И ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА

Довнар Р.И., Довнар А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель - д.м.н., профессор Н.Н.Иоскевич

Целью настоящего исследования явилось изучение состояния

кислородтранспортной функции и прооксидантно-антиоксидантного баланса крови при видеоторакоскопическом и традиционных методах хирургического лечения рецидивирующего спонтанного пневмоторакса (РСП).

Нами проанализированы результаты лечения 84 больных неосложненным и осложненным РСП со средним возрастом $40,9 \pm 1,2$ года. Соотношение мужчин и женщин составило 5:1. В хирургическом лечении РСП использовались плевральная пункция (17 чел.), трансторакальное дренирование (16 чел.), торакотомия (15 чел.), VTS и VATS с механически-коагуляционным плевродезом (36 чел.). Видеоторакоскопические операции проводились с помощью базового комплекса эндоскопической аппаратуры фирмы «Aescular» (ФРГ). При анализе КТФ крови из локтевой вены изучались величины P_{vO_2} , p_{vCO_2} , pH и $p50_{\text{станд}}$. Активность перекисных реакций оценивалась по содержанию диеновых конъюгатов (ДК) и оснований Шиффа (ОШ). Состояние АОС определялось по концентрации α -токоферола и β -каротина.

Установлено, что коллапс легкого при РСП сопровождался развитием сложного гипоксического синдрома с одновременным смещением прооксидантно-антиоксидантного равновесия венозной крови в сторону активации ПОЛ и истощением АОС.

У больных с неосложненным РСП, перенесших трансторакальное дренирование, в раннем послеоперационном периоде наблюдалось улучшение показателей КТФ крови из локтевой вены с их нормализацией на 7 сутки послеоперационного периода. Одновременно у данной группы пациентов на 2 сутки происходило достоверное, по сравнению с дооперационным состоянием, повышение в плазме крови из локтевой вены концентрации ДК в 1,3 раза, а ОШ в 1,5 раза. К 7 суткам послеоперационного периода их концентрация снизилась до значений практически здоровых лиц. Абсолютные значения АО у больных неосложненным РСП, перенесших

трансторакальное дренирование, прогрессивно уменьшалось в течение всего раннего послеоперационного периода. После торакотомии у больных РСП, осложненным бронхоплевральным свищом и пиотораксом, в раннем послеоперационном периоде отмечалась тенденция к некоторому улучшению показателей КТФ крови из локтевой вены. Однако они достоверно отличались от значений практически здоровых лиц. В этой же группе больных на 2 сутки послеоперационного периода, по сравнению с дооперационным состоянием, концентрация в плазме венозной крови ДК достоверно повысилась в 1,4 раза, а ОШ в 1,6 раза. На 7 сутки их концентрация снизилась до исходных значений ($p > 0,5$). Содержание АО прогрессивно уменьшалось в течение всего раннего послеоперационного периода. VTS с механически-коагуляционным плевродезом у больных РСП, осложненным бронхоплевральным свищом, сопровождалась нормализацией КТФ крови из локтевой вены на 7 сутки раннего послеоперационного периода. VATS с механически-коагуляционным плевродезом у больных РСП, осложненным бронхоплевральным свищом и пиотораксом, в эти же сроки характеризовалась частичной нормализацией КТФ венозной крови, более выраженной, чем в аналогичной группе больных, перенесших торакотомию. Все варианты видеоторакоскопических вмешательств сопровождалась активацией процессов ПОЛ и угнетением активности АОС, но менее выраженной, чем после торакотомии.

Таким образом, видеоторакоскопические вмешательства оказывают благоприятное влияние на состояние КТФ и прооксидантно-антиоксидантного баланса венозной крови у больных РСП.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Дорошкевич Е.М., Грушевич М. О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2