

хлебе — основе крестьянского рациона: *Хлеб батюшка, водица матушка. Хлеб всему голова.* Важность употребления круп, крахмал и углеводы содержащиеся в которых являются источником обеспечения энергетических затрат при активной работе крестьянина, иллюстрирует пословицы: *Хлеб и крупы на здоровье лупи. Всё хорошо, да не так как толокно.* Многочисленность группы пословиц о каше свидетельствует о популярности этого блюда, признании её питательной ценности и вкусовых достоинств: *Щи да каша – кормильцы наши.*

Рыбе, как источнику минеральных веществ, необходимых для метаболизма и фосфора, посвящены пословицы: *Поешь рыбки, будут ноги прытки. С рыбки глаза прытки.*

Выводы. В выдающемся собрании пословиц, которым является сборник В.И. Даля, нашли отражение постулаты народной медицины о необходимости полноценного сбалансированного здорового питания как важного условия здоровья и долголетия человека.

Литература:

1. Даль В. Пословицы русского народа. М., 1984.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС В ХИРУРГИИ

Лосицкая А.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – ст. преподаватель Н.Е. Хильмончик

Целью начавшегося в 90-х годах реформирования сестринского дела является становление его как самостоятельной специальности и превращение медицинской сестры из простого манипулятора в высокообразованного профессионала, осуществляющего свою деятельность в соответствии с принципами сестринского процесса

Компонентами сестринского процесса является сестринское обследование, постановка сестринского диагноза (определение потребностей и выявление проблем), планирование помощи,

направленной на удовлетворение выявленных потребностей и решение проблем), выполнение плана сестринских вмешательств и оценка полученных результатов.

Внедрение сестринского процесса:

- * способствует выделению из ряда существующих потребностей приоритетов по уходу и ожидаемых результатов (приоритетными проблемами являются проблемы безопасности операционной, инфекционной, психологической; проблемы, связанные с болью, временным или стойким нарушением функций органов и систем; проблемы, связанные с сохранением достоинства, так как ни в какой другой области медицины пациент не оказывается столь беззащитным, как в хирургическом отделении во время операции);

- * определяет план действий медсестры, стратегию, направленную на удовлетворение нужд пациента с учетом особенностей хирургической патологии;

- * гарантирует качество оказания помощи, которое можно контролировать (именно в хирургии наиболее значимо применение стандартов хирургического вмешательства);

- * с его помощью оценивается эффективность проведенной хирургической работы, профессионализм хирургического вмешательства.

В хирургическое отделение больные часто поступают на каталке в тяжелом состоянии. Главная задача медсестры заключается в том, чтобы облегчить боль и страдания пациента, помочь в выздоровлении, в восстановлении нормальной жизнедеятельности.

Способность к выполнению основных элементов самообслуживания у пациента с хирургической патологией сильно ограничена. Своевременное внимание медсестры к выполнению пациентом необходимых элементов лечения и самообслуживания становится первым шагом к реабилитации.

В процессе ухода важно помнить не только об основных

потребностях человека в питье, еде, сне и т.п., но и о потребностях конкретного пациента - его привычках, интересах, ритме его жизни до начала болезни.

Таким образом, сестринский процесс позволяет грамотно, квалифицированно и профессионально решить как настоящие, так и потенциальные проблемы пациента, связанные с его здоровьем.

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Лукашевич Т.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.М. Тищенко

Гломерулонефрит – воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением почечных клубочков и распространением патологического процесса на другие структурные элементы почечной ткани. Его актуальность обусловлена сравнительно большой распространенностью и, главным образом, неблагоприятным течением, переходом острой формы в хроническую, приводящую к развитию хронической почечной недостаточности.

Цель исследования. Изучение структуры заболеваемости гломерулонефритом.

Нами проанализировано 780 карт выбывшего из стационара неврологического отделения Гродненской областной клинической больницы. С диагнозом гломерулонефрит был госпитализирован 221 человек. 3 из 4 (78,5%) госпитализированных больных страдали хроническим гломерулонефритом. 75% среди больных госпитализированных с хроническим гломерулонефритом составило городское население, а среди больных с острым гломерулонефритом преобладало сельское население – 68,8%.

92% госпитализированных было направлено областной поликлиникой. Одна пятая больных находилась на лечении в дневном