

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

стационаре. 2,45% больных было доставлено в стационар по экстренным показаниям. Диагноз направившего учреждения с клиническим диагнозом совпал в 79,8% случаев. Преобладающее большинство больных (88,3%) было госпитализировано впервые.

Наиболее часто по поводу острого гломерулонефрита госпитализировались больные в возрасте до 18 лет (37,1%). Среди больных, госпитализированных с хроническим гломерулонефритом, большую половину (63,3%) составили больные в возрасте от 30 до 60 лет.

Наиболее часто госпитализировались мужчины (55,2%). А вот больными, госпитализированными в возрасте старше 60 лет, были исключительно женщины.

Средний срок госпитализации больных составил 16 дней. Почти половина больных (46%) была госпитализирована летом.

Оперативные вмешательства проводились у 1,84% больных. Почти половина больных (44%) была госпитализирована с сопутствующими заболеваниями. Причем наиболее часто с сопутствующими заболеваниями (71,4%) госпитализировались больные в возрасте старше 60 лет. Большую половину (58%) сопутствующих заболеваний у больных, госпитализированных с острым гломерулонефриом, составили заболевания ЛОР-органов. Следует отметить, что хронический тонзиллит у больных в возрасте до 18 лет встречался у 2 из 3 госпитализированных.

Большая половина (52,3%) больных, страдающих хроническим гломерулонефритом, имела осложнения. Хроническая почечная недостаточность встречалась у трех из четырех, симптоматическая артериальная гипертензия – у одного из четырех больных. Наиболее часто осложнения встречались у больных в возрасте старше 60 лет. А вот среди больных в возрасте до 18 лет осложнения не регистрировались. 93,9% больных были выписаны с улучшением.

Полученные результаты необходимо учитывать при организации

стационарного лечения больных гломерулонефритом.

СТРУКТУРА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Лукашевич Т.В., Готовчиц Н.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научные руководители – к.м.н., доцент Г.И. Заборовский;

д.м.н., профессор Е.М. Тищенко

Дискинезия желчевыводящих путей – нарушение функции желчного пузыря и (или) протоков при отсутствии в них органических изменений. В последнее время наблюдается тенденция к росту распространенности дискинезии желчевыводящих путей. В связи с чем была поставлена цель – изучить структуру диспансерного наблюдения детей, состоявших на учете с дискинезией желчевыводящих путей. С этой целью использована специально разработанная карта диспансеризации ребенка, включающая 29 вопросов с возможными вариантами ответов. Она содержала демографическую характеристику ребенка, оценку психо-физического развития, состояние здоровья, течение беременности, послеродового периода, состояние ребенка при рождении, медицинское наблюдение за ребенком за последние три года жизни. Всего было заполнено 128 карт диспансерного наблюдения детей, проживающих в городах Гродно и Кобрин.

Почти две трети детей (68,3%) составили девочки. Но вот среди детей, госпитализированных в возрасте 3 и 16 лет, были только мальчики. Больше всего детей, состоящих на диспансерном учете, находились в возрасте 12 и 13 лет – 25,8% и 18,2% соответственно.

Все дети в психическом, интеллектуальном, эмоциональном развитии не отставали от сверстников. Большинство детей (97,9%) посещало школу. Физическое развитие, соответствующее возрастной норме, наблюдалось у 86,7% детей, 8,6% детей имели дефицит массы