

флегмон (14,81%). Структура ампутаций выглядит следующим образом: на уровне бедра-11(35,48 %); на уровне стопы - 2 (6,45 %), и удаление пальцев стопы - 18 (58,01 %). В результате проведенного лечения клиническое улучшение получено у всех больных. Однако у 1 больного в связи с прогрессированием гнойно-некротического процесса после выполнения «малой» ампутации на стопе потребовалось по жизненным показаниям произвести ампутацию конечности в средней трети бедра. У 3 пациентов некрэктомии, у 2 больных вскрытие флегмоны сопровождалось этапными хирургическими санациями в количестве от одного до трёх оперативных вмешательств.

Из вышесказанного следует, что синдром диабетической стопы – осложнение сахарного диабета, которое в конечном итоге приводит к потере трудоспособности, а в ряде случаев и к инвалидизации. В зависимости от степени и глубины поражения дистальных отделов нижних конечностей хирургическое лечение может быть выполнено в виде ампутации, некрэктомии, аутодерматоластики, вскрытия гнойно-некротических флегмон. Таким образом, целесообразна выработка системного комплексного подхода к диагностике и лечению данной патологии в каждом конкретном клиническом наблюдении.

Литература:

1. Газетов Б.М. Хирургические заболевания у больных сахарным диабетом. – М.: Медицина, 1991. – с.256
2. Чур. Н.Н. Лечение больных синдром диабетической стопы// Здоровоохранение.– 1998. – №3. – С. 8 – 11
3. The High Risk Foot in Deabets Mellitus Edited by R. G. Frykberg, 1991

## **СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

**Шило Е.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – ст. преподаватель Н.Е. Хильмончик

«Реабилитация» - термин, который происходит от французского rehabilitation и от латинской приставки ге-(вновь), в переводе - восстановление, приспособление.

МР в широком понимании рассматривается как система мероприятий, направленных на выздоровление, компенсацию и восстановление нарушенных в результате болезни или травмы функций, на профилактику осложнений, хронического течения и рецидивов заболевания, на приспособление больного к самообслуживанию и трудовой деятельности в новых условиях, возникших вследствие болезни. Одновременно решается задача восстановления больного как личности, возвращение его к активной жизни в обществе.

В современном представлении реабилитация - это система медицинских, государственных, социально-экономических, профессиональных, педагогических и юридических мероприятий, направленных на восстановление утраченных морфофизиологических, психологических, а также социальных функций организма, трудоспособности больных и инвалидов.

Медицинская реабилитация невозможна без участия среднего медицинского персонала.

Сестринский процесс в медицинской реабилитации решает следующие задачи:

- повышение качества реабилитационных мероприятий
- снижение сроков реабилитации
- снижение потребности во врачебных кадрах
- повышение роли медсестры в реабилитационном процессе;

Выделяют 3 вида реабилитации — медицинскую, профессиональную и социальную. Для их реализации необходимы усилия специалистов различных профилей.

МР начинается с момента острой фазы болезни и продолжается до тех пор, пока не будет достигнуто максимально возможное устранение физических, психических и профессиональных

Работа с больными при длительной и стойкой потере трудоспособности требует особой деликатности, душевной теплоты, внимания и профессиональной подготовки медицинских сестер. Основные средства реабилитационного воздействия – ЛФК, массаж, физиотерапия – выполняются в основном медицинскими сестрами, или при их участии и контроле. Из организации, творчества, реализации поставленных целей и задач будет вытекать качество и своевременность реабилитационных мероприятий, этим будет обусловлен дальнейший исход.

Медицинская сестра является главной организационно-лечебной должностью на всех или на наиболее ответственных этапах реабилитационного процесса.

Таким образом, медицинская сестра не только творческий организатор сестринского процесса, но и тонкий психолог, создающий благоприятный микроклимат в отделении, способный помочь больному переключиться со своего заболевания на интересы группы, помогает общению и взаимопониманию между пациентами. Медсестра должна вселять веру в больного, в возможность возвращения к труду, к своим семейным обязанностям.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНЫХ МЕТАЭПИФИЗОВ БЕРЦОВЫХ КОСТЕЙ**

**Шило Р.С., Вакулич Е.Л.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Научный руководитель – к.м.н., доцент А.В. Калугин

Лечение пациентов с переломами голени в области голеностопного сустава, не смотря на достижения травматологии последних лет и