

пациента, его окружение (семья, родственники) и какие цели и задачи она ставит перед собой, чтобы помочь пациенту адаптироваться к новым для него условиям в связи с болезнью.

Четвёртый этап – реализация плана действий. Основной его целью является обеспечение соответствующего ухода согласно составленному плану для удовлетворения потребностей пациента и его быстрого выздоровления. Осуществляется он с помощью независимых сестринских вмешательств, когда медсестра предпринимает действия по собственной инициативе (обучение навыкам самоухода и др.), зависимых (предписания врача) и взаимозависимых (совместная деятельность медсестры с другими специалистами, например психологом).

5 этап – оценка результатов ухода. Он заключается в определении эффективности проведенной работы самой медсестрой, пациентом и его родственниками. При анализе результатов ухода оценивается психический, соматический и социальный статус больного и при необходимости пересматривает план сестринских мероприятий с учетом отзыва пациента о полученной помощи.

Таким образом, при работе с психическими больными важна постоянная бдительность, выдержка, терпение, находчивость, чуткое, ласковое отношение и строго индивидуальный подход к больным со стороны медицинской сестры.

ВОЗМОЖНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Шпак Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – д.м.н., доцент В.А. Снежицкий

Фибрилляция предсердий (ФП) - одна из наиболее распространенных аритмий. Частота встречаемости ее среди взрослого

населения составляет 0,5-2%, а среди лиц пожилого и старческого возраста достигает 10-15%.

Вызываемые ФП нарушения гемодинамики, тромбоэмболические осложнения часто являются причиной госпитализации, инвалидизации и цереброваскулярной “внезапной смерти”. По данным нескольких эпидемиологических исследований частота ишемического инсульта среди больных с неревматическим мерцанием предсердий (МП) составляет в среднем 5% в год, что в 2-7 раз больше, чем среди лиц без мерцательной аритмии (МА).

Риск инсульта у больных с МА связан с сопутствующими заболеваниями и состояниями, а также зависит от формы ФП.

Наряду с антиаритмическими препаратами при МА с целью профилактики тромбоэмболических осложнений показана антитромботическая терапия с учетом клинических и эхокардиографических факторов риска.

Результаты шести рандомизированных плацебо-контролируемых исследований (AFASAK, SPAF, BAATAF, CAFA, SPINAF, EAFT) продемонстрировали достаточно высокую эффективность антикоагулянтов непрямого действия, особенно варфарина, в первичной и вторичной профилактике инсульта у пациентов с МА при наличии факторов риска тромбоэмболий. Применение варфарина у больных с хронической МА позволило снизить риск развития инсульта в среднем на 61%.

Пациентам с МА в возрасте до 60 лет и без факторов риска тромбоэмболий показано назначение антитромбоцитарного препарата – аспирина в низких дозах. Результаты шести рандомизированных плацебо-контролируемых исследований (AFASAK-1, SPAF-1, LASAF, EAFT, ESPS-II, UK-TIA) показали, что применение аспирина позволяет снизить риск развития инсульта в среднем на 22%.

Из антикоагулянтов прямого действия представляет интерес ксимелагатран, который по результатам нескольких

рандомизированных исследований в рамках программы SPORTIF не уступает варфарину по способности предупреждать развитие инсульта при ФП.

Среди непрямых ингибиторов тромбина наиболее хорошо изучены эффективность и безопасность низкомолекулярных (НМГ) гепаринов, которые назначают больным с пароксизмальной МА с целью профилактики тромбоэмболических осложнений до и после кардиоверсии в течение 3-4 недель. Существуют данные и о более длительном (до 6 мес.) применении НМГ у больных с хронической МА для снижения риска инсульта.

В последнее время широко изучается эффективность новых парентеральных антикоагулянтов фондапаринукса и идрапаринукса, а также рекомбинантного человеческого растворимого тромбомодулина, получившего название ART-123 в профилактике как венозных, так и артериальных тромбоэмболий.

Таким образом, в настоящее время продолжается поиск антитромботических препаратов, способных составить альтернативу варфарину и аспирину в качестве средств для профилактики инсульта и др. тромбоэмболических осложнений у больных с пароксизмальным и хроническим МП.

НОВЫЕ ПРОИЗВОДНЫЕ ДЕКАГИДРОХИНОЛИНА ПРИ ОСТРОЙ НИКОТИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Штабинская Т.Т., Пирогова А.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент П.Б. Станкевич

Одним из классов химических соединений, обладающих выраженной биологической активностью, являются производные декагидрохинолина. В структурном отношении они близки к