

малонового альдегиду в эритроцитах стрессованных щурів збільшився майже на 15% порівняно з інтактною групою. Показники ОМБ не зазнали вірогідних змін відносно величин і тварин контрольної групи.

**Висновок.** Імобілізаційний стрес, дія якого тривала 1 годину у старих щурів на фоні звичайної тривалості фотоперіоду активує у плазмі та еритроцитах крові процеси вільно-радикального окиснення.

УДК 616.61 – 002:577.1-019

## БАЛАНС НАТРИЯ И АКТИВНОСТЬ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ (РААС) У КРЫС В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

Магальяс В.Н., Высоцкая В.Г., Дикал М.В.

Буковинский государственный медицинский университет

**Вступление.** Изучалось значение системы ренин-ангиотензина и вазопрессина в снижении клубочковой фильтрации у 30 крыс популяции Вистар с гломерулонефритом в условиях гипергидратации и солевой нагрузки.

**Материалы и методы.** Гормональное исследование проводили радиоиммунным методом, клубочковую фильтрацию оценивали по клиренсу эндогенного креатинина (О.Шюк, 1980).

**Результаты.** Показано, что к 15 дню развития гломерулонефрита возрастает плазменная концентрация иммуноглобулина Е ( $0,14 \pm 0,01$  КУ/л в контроле и  $0,66 \pm 0,03$  КУ/л в опыте,  $p < 0,001$ ), увеличивается экскреция  $b_2$ -микроглобулина ( $0,95 \pm 0,26$  пг/мин и  $1,28 \pm 0,18$  пг/мин соответственно,  $p < 0,05$ ) и белка ( $0,12 \pm 0,06$  мг в контроле и  $0,57 \pm 0,21$  мг в опыте,  $p < 0,05$ ).

Клубочковая фильтрация при гипергидратации снижается со  $169,79 \pm 21,56$  мкл/мин до  $88,78 \pm 6,94$  мкл/мин ( $p < 0,001$ ) при увеличении активности ренина и концентрации альдостерона плазмы; уровень вазопрессина при этом не меняется.

При солевой нагрузки клубочковая фильтрация практически не меняется:  $183,61 \pm 34,08$  мкл/мин в контроле и  $169,87 \pm 6,65$  мкл/мин в опыте снижается активность ренин-ангиотензиновой системы при повышении уровня вазопрессина в сравнении с гипергидратацией ( $4,51 \pm 1,20$  пг/мл и  $12,32 \pm 2,41$  пг/мл соответственно,  $p < 0,01$ ).

**Вывод.** Активация ренин-ангиотензиновой системы при гломерулонефрите имеет определённые значения в снижении клубочковой фильтрации при отрицательном балансе натрия: солевая

нагрузка сохраняет клубочковую фильтрацию на прежнем уровне, возможно, активировав синтез простагландина  $A_2$ .

УДК 616.253.52:37

## ПРОБЛЕМА ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В УМОВАХ КОЛЕДЖУ

Маркович О.В.

Рівненський державний базовий медичний коледж

Проблема підготовки медичних сестер витікає з самого визначення даної професії, запропонованого Міжнародною радою медичних сестер: "Медична сестра – це особа, яка пройшла за основною програмою медсестринського навчання, одержала достатню кваліфікацію і має право виконувати у своїй країні відповідну роботу з медсестринського обслуговування, маючи на меті зміцнення здоров'я, попередження хвороб та здійснення догляду за хворими" [4].

Нові технології діяльності в системі охорони здоров'я, нові методи діагностики і лікування, зростаючі вимоги до рівня сестринського догляду, усе це викликало необхідність цілком іншого рівня сестринської освіти, високого ступеню компетентності й кваліфікації медичної сестри [1]. До нових форм діяльності медичних сестер, враховуючи закордонний досвід, можна віднести ті, які досить довго апробовані і довели свою медичну, економічну і соціальну ефективність. Це, в першу чергу, створення у лікарняних закладах і закладах сестринської допомоги так званих "медсестринських ліжок" з повним медсестринським обслуговуванням, підготовку медичних сестер з вищою освітою до управлінської діяльності в галузі медсестринського адміністрування, а також залучення їх до викладацької та науково-дослідної роботи [7]. Також, на основі досвіду розвинутих країн Європи можна прогнозувати, що в найближчому майбутньому будуть затребувані такі кваліфікації як "медична сестра-соціальний працівник", "медична сестра-санолог", "медична сестра сімейного лікаря", завідувач відділення сестринського догляду, завідувач відділенням хоспісу.

Завдання підготовки початкової медсестринської освіти і вищої базової медсестринської освіти – кваліфікації бакалавра значно відрізняються. За сучасною освітньо-кваліфікаційною характеристикою діяльності медичної сестри – молодшого спеціаліста, схваленої МОЗ і Міністерства освіти України (2000) можна самостійно здійснювати: догляд за пацієнтом через медсестринський процес на всіх етапах діагностично-