

1. Поздняя обращаемость пациентов за медицинской помощью и длительное наблюдение их в стационаре являются основной причиной развития внутрибрюшных гнойно-воспалительных осложнений.

2. Послеоперационные септические процессы в большинстве случаев являются продолжением дооперационных осложнений.

3. Аппендэктомия должна производиться независимо от стадии воспаления до развития внутрибрюшных гнойных осложнений.

4. Снизить позднюю обращаемость пациентов за медицинской помощью может активная целенаправленная санитарно-просветительская работа.

Больным, которые находились на лечении в больнице, при прохождении практики, мы раздали анкеты на тему «Качество проводимой помощи», где они анонимно ответили на вопросы. По ответам можно сделать выводы, что мужчины и женщины болеют одинаково в возрасте от 18 до 35 лет; в основном это работающие и студенты, так как у 75% больных нарушен режим питания. 100% больных отметили жалобы на боль в правой подвздошной области, 60% на повышение температуры тела до 38-39°C, 50% на слабость, 30% на снижение аппетита, 20% на тошноту и рвоту. Острые боли были у 40% опрошенных, 30% тупые боли. Около 50% больных ожидали бригаду скорой медицинской помощи до 30 мин, 40% до одного часа, 10% более одного часа. Все 100% госпитализированных были довольны качеством обслуживания фельдшером. В графе пожеланий были сделаны замечания по времени приезда бригады.

Вывод: необходимо улучшить скорость приезда бригады скорой медицинской помощи на вызов.

Литература:

1. Кригер, А.Г., Федоров, А.В., Воскресенский, П.К., Дронов, А.Ф. Острый аппендицит. - МЕДпрактика-М, 2007. – С.244 -250.
2. Пронин В.А. Патология червеобразного отростка и аппендэктомия - Практическое руководство, 2007. – С.123-129.
3. Ротков И. А. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците. - М.: Медицина, 2006. – С. 45-49.
4. Седов, В.М. Аппендицит. - СПб.: ООО «Санкт-Петербургское медицинское издательство». — 2002. – С.232-238.
5. Бондаренко П.П., Рамонова Л.П., Егорова Н.А. Лечение послеоперационных осложнений

у детей с аппендикулярным перитонитом /Сборник материалов I Международной (X Всероссийской) научно-методической конференции ФГБОУ ВПО «Башкирский государственный университет», ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет». 2014. С.157-158.

**КРОВОТЕЧЕНИЕ КАК НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ**

Безуглая О.И., Рамонова Л.П., Фурсова Л.В.  
 МАОУ ВО "Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования"  
 Краснодар, Россия

Выбранная тема в настоящее время является особо актуальной, т.к. она занимает первое место среди заболеваний органов пищеварения, и остается одной из важнейших проблем здравоохранения. Заболеванием чаще всего страдают люди наиболее активного, работоспособного возраста, что обуславливает социальную значимость проблемы.

Заболеваемость язвенной болезнью не имеет тенденции к снижению, а число ее осложненных форм возросло в последние годы [1,2,3]. Ситуация обусловлена не только объективными социально-экономическими факторами, но и недостаточно активной позицией хирургов в своевременном лечении данной категории больных. Последнее десятилетие характеризуется снижением числа плановых операций по поводу язвенной болезни более чем в два раза и, в то же время, ростом числа экстренных операций по поводу уже развившихся осложнений [4].

Осложнения язвенной болезни являются тяжелыми, нередко угрожающими жизни страданиями, в особенности у пожилых больных с сопутствующими заболеваниями. Здесь имеет значение не только патофизиологическое обоснование предстоящего хирургического лечения, но и переносимость его больными. [6]

Для успешного лечения различных клинических форм язвенной болезни нужны совместные усилия хирургов и терапевтов. В последние годы появляются новые поколения лекарственных препаратов, успешно излечивающих язвенную болезнь (антисекреторные, антихеликобактерные, прокинетика). Полно-

ценно организованное лечение в большинстве случаев может обеспечить не только предупреждение таких осложнений, как перфорация гастродуоденальных язв, кровотечения или стеноз выходного отдела желудка, но также профилактику рецидива язвы после операции. [5]

Цель исследования - изучить принципы диагностики и тактику лечения наиболее распространенных осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Задачи исследования:

- изучить теоретические источники по проблеме кровотечения ЯБЖ и ДПК;
- выявить особенности диагностики осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;
- определить тактику лечения осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;
- сделать выводы.

Объект исследования: больные хирургического отделения Краевой Клинической больницы №1 имени профессора С.В. Очаповского в количестве 30 человек.

Предмет исследования: влияние своевременной диагностики и выбор способа лечения заболевания, связанного с кровотечением при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, на благоприятный исход.

Гипотеза: правильная своевременная диагностика и выбор адекватного лечения могут снизить риск развития осложнений.

Методы исследования:

- теоретические: анализ теоретических источников по определению понятия «осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки» и методов лечения;
- эмпирические: анализ медицинской документации, наблюдение.

База исследования: Краевая Клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского.

Нами был произведен анализ 30-ти пациентов с желудочно-кишечным кровотечением из острых язв, находящихся на лечении в Краевой Клинической больнице №1 имени профессора С.В. Очаповского.

Среди исследованных нами больных было 15 мужчин (50%) и 15 женщин (50%).

Средний возраст пациентов составил от 29 до 49 лет.

Далее мы выявили жалобы пациентов при поступлении в стационар:

- на регулярные болевые ощущения;
- частичную анорексию (сниженный аппетит), уменьшение массы тела;

- изменение цвета стула (потемнение), присутствие в фекальных массах следов темно-красной крови.

- возникающие после еды тошнота, приступы рвоты.

У большей доли пациентов ухудшение состояния наступило и днем (40%) и вечером (30%), менее всего – ночью (20%) и утром (10%).

90% пациентов поступили в стационар с кровотечением первично, остальные 10 % вторично.

Изучив время поступления пациентов в клинику с момента заболевания, мы выяснили, что в течение суток обратились 90% больных, остальные 10% явились через двое суток.

По локализации острых язвенных поражений у 20% пациентов они были локализованы в двенадцатиперстной кишке, у 80% - в желудке.

Было отмечено, что 40% пациентов поступили с кровотечением в хирургические отделения с амбулаторного приема, остальные 60 % лечились в различных отделениях стационара.

По причинам формирования осложнений острых язв наши респонденты распределились следующим образом.

3 группы пациентов:

1 группа – связанные с приемом лекарственных препаратов обладающих ulcerogenным действием (стероиды, антикоагулянты, дезагреганты и др.);

2 группа – развивающиеся в состоянии стресса, в послеоперационном периоде, в условиях органной дисфункции, у пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии;

3 группа – появляющиеся при некоторых острых и хронических заболеваниях, соматической патологии, у больных пожилого и старческого возраста преимущественно сосудистыми заболеваниями, ишемической болезнью сердца, системным атеросклерозом, сахарным диабетом. У большинства пациентов с кровотечением из острых язв нередко имеются все три фактора, неблагоприятных по формированию осложнений.

По интенсивности кровотечения у 40% пациентов было диагностировано сильное кровотечение, у 60% - слабое.

Также в архиве больницы нами были изучены 30 историй болезни людей с язвенной болезнью желудка за прошлый год. Мы провели диагностику:

- среди исследованных нами больных было 15 мужчин (50%) и 15 женщин (50%);

-отмечено, что язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки болеют люди от 29 до 49 лет;

-при поступлении больные предъявляли жалобы на боль, рвоту, снижение аппетита, изменение стула;

-отмечено, что боль является приоритетной проблемой людей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

По данным диагностики, мы сделали вывод, что действительно:

-женщины и мужчины болеют одинаково;

-преимущественно страдают люди от 29-49 лет;

-все пациенты предъявляют жалобу на боль.

Больным, которые находились на лечении в больнице, при прохождении практики, мы раздали анкеты на тему «Качество проводимой помощи», где они анонимно ответили на вопросы. По ответам можно сделать выводы что: мужчины и женщины болеют одинаково в возрасте от 29 до 49 лет. Около 50% больных ожидали бригаду скорой медицинской помощи до 15 мин, 30% до одного часа, 10% более одного часа. Все 100% госпитализированных были довольны качеством обслуживания фельдшером.

Осложнения язвенной болезни являются опасными для жизни и требуют немедленного хирургического вмешательства.

Язвенная болезнь (или просто язва) желудка и двенадцатиперстной кишки это одна из самых распространенных причин внутреннего кровотечения в органах пищеварительной системы. Нужно сказать, что кровоснабжение желудка отличается интенсивностью, а сосудистая сеть этого органа очень богата, плюс ко всему важным фактором является наследственная предрасположенность, нарушение режима и характер питания, нервно-психические факторы, вредные привычки (курение, алкоголь, чрезмерное употребление кофе), поэтому при отсутствии лечения, язвенная болезнь очень часто осложняется внутренним кровотечением.

Наша задача, как фельдшеров скорой помощи, оказать гражданам при любых обстоятельствах незамедлительные медицинские вмешательства, провести необходимые санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия на месте вызова, осуществить своевременную транспортировку больных. При соблюдении всех правил с нашей помощью снижается риск осложнений, больные быстрее восстанавливаются, чувствуют себя

лучше и продолжают жить полноценной жизнью.

Литература:

1. Борисов Ю.Ю. Клиническое значение реологических свойств желудочной слизи у больных язвенной болезнью (статья) // Фундаментальные исследования. - 2015. - № 1 (часть 7). - С. 1235-1238.
2. Борисов Ю.Ю. Клиническое значение реологических свойств желудочной слизи у больных язвенной болезнью (статья) // Фундаментальные исследования. - 2015. - № 1 (часть 7). - С. 1235-1238.
3. Борисов Ю.Ю., Кгузенко И.В. Реологические свойства желудочной слизи у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в разные фазы заболевания // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2014. - № 2. - С. 42.
4. Барановский, А.Ю., Назаренко, Л.И. Неблагоприятные варианты течения язвенной болезни: Учебно-методическое пособие. СПб: «Диалект», 2006. 144 с.
5. Белоусов, А.С., Вололагин, В.Д., Жаков, В.П. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение болезней органов пищеварения. — М.: «Медицина», 2002. — 424 с.
6. Ивашкин, В. Т. Клинические рекомендации. Гастроэнтерология/Под редакцией В. Т. Ивашкина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. —208 с.

### СПОСОБЫ ЗНАКОМСТВА И САМООЦЕНКИ ЛИЧНОСТИ

Бекетова Е.А., Колесникова В.О.

*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный  
медицинский институт высшего  
сестринского образования».  
Краснодар, Россия.*

В юношеском возрасте общение имеет большое значение. Каждый человек хочет встретить друга или подругу, которые будут давать ему эмоциональную поддержку, разделять его взгляды, увлечения. Общение служит для установления связей в процессе взаимодействия людей и подвластно общепринятой системе отношений.

Б.Г. Ананьев подчеркивал, что оно всегда соответствует определённым, исторически сложившимся и социально необходимым формам коммуникаций [1]. Общение - это средство, через которое человек строит свои отношения с другими людьми. В. А. Сухомлинский говорил: «...Смысл нашей жизни – счастье