

самым, действие факторов риска развития гиподинамии.

Занятия физической культурой проходят у 100 % респондентов 1-2 раза в неделю согласно расписанию. Но, только 11 человек из всей исследуемой группы не пропускают занятия физической культурой, а большинство – 24 человека – редко посещают данные занятия, потом отрабатывают. Если бы все студенты систематически посещали занятия физической культурой в институте, факторы риска развития гиподинамии имели бы не такое существенное влияние на их организм [10].

Радует тот факт, что большинство респондентов все же стараются придерживаться здорового образа жизни, что проявляется в отказе от курения – 38 чел. из 43 – никогда не курили и не курят.

Как известно, одними из следствий малоподвижного образа жизни являются возникновение и развитие различных проявлений нарушения пищеварения [4]. Большинство респондентов (14 чел.) – отрицают возникновение у них каких-либо проблем с пищеварением. Однако, при этом, 12 чел. не понимают необходимости ежедневного опорожнения кишечника. Это может говорить, с одной стороны, что малоподвижный образ жизни еще не оказал чрезмерного негативного воздействия на организм студентов, но, с другой стороны, это может свидетельствовать о дефиците знаний по указанной проблеме и, как следствие, возрастании риска.

#### Литература:

1. Бешаева А.А. Физическая культура: учебник для учреждений нач. и сред. проф. образования \ А.А. Бешаева. - 6-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2013.
2. Борисов Ю.Ю. Избранные лекции по сестринскому делу в терапии. Учебное пособие для студентов медицинских вузов и колледжей. - Издание 6-е – Краснодар, 2013. – 256 с.
3. Борисов Ю.Ю. Теория сестринского дела. Учебник для студентов, обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело. - Краснодар. 2014. - 128 с.
4. Еремушкин М.А. Основы реабилитации. Учебное пособие для студентов учреждений среднего профессионального образования, М. Изд. Academia, 2013.
5. Козлов С.А., Козлова Л.В., Семенов Л.А. Основы реабилитации для медицинских колледжей.
6. Соколова Н.Г. / Физиотерапия: учебник. – изд. 8-е.-Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 350с.

7. Информационно-правовое обеспечение деятельности среднего медицинского работника в области медицинской реабилитации/ Сборник нормативных документов, ОГБОУ СПО «РМСК», Рязань, 2013, 64с.

8. Медицинская реабилитация/ Под. ред. В.М. Боголюбова. - изд. 3-е, - М. Издательство БИНОМ, 2010.- 416с. (Руководство в 3-х томах)

9. Ушаков, А.А. Практическая физиотерапия. – М.: ООО "Медицинское информационное агентство", 2009.

10. Боголюбов В.М. Физиотерапия и курортология. – М.: изд-во «Бином», 2011. – 300 с.

### **ДЕЗИНФЕКЦИЯ ХИМИЧЕСКИМ МЕТОДОМ КАК СПОСОБ ПОДДЕРЖАНИЯ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА ЛПУ**

Беликова О.Ю., Щербинина И.Г.  
 МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»  
 Краснодар, Россия

Актуальность исследования. Профилактика ВБИ остается одной из актуальных проблем современного здравоохранения [1, 2, 5]. Существует несколько методов дезинфекции, но самым распространенным является химический метод [7]. Поэтому анализ использования дезинфицирующих и антисептических средств необходим с целью выявления наиболее эффективных, часто применяемых средств, обладающих нужными характеристиками.

Цель исследования: провести анализ применения современных дезинфицирующих и антисептических средств, выделить наиболее часто используемые средства [3]; определить зависимость частоты применения средств от степени их эффективности, оценить побочные эффекты от применения дезинфицирующих средств на здоровье медперсонала [4].

Задачи исследования:

1. Провести обзор литературы по данной проблеме.
2. Разработать анкету для проведения исследования.
3. Сопоставить результаты теоретического и эмпирического исследований.

Методы исследования: анкетный метод.

Объект исследования: медицинские сестры процедурных кабинетов лечебных отделений НУЗ ОКБ на ст. Краснодар ОАО «РЖД».

Предмет исследования: уровень эффективности и частота использования дезинфици-

рующих и антисептических средств на основе четвертично-аммониевых соединений.

Гипотеза исследования: чем чаще применяется дезинфектант или антисептик, тем выше процент его эффективности.

Результаты и их обсуждение. Для реализации поставленных целей, нами было проведено изучение уровня известности и широты применения 12 дезинфицирующих средств и 5 антисептиков [6]. С этой целью было проведено анкетирование 18 медицинских сестер 11 лечебных отделений. Возраст опрошенных в годах: максимальный - 61 год, средний - 45 лет, минимальный - 28 лет. В процессе обработки ответов респондентов установлено, что медсестрам известны 29,2 % наименований из списка предложенных им средств. Анализируя перечень средств, мы обнаружили, что многие из них относятся к группе катионных поверхностно-активных веществ - это, прежде всего, четвертично-аммониевые соединения (ЧАС) [10]. В качестве антисептика для гигиенической обработки кожи рук медсестры используют средство Чистея-плюс, 1 л которого имеет стоимость 227 р. Учитывая, что на один сеанс мытья рук гигиеническим уровнем в течение 30 секунд тратится 3 мл препарата, мы просчитали стоимость одного сеанса. Он составляет всего 0.68 копеек, что немаловажно, учитывая финансирование ЛПУ [9]. Мы изучили, отмечаются ли у медсестер симптомы сенсibilизации организма и связывают ли они их появление с воздействием на их организм дез. средств. 2 медсестры из 18 отметили кашель и першение в горле, 1 медсестра - наличие контактного дерматита. 15 медсестер отрицают какие-либо проявления сенсibilизации организма.

Выводы: средства на основе ЧАС имеют ряд преимуществ перед другими дезинфектантами: хорошая смачивающая способность, отсутствие коррозионного эффекта, запаха, возможность многократного применения рабочих растворов, широкий спектр антимикробной активности, безопасность для персонала ЛПУ [8]; практически не вызывают сенсibilизации организма, позволяют уменьшить время обработки, энергии, затраты ручного труда. Благодаря вышеуказанным свойствам средства на основе ЧАС являются современными и широко применяются в лечебных отделениях ЛПУ различного профиля.

Литература:

1. Борисов Ю.Ю. Теория сестринского дела. Учебник для студентов, обучающихся по на-

правлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело. - Краснодар. 2014. - 128 с.

2. Борисов Ю.Ю., Мороз О.Н., Савощенко И.В. Технология выполнения сестринских манипуляций в терапии. - Учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки «Сестринское дело». Издание 2-е перераб. и доп. - Краснодар: ООО «Компания Грейд-Принт». - 2015. - 90 с.

3. Животнева И.В. Внутрибольничная инфекция: состояние вопроса, современные возможности профилактики. Журнал «Медицинская сестра» № 2, 2012 г. с. 3-6.

4. Малков А.Е. Таблетки для дезинфекции без хлора. Журнал «Медицинская сестра» № 2, 2012 г. с. 38-40.

5. Рязов М.В. Автоматическая обработка предметов ухода за больными. Журнал «Медицинская сестра» № 3, 2012 г. с. 20-21.

6. Юрченко С.А. Современные возможности профилактики внутрибольничных мочевых инфекций. Журнал «Медицинская сестра» № 2, 2011 г. с. 12-13.

7. Широкова Н.В. Профилактика внутрибольничных инфекций: образовательный аспект. Журнал «Медицинская сестра» № 2, 2011 г. с. 30-34.

8. Как победить внутрибольничную инфекцию в хирургии. Журнал «Сестринское дело» № 7, 2014 г. с. 38-39.

9. Возбудители инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Вирус Эбола. Журнал «Сестринское дело» № 7, 2014 г. с. 46-48.

10. Возбудители инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Кишечная палочка. Журнал «Сестринское дело» № 5, 2014 г. с. 46-48.

### **РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПОДДЕРЖАНИИ САМОКОНТРОЛЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Беликова О.Ю., Ломоносова Г.Г., Хагур М.Р.  
 МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный  
 медицинский институт высшего  
 сестринского образования»  
 Краснодар, Россия

Актуальность исследования. Несмотря на интенсивные исследования, сахарный диабет остается хроническим заболеванием, требующим постоянного контроля с целью предупреждения осложнений и преждевременной инвалидизации [1,2,6]. Поэтому выявление