

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

факторов риска развития сахарного диабета у людей различных возрастных групп, а также обучение их методам самоконтроля, имеет большое значение для профилактики развития этого грозного заболевания [4].

Цель исследования: изучить роль фельдшера в поддержании самоконтроля при сахарном диабете у пациентов различных возрастных групп [3].

Задачи исследования:

Изучить этиологию, патогенез, классификацию сахарного диабета;

Проанализировать клинику и особенности лечения сахарного диабета у пациентов различных возрастных групп;

Обосновать общую характеристику деятельности фельдшера при сахарном диабете;

Доказать роль фельдшера на этапе реабилитации пациентов различных возрастных групп с сахарным диабетом.

Материалы и методы: объектом исследования являлись студенты МАОУ ВПО КММИВСО, а также пациенты, не болеющие сахарным диабетом, но находящиеся на лечении в НУЗ ОКБ на ст. Краснодар ОАО «РЖД». Использовался анкетный метод. Оценивали зависимость развития сахарного диабета от уровня самоконтроля (соблюдение диеты, занятия ЛФК, контроль уровня глюкозы крови, уровень осведомленности о своём заболевании) [8]. Были определены 2 возрастные группы (в общей сложности 175 человек): 1 группа - студенты МАОУ ВО КММИВСО от 16 лет до 31 года, не болеющие сахарным диабетом (95 человек), 2 группа – пациенты в возрасте от 26 до 74 лет, находящиеся на лечении в лечебных отделениях данного ЛПУ. Изучался уровень самоконтроля у людей данных групп при наличии риска развития сахарного диабета [5].

Результаты и их обсуждение. Было проведено изучение уровня самоконтроля у людей, не болеющих сахарным диабетом. С этой целью разработана анкета, содержащая 15 вопросов. В процессе обработки ответов было установлено, что среди респондентов преобладают женщины: в 1 группе - 78 девушек (82 %) и 17 юношей (18 %), во 2 группе - 63 женщины и 17 мужчин.

Для оценки риска развития сахарного диабета был проанализирован вес респондентов при рождении и установлено, что самый большой вес при рождении имели 4 человека – 4 кг 400 г.

Оценивая роль физических упражнений для снижения риска развития сахарного диабета, установили, что 8,4% слишком устают, чтобы посещать спортивный зал, бассейн и

т.д.; 34% - занимаются спортом самостоятельно, но не регулярно; 57,6% - посещают спортивный зал 1-2 раза в неделю.

Оценивали роль наследственных факторов и их влияние на развитие сахарного диабета. 60 % респондентов ответили, что у них есть или были родственники, болеющие данным заболеванием.

Исследовано значение лабораторных показателей (уровень глюкозы крови) для оценки риска развития сахарного диабета [7]. В процессе работы над анкетами установлено, что 95% респондентов не знают собственный уровень глюкозы крови.

Изучена роль медицинских работников среднего звена на этапе информирования населения по вопросам профилактики и развития сахарного диабета. 56% респондентов получают подобную информацию от медицинского работника.

Выводы:

1. Среди пациентов, у которых имеется риск развития сахарного диабета, преобладают женщины.

2. Большинство госпитализированных пациентов с сахарным диабетом находятся в возрастной группе 51-60 лет.

3. Вес при рождении является одним из факторов риска возникновения сахарного диабета.

4. У 60% респондентов в анамнезе имеется наследственность.

5. Защитные силы организма укрепляются, риск развития сахарного диабета снижается под влиянием физической активности.

6. Необходимо контролировать содержание глюкозы крови, чтобы вовремя заметить отклонение от нормы.

7. Большинство респондентов получают информацию о своей болезни от работников лечебно-профилактических учреждений, следовательно, необходимо уделять достаточно внимания санпросвет работе среди населения.

Литература:

1. 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.
2. Борисов Ю.Ю., Рамонова Л.П. Неотложные состояния в сестринской практике. - Учебное пособие для студентов медицинских вузов и колледжей. Издание 8-е – Краснодар, 2014. – 116 с.
3. Под ред. Дедова И. И. Алгоритмы диагностики и лечения болезней эндокринной системы - М., 2013.

4. Ахметов А.С. Факторы риска сахарного диабета. Роль ожирения // Русский медицинский журнал, 2014 /www.rmj.ru / articles_857.htm
5. Балаболкин М. И. Эндокринология. – М.: Медицина, 2015.
6. Дедов И. И., Краснопольский В. И., Сухих Г. Т. от имени рабочей группы. Российский национальный консенсус «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение». Сахарный диабет, 2012.
7. Дедов И. И., Петеркова В. А., Кураева Т. Л. Российский консенсус по терапии сахарного диабета у детей и подростков. Сахарный диабет. Спецвыпуск 2010.
8. Дедов И. И., Шестакова М. В., Аметов А. С., Анциферов М. Б., Галстян Г. Р., Майоров А. Ю., Мкртумян А. М., Петунина Н. А., Сухарева О. Ю. «Консенсус совета экспертов Российской ассоциации эндокринологов по инициации и интенсификации сахароснижающей терапии у больных сахарным диабетом 2 типа». Сахарный диабет. 2011.

АНАЛИЗ МЕТОДОВ ТЕПЛОЛЕЧЕНИЯ В ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Беликова О.Ю., Щербинина Г.Г.

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

Актуальность исследования. Лечение теплом - один из самых старых и наиболее распространенных способов физиотерапии [1,2]. Основным местом приложения теплового воздействия является кожа [10]. В результате такого воздействия в коже и прилегающих к ней слоях изменяются проницаемость тканевых барьеров и активность ферментативных процессов. При использовании теплолечебных сред на организм человека действует комплекс факторов, среди которых важнейшим является температурный. Нагрев тканей сопровождается изменением скорости биохимических реакций и активности ферментов, проницаемости гистогематических барьеров [3]. Основными лечебными эффектами термотерапии принято считать противовоспалительный, трофико-регенераторный, антиспастический, сосудорасширяющий и метаболический. Они и определяют использование факторов тепла как незаменимых методов оздоровления и лечения многих заболеваний [7].

Цель работы: провести анализ методов теплолечения в физиотерапевтической практике и изучить их влияние на организм человека [6].

Теоретическая значимость исследования: результаты данного исследования расширяют представление о методах теплолечения и их воздействия на организм [9].

Практическая значимость исследования: результаты данного исследования могут быть полезны при дальнейшем исследовании методов теплолечения, а также на этапе разработки практических рекомендаций для респондентов.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись пациенты физиотерапевтического отделения НУЗ ОКБ на ст.Краснодар ОАО «РЖД», принимающие процедуры теплолечения. Применяли методы исследования: анализ данных медицинской документации физиотерапевтического отделения, метод измерения - определение фактических численных значений по отпущенным процедурам посредством подсчета соответствующих измерительных (процедурных) единиц [11]. Оценивали степень влияния различных факторов теплолечения на организм человека [11].

Результаты и их обсуждение. Исследование направлено на выявление степени и характера влияния различных методов теплолечения на организм человека [4]. Изучена роль различных методов теплолечения и их терапевтический эффект на организм человека. На основании анализа данных медицинской документации определялось значение теплолечебных процедур в свете укрепления здоровья и профилактики заболеваний [8]. С этой целью изучены данные медицинской документации физиотерапевтического отделения. В исследовании принимала участие группа респондентов: пациенты, находившиеся на лечении в НУЗ «ОКБ на ст. Краснодар ОАО «РЖД» в период с 2012 по 2014 г.г., которым были отпущены теплолечебные процедуры, в количестве 2875 человек. Анализируя сведения по отпущенным процедурам, стало известно, что одними из самых востребованных процедур, отпускаемых в физиотерапевтическом отделении (ФТО) данного ЛПУ – это процедуры теплолечения: озокеритолечение, парафинотерапия, грязевые аппликации. Как правило, процедуры применения озокерита и парафина сочетаются друг с другом, отпускаются одним пациентам - парафиноозокеритолечение [6]. Физиотерапевтическое