

По словам российских медиков, которые провели исследование и изучили статистические данные, большая часть смертей граждан Российской Федерации в прошлом году пришлась на четыре типа заболеваний. Согласно статистическим данным за 2015 год на долю сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, рака и хронической обструктивной болезни органов дыхания пришлось почти 85% смертей в России, высокие показатели смертности от болезней системы кровообращения, несчастных случаев, отравлений, травм и онкологических заболеваний, низкая продолжительность жизни, широкое распространение алкоголизма, табакокурения, наркомании, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, низкий уровень жизни, ухудшение качества жизни (нерациональное питание, чрезмерные стрессовые нагрузки), низкий уровень общей культуры, в том числе санитарно-гигиенической, широкое распространение вредных привычек, отсутствие «моды» на здоровый образ жизни[2,3,4].

Здоровье человека на 50% определяется его образом жизни. Поэтому главными задачами нашей «Школы Здоровья» являются: информирование студентов о причинах и механизмах развития заболеваний, повышение ответственности за сохранение здоровья свое и своих пациентов, проведение профилактической работы по укреплению здоровья через формирования здорового образа жизни.

Студенты 2 курса специальности Клиническая психология в рамках программы «Психология здоровья» подготовили интересные доклады и презентации, ребята рассказывали о влиянии спорта на организм человек, новейших технологиях в современной косметологии, о пользе мёда, давали полезные советы, как сохранить молодость и здоровье организма. Все мероприятие сопровождалось чайной церемонией с дегустацией меда, которую подготовил и провёл Иван Биткин. В качестве специалистов, мы пригласили преподавателей нашего института, которые рассказали о современных здоровьесберегающих технологиях и ответили на задаваемые в ходе дискуссии вопросы.

Проведя анализ работы «Школы Здоровья», проведённой для студентов 2 курса факультета «Сестринское дело и клиническая психология», можно сделать следующие выводы: 100 % студентов отметили, что такие мероприятия необходимы для наших студентов, т.к. они формируют мотивацию к сохранению своего здоровья и повышают ответственность за сохранения и улучшение здоровья пациентов, а,

следовательно, способствуют улучшению качества жизни; 85 % получили новую интересную информацию по здоровьесберегающим технологиям, 72 % студентов отметили, что полученной информацией они обязательно воспользуются сами и посоветуют её своим друзьям и родственникам, 16 % займутся своим здоровьем и пройдут обследование в медучреждениях, 27 % студентов решили заняться спортом, 68 % будут ответственно подходить к выбору продуктов питания и режиму приёма пищи.

Таким образом, наша работа по подготовке информации и доведение её до студентов, принявших участие в заседании «Школы здоровья», оказала положительное влияние на их мотивацию к сохранению своего здоровья, и повышению их ответственности за здоровье окружающих. Ребята активно делились информацией по сохранению и улучшению здоровья, рассказывали о своих достижениях в спорте, в танцах и я думаю, что эта замечательная традиция на кафедре «Педагогика и психологии» по проведению «Школы здоровья» продолжится, и привлечёт к себе ещё больше интересных людей, неравнодушных к своему здоровью и здоровью окружающих.

#### Литература:

1. Белялова М.А. Ценностные ресурсы качества образования // Сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции «Теоретические и прикладные вопросы образования и науки». 2014.
2. Никифоров, Г.С.,- « Психология здоровья», Питер, 2006
3. <http://bibliofond.ru/view.aspx?id=476112>
4. [http://www.cempros.ru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=50:2011-12-11-19-34-30&catid=34:2011-12-11-18-41-38&Itemid=57](http://www.cempros.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=50:2011-12-11-19-34-30&catid=34:2011-12-11-18-41-38&Itemid=57)
5. <http://www.med-pravo.ru/Common/Conceptiон/ConcepHealth-1.htm>

### **ОПИОИДЕРГИЧЕСКАЯ РЕГУЛЯЦИЯ УПРУГОВЯЗКИХ СВОЙСТВ СЛИЗИСТОГО ГЕЛЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

Данильчук К.А., Щербинина И.Г.  
*МАОУ ВО Краснодарский муниципальный  
 медицинский институт высшего  
 сестринского образования  
 Краснодар, Россия*

Актуальность. В последние годы была показана высокая эффективность синтетического опиоидного гексапептида даларгина

при лечении язвенной болезни [1, 2, 3]. Вместе с тем, механизм действия этого препарата до конца не ясен. Имеются сообщения, что далаггин улучшает микроциркуляцию в зоне язвы, стимулирует репаративные процессы в гастродуоденальной слизистой оболочке и тормозит продукцию кислоты. В то же время действие этого препарата на секрецию желудочной слизи и ее реологические свойства, которые играют ключевую роль в обеспечении резистентности слизистой оболочки желудка, остается неизученным. Поэтому целью настоящей работы явилась оценка влияния синтетического стимулятора опиоидных рецепторов даларгина на реологические свойства слизистого геля желудка у больных язвенной болезнью.

**Материал и методы.** Эффект даларгина на стимулированную субмаксимальной дозой пентагастрина желудочную секрецию кислоты, пепсина, непепсинного белка, представленного главным образом гликопротеинами слизи, и реологические свойства нативного слизистого геля желудка изучен у 35 больных язвенной болезнью желудка (25 мужчин и 10 женщин) и 18 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (11 мужчин и 7 женщин).

Секреторную деятельность желудка исследовали утром натощак по стандартной методике в базальном состоянии и после субмаксимальной пентагастриновой стимуляции. Далаггин вводили в дозе 1 мг внутримышечно. Реологические свойства слизистого геля, выделенного из желудочного сока центрифугированием при 3000 об/мин в течение 30 минут, оценивали с помощью прецизионного ротационного вискозиметра "RHEOTEST-2" (Германия); при этом определяли предел упругости (ПУ, дин/см<sup>2</sup>), два значения эффективной вязкости при низкой скорости сдвига ( $D=11,1 \text{ с}^{-1}$ ), когда структура геля остается интактной ( $\text{ЭВ}_1$ , сП), при высокой скорости сдвигового течения ( $D=4860 \text{ с}^{-1}$ ), когда структура геля полностью разрушается ( $\text{ЭВ}_2$ , сП), а также толерантность слизистого геля к механическому повреждению (Т, сек) [4]. Кроме того, в желудочном соке определяли общий и парциальные объемы, кислотность, рН, концентрацию бикарбонатов, активность пепсина, содержание общего и непепсинного белка, а также рассчитывали выработку упомянутых ингредиентов за 1 час.

**Результаты.** Статистический анализ свидетельствует, что больные язвенной болезнью характеризуются резким падением упруговязких свойств желудочной слизи, причем степень выраженности и частота реологиче-

ских нарушений обнаруживают четкую связь с локализацией язвы. Так, у больных дуоденальной язвой ПУ снижен в среднем на 44,2%,  $\text{ЭВ}_1$  - на 45,3%,  $\text{ЭВ}_2$  - на 28,6%, а Т - на 28,6% (здесь и далее представлены только статистически достоверные сдвиги,  $p<0,05$ ). При этом ПУ находится ниже нижней границы нормы у  $52\pm 3\%$ ,  $\text{ЭВ}_1$  - у  $61\pm 3\%$ ,  $\text{ЭВ}_2$  - у  $10\pm 2\%$ , а Т - у  $35\pm 3\%$  пациентов. В целом, сочетанное или изолированное снижение упруговязких свойств слизи наблюдается у  $65\pm 3\%$  больных. Больные язвой тела желудка характеризуются более выраженными нарушениями реологии слизи. У них упругие свойства слизистого геля в среднем на 54,4% ниже, чем у здоровых людей и на 18,2% ниже, чем у больных дуоденальной язвой,  $\text{ЭВ}_1$  снижена, соответственно, на 61,2% и 29,0%,  $\text{ЭВ}_2$  - на 36,8% и 11,5%, Т - на 48,2% и 27,5%. Снижение упругости слизи отмечено у  $74\pm 7\%$ ,  $\text{ЭВ}_1$  - у  $83\pm 6\%$ ,  $\text{ЭВ}_2$  - у  $26\pm 6\%$ , Т - у  $65\pm 7\%$  таких пациентов, то есть в 1,4-2,6 раза чаще, чем у лиц с дуоденальной локализацией язвенного дефекта. Гиповязкий синдром (снижение предела упругости и/или эффективной вязкости, а также толерантности слизи к механическому воздействию) наблюдается у  $91\pm 4\%$  больных с медиогастральной язвой, что в 1,4 раза чаще, чем у больных с дуоденальной язвой.

Установлено, что в обеих рассматриваемых группах больных далаггин не оказывает заметного влияния на кислотность, протеолитическую активность желудочного сока, содержание в нем непепсинного белка, а также на общую продукцию этих ингредиентов. В то же время упруговязкие свойства слизи, в значительной мере определяющие защитный потенциал слизистой оболочки желудка, после введения препарата закономерно возрастают. У больных язвенной болезнью желудка предел упругости слизистого геля увеличивается в среднем в 1,5 раза (с  $263\pm 16,0$  дин/см<sup>2</sup> до  $387\pm 35,1$  дин/см<sup>2</sup>,  $p<0,001$ ), а эффективная вязкость - в 1,4 раза (с  $2680\pm 189,2$  сП до  $3677\pm 252,0$  сП,  $p<0,01$ ). У больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки упомянутые параметры возрастают, соответственно, в 1,3 и 1,2 раза ( $p<0,05$ ). При этом сниженные в исходном состоянии реологические показатели достигают нормальных значений у 1/2 больных язвой тела желудка и у 1/3 больных дуоденальной язвой. Заслуживает быть отмеченным тот факт, что реологические показатели, определяемые в ходе разрушения слизистого геля на высокой скорости сдвига ( $\text{ЭВ}_2$  и Т), в ответ на введение препарата достоверно не изменяются.

**Заключение.** Приведенные данные свидетельствуют, во-первых, о наличии опиоидергического контроля упруговязких свойств желудочной слизи и его существенных изменениях у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, во-вторых, о целесообразности применения даларгина для коррекции реологических нарушений слизистого барьера желудка.

**Литература:**

1. Байкова Э.Р., Фазрылева Р.М., Макеева Г.К. Применение даларгина в комплексном лечении неосложненных гастродуоденальных язв в амбулаторных условиях // Сборник научных трудов конференции ученых Республики Башкортостан с международным участием. - Уфа. - 2010. - С. 103-106.
2. Борисов Ю.Ю., Ворончихина Ю.К. Опиоидергический контроль желудочного слизевого выделения у больных язвенной болезнью // Международный журнал экспериментального образования. - 2015. - № 11. - С. 815-816.
3. Борисов Ю.Ю., Щербинина И.Г. Влияние даларгина на слизеводелительную деятельность желудка у больных язвенной болезнью // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. - 2013. - № 2. - С 5.
4. Борисов Ю.Ю. Клиническое значение реологических свойств желудочной слизи у больных язвенной болезнью // Фундаментальные исследования. - 2015. - № 1 (часть 7). - С. 1235-1238

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ**

Деда А. А

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

Актуальность исследования.

А.Н.Радищев в 4-х томном философском трактате « О человеке, о его смертности и бессмертии» (1809 год опубликования) пишет: «... Кто воззвал род человеческий к общежитию из лесов и дебрей... Кто устроил их союз? Кто дал им правление, законы? Кто научил гнушаться порока и добродетель сотворил любезную? Речь, слово; без нее онемелая наша чувствительность, мысленность, остановившаяся пребыли бы... недействующи, полумертвы... Но ... едва человек изрек слово единое и образ вещи

превратил в звук, звук сделал мыслью... – очи его зрят ясность, уши слышат благостие, чувственность вся дрожит, мысль действует, и се уже может он постигать, что истинно, что ложно; дотол же чужд был и того и другого» [8].

Панфилова А.П. обращает внимание на знание правил этикета и действия, в основе которых лежат нравственные ценности, позволяющие человеку сформировать позитивный имидж и иметь безупречную репутацию, что во всем цивилизованном мире ценится наивысшим образом в любой профессиональной деятельности [6].

В качестве стратегии модернизации подготовки специалистов сегодня выдвигается компетентностный подход, в рамках которого рассматривается и коммуникативная компетентность [2].

Компетентность – владение человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности. Компетентный в профессиональной среде человек, по мнению Галяминой И.Г. и Хуторского А.В., обладает соответствующими знаниями и способностями, позволяющими ему обоснованно судить об этой области и эффективно действовать в ней [4,2].

Профессиональная компетентность определяется как совокупность знаний, умений, навыков, которыми будущий специалист должен овладеть за время его обучения в образовательном учреждении и которые можно определить как единство временных и пространственных характеристик в определенной профессиональной сфере [3]. Академик Зимняя И.А. трактует «компетенции» как некие внутренние потенциальные психологические новообразования (знания, представления, программы действий, система ценностей и отношений), которые затем выявляются в актуальной деятельности человека как компетентности [5].

Коммуникативная компетенция – это способность выстраивать коммуникации как с одним, так и с множеством людей; готовность решать коммуникативные задачи – выступает условием межкультурной коммуникации [2].

Общение, как концептуально его определяет Парыгин Б.Д. – это «сложный и многогранный процесс, который может выступать в одно и то же время и как процесс взаимодействия индивидов, и как информационный процесс, и как отношение людей друг к другу, и как процесс их взаимовлияния друг на друга, и как процесс сопереживания и взаимного понимания друг друга» [7].