

токсикации, восстановление кишечной перистальтики.

Выводы:

Благодаря современным методам диагностики, анатомические формы ОКН устанавливаются на ранних стадиях заболевания, что позволяет своевременно начать лечение. Также установлено, что осуществление сестринских вмешательств играет важную роль в процессе лечения пациента. После осуществления сестринских вмешательств была произведена оценка их эффективности. Отмечено улучшение состояния больных, уменьшение жалоб на боль, восстановление водно-электролитного баланса и диуреза, нормализация работы ЖКТ, появление стула. Благодаря своевременному лечению и правильной реализации сестринского процесса, все пациенты выписались в удовлетворительном состоянии.

Литература:

1. Альперович Б.И. Неотложная хирургия живота /Б.И.Альперович, М.М.Соловьев.-Томск: ИД «Курсив», 2002, -221с.
2. Хирургические инфекции / Под редакцией И.А.Ерюхина, Б.Р.Гельфанда, С.А.Шляпкина. – СПб.: Питер, 2003.-864 с.

### **ВЗАИМОВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ И ОБУЧЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У СТУДЕНТОВ КММИВСО**

Крайнюкова З.В., Глинчик С.Е.,  
Щербинина И.Г.

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

За последние годы наряду с повышением заболеваемости населения различными соматическими болезнями отмечается, в частности, рост случаев такого гастроэнтерологического заболевания, как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки [1-4]. В процессе изучения причин, приводящих в возникновению данного заболевания, врачами указывались многие факторы (включая *Helicobacter pilori*), безусловно имеющие значение в происхождении язвенной болезни [7]. В этот же список входили и психогенные причины, но о степени их значимости велись постоянные споры. Известно, что такие заболевания, как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастриты,

гастроудодениты у студентов в половине случаев диагностируются впервые во время учебы в вузе, что связано с большой психоэмоциональной нагрузкой студентов, в связи, с чем данная проблема приобретает важное значение в деле укрепления и восстановления психического и соматического здоровья данного контингента [2, 5, 6].

Цель исследования: изучение взаимовлияний условий жизни и обучения на развитие заболеваний желудочно-кишечного тракта у студентов МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» (КММИВСО).

Предмет исследования: взаимовлияние условий жизни и обучения на развитие заболеваний желудочно-кишечного тракта у студентов КММИВСО.

Гипотеза исследования: неблагоприятные условия жизни и перенапряжение во время обучения ведет к развитию заболевания желудочно-кишечного тракта у студентов.

Задачи исследования:

- 1) провести анкетирование студентов КММИВСО по вопросам их образа жизни;
- 2) выявить у студентов основные симптомы, характерные для заболеваний желудочно-кишечного тракта.

В исследовании приняли участие 30 студентов 3 курса специальности «Акушерское дело» факультета среднего профессионального образования. Методика исследования включала анкетирование.

Анализ результатов исследования показал, что общее состояние своего здоровья субъективно как хорошее оценивают только 14 % студентов. Подавляющее большинство студентов 85 % отметили, что *учеба требует у них большого умственного и психического напряжения*. Также большинство студентов ведут малоподвижный образ жизни, что негативно сказывается на их состоянии здоровья. При анализе *ритма и характера питания*, что является также этиологическим фактором в возникновении гастроэнтерологической патологии выяснилось следующее: 80 % студентов питаются 1–2 раза в день, мотивируя это напряженным графиком занятий и самоподготовки.

Анализ симптомов, характерных для заболеваний желудочно-кишечного тракта показал, что жалобы на боли и другие неприятные ощущения в животе предъявляли 62 %, у 29 % эти жалобы сочетались с жалобами на изжогу, отрыжку или тяжесть в желудке, у 43 % – с жалобами на расстройство стула, из них 24 % – жа-

лобы на запоры, 19 % – жалобы на поносы. У 60 % опрошенных с гастроэнтерологическими жалобами, они возникали в связи с психоэмоциональной нагрузкой. Нами было также отмечено, что 20 % студентов, которые предъявляли жалобы, характерные для заболеваний желудочно-кишечного тракта имели вредную привычку, а именно табакокурение. Отказ от курения может существенно изменить течение заболевания, уменьшить частоту обострений и осложнений и, кроме того, может быть устранен самим пациентом при понимании им важности этой проблемы.

Выводы:

1. Высокий уровень заболеваемости объясняется особенностями питания, социальной и производственной жизни.

2. Заболеваниям желудочно-кишечного тракта наиболее подвержены люди, деятельность которых связана с нервно-психическим напряжением, особенно в сочетании с нерегулярным питанием.

3. К выраженным факторам риска следует отнести уровень семейного и материального благополучия, жилищных условий, режим и качество питания, злоупотребление алкоголем, курение, бесконтрольное использование лекарственных препаратов, стрессы, наследственность.

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. Теория сестринского дела. Учебник для студентов, обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело. - Краснодар. 2014. - 128 с.
3. Борисов Ю.Ю. Клиническое значение реологических свойств желудочной слизи у больных язвенной болезнью // *Фундаментальные исследования*. 2015. № 1-7. С. 1325-1328.
4. Борисов Ю.Ю., Кгузенко И.В. Реологические свойства желудочной слизи у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в разных фазах заболевания // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2014. № 2 (102). С. 42а
5. *Здоровье и качество жизни: учебное пособие* / С.Г. Плещиц; под ред. С.Г. Плещица. – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2011.
6. *Здоровье и образ жизни студентов: состояние, проблемы, пути решения: Монография* / И.А. Камаев, Т.В. Поздеева, А.В. Дмитроченков, С.А. Ананьин. – Н. Новгород: Издательство НижГМА, 2013.

7. Бутов М.А., Кузнецов П.С. *Обследование больных с заболеваниями органов пищеварения. Часть 1. Обследование больных с заболеваниями желудка. Учебное пособие.* – Рязань. – 2010.

### ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Крикунова С.И., Псеуш М.Ю.,  
Ломоносова Г.Г.

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

Актуальность исследования. Сердечно – сосудистые заболевания являются самыми распространенными заболеваниями в мире [1]. Они неблагоприятно влияют на состояние здоровья, ухудшают качество и уменьшают продолжительность жизни, нередко сопровождаются тяжелыми осложнениями и являются основными причинами инвалидизации и смертности населения [3].

Гипертоническая болезнь является одной из самых распространенных болезней, которой страдают около 1 млрд. человек в мире, и этот показатель растет, и, по прогнозам, к 2025 г. количество людей с гипертонией увеличится на 60 %.

В России распространенность артериальной гипертонии выше по сравнению с другими европейскими странами: данным заболеванием страдают более 40 % взрослого населения нашей страны. Но проблема не только в широком распространении болезни, а в том, что из 81,1 % знающих о своем диагнозе эффективно лечатся лишь 27,3 % больных. Это является причиной широкой распространенности гипертонических кризов в России: по данным разных авторов, у 1–7 % больных артериальной гипертонией ежегодно случается гипертонический криз.

Артериальная гипертония (АГ) приводит к тяжелым осложнениям: инсульту, инфаркту миокарда, сердечной недостаточности, нарушению функций почек, а также ускоряет развитие атеросклероза и ишемической болезни сердца.

Одним из составляющих успешной борьбы с АГ является повышение информированности населения и готовности его к профилактике, формирование установки на здоровый образ жизни. В решении этих важных, социально значимых задач основная роль принад-