

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-

лежит фельдшерам и медицинским сестрам [2,3,4].

Цель исследования: изучить тактику фельдшера при введении пациентов с гипертонической болезнью.

Предмет исследования: изучить тактику фельдшера при ведении пациентов с гипертонической болезнью.

Гипотеза исследования: при внедрении фельдшером лечебного питания и методов реабилитации пациентам с АГ, будет способствовать снижению случаев осложнений, что улучшит качество жизни больного.

Задачи исследования:

Произвести исследование тактики фельдшера при ведении пациентов с гипертонической болезнью.

Организовать посещаемость «школы здоровья» пациентов с гипертонической болезнью: для получения основных знаний, умений и навыков пациентов и нормализации общего состояния.

В исследовании приняли участие 23 пациента кардиологического отделения ККБ № 2. Методика исследования включала анкетирование.

Анализ результатов исследования показал, что гипертонической болезнью чаще страдают мужчины 68 %, а женщин 32 %, возраст пациентов свыше 50 лет, что составило 23 человека. По территории проживания пациентов, в городе 50 %, а 27 % проживают в селах. Чаще заболеванием АГ страдают люди, работающие на промышленных предприятиях 35 %, Среди респондентов с заболеванием АГ преобладают инвалиды – пенсионеры 34 %. Пациенты с АГ не принимающие лекарства 73 % и они чаще всего не знают об осложнениях. Среди пациентов знающих уровень холестерина в крови 16 (37 %) и 24 (63 %) пациентов не знающих.

На базе «Школы здоровья» нами было проведено исследование и разработка лечебно-профилактических мероприятий (диета терапия и комплекс ЛФК) в сочетании медикаментов под контролем врача. Посещаемость «Школы здоровья» составило 89 % из всех пациентов болеющие гипертонией, больше всего было представители женского пола все 32 %, а посещаемость мужчин составило 57 %. После увеличения посещаемости «Школы здоровья» у пациентов с гипертонической болезнью нормализовалось артериальное давление. В «Школе здоровья» пациентов обучали режиму щадящей диеты (91%), которая привила к

улучшению и нормализации общего состояния пациентов.

Таким образом, мы видим что «Школы здоровья» выходит на более эффективный уровень одного из этапов реабилитации пациентов с гипертонической болезнью.

Выводы:

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

2. АГ наиболее подвержены люди, деятельность которых связана с работой на промышленных предприятиях, нервно-психическим напряжением, особенно в сочетании с нерегулярным питанием и не приемом медикаментов.

3. К выраженным факторам риска следует отнести режим и качество питания, злоупотребление алкоголем, курение, не 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., Рамонова Л.П. Неотложные состояния в сестринской практике. - Учебное пособие для студентов медицинских вузов и колледжей. Издание 8-е – Краснодар, 2014. – 116 с.
3. Вялков А. Стандартизация как основа создания государственной программы обеспечения качества медицинской помощи. Фармацевтический вестник. – 2001. – № 32.
4. Круглов В. Артериальная гипертония. Как определить. Как предупредить. Как вылечить. - СПб.: ООО Северо-Запад, Ростов н/Д:Феникс, 2005. – 128 с.

**ВЛИЯНИЕ ДИЕТОТЕРАПИИ НА
КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ
ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА**
Круглая Я.А., Щербинина И.Г., Рыбас К.В.
МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный
медицинский институт высшего
сестринского образования»
Краснодар, Россия

В последнее время исследователи всего мира отмечают появление все большего числа больных с диагнозом хронический пиелонефрит. В нефрологии и урологии хронический пиелонефрит составляет 60-65 % случаев от всей воспалительной патологии мочеполовых