

лезною, очень важна, полезна и актуальна, также очень важна и незаменима роль медицинской сестры - ведь именно она обучила всех респондентов правильно и точно измерять АД, пульс, вести дневник, соблюдать диету. После обучения в этой Школе респонденты повысили свой уровень знаний относительно своего заболевания. Роль медицинской сестры в Школе здоровья очень важна и необходима.

Литература:

1. Борисов Ю.Ю. Теория сестринского дела // Учебник для студентов, обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело. - Краснодар. - 2014. - 128 с.
2. Борисов Ю.Ю. Избранные лекции по сестринскому делу в терапии. Краснодар: Компания Грэйд-Принт, - Издание 6-е. - 2013. - 256 с.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПОДГОТОВКЕ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ

Вольская Ю.И., Мороз О.Н.
*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Принцип развития отечественного здравоохранения базируется на интенсивном внедрении в медицинскую практику новых наукоемких технологий, малоинвазивных исследований, направленных на предупреждение, своевременную диагностику и лечение заболеваний. Лидером в этом направлении является эндоскопия [1-3].

Цель исследования: изучить роль медицинской сестры в подготовке к эндоскопическому исследованию.

Базой исследования являлось эндоскопическое отделение Отделенческой клинической больницы станции Красно-

дар ОАО «РЖД». В исследовании приняли участие 30 человек, из которых 15 человек (50 %), составили женщины, и 15 человек (50 %) – мужчины. Возраст опрашиваемых составил от 25 до 60 лет. Исследование проводилось путем анкетирования респондентов.

В ходе проведенных исследований были получены следующие результаты. На вопрос: «Какие ощущения вы испытывали во время процедуры колоноскопии?» большинство респондентов ответили так: описывали чувство дискомфорта 13 человек (43,3 %), незначительную болезненность 10 человек (33,7 %), и 7 человек (23 %) ответили, что все зависит от порога болевой чувствительности пациента и мастерства врача и медсестры. На вопрос «Приходилось ли вам приходиться на повторное обследование из-за недостаточной подготовки медицинской сестрой?» ответы были такими: да, приходилось 4 человека (13,3 %), нет-26 человек (86,7 %). На вопрос «Проводили ли вы предписанную подготовку кишечника и соблюдали ли вы рекомендуемую диету?» ответ респондентов: 27 человек (90 %) ответили, что следовали диете и проводили предписанную подготовку кишечника, и только 3 человека (10 %) не следовали диете и не проводили подготовку кишечника. На вопрос, с какими ощущениями вы идете на процедуру гастроскопии, респонденты ответили следующим образом: испытывали чувство страха 17 человек (56,6 %), нервничали 8 (26,6 %), чувствовали себя спокойно ввиду того, что медицинская сестра рассказала цель и ход манипуляции 5 (16,8 %). На вопрос «Показывали ли вам видео материал или брошюру манипуляции гастроскопии?» респонденты ответили так: показывали - 5 человек (16,6 %), не показывали - 25 человек (83, 3 %). На вопрос «Накануне проводила ли с вами беседу медицинская сестра о самоподготовке к гастроскопии?» респонденты ответили так:

проводила – 8 (26, 6 %), не проводила - 22 (73,4 %).

В ходе исследования установлено, что большинство респондентов испытывает чувство страха и нервозности (83,2 %) в большей степени по той причине, что медицинские сестры пренебрегают вспомогательным материалом (83,3 %) направленным на психоэмоциональное состояние пациента и с ознакомительной целью. И в меньшей степени из-за недостаточной подготовки (13,3 %).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что роль медицинской сестры в подготовке к эндоскопическому исследованию невероятно важна, это обусловлено тем, что именно от нее зависит, с какими ощущениями пациент будет идти на процедуру, а от качества его подготовки, как психоэмоциональной, так и физической, во многом будет зависеть результат обследования.

Литература:

1. Алгоритмы манипуляций по предмету "Сестринское дело в хирургии" // Волгоград, – 2002. – 94 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.

ОПИОИДЕРГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СЛИЗЕВЫДЕЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Ворончихина Ю.К., Борисов Ю.Ю.
*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

В последние годы была показана высокая эффективность синтетического опиоидного гексапептида даларгина при лечении язвенной болезни [1]. Вместе с тем, механизм действия этого препарата до конца не ясен. Имеются сообщения, что даларгин улучшает микроциркуляцию в зоне язвы, стимулирует репаративные процессы в гастродуоденальной слизистой оболочке и тормозит продукцию кислоты [2]. 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.

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. Даларгин 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 "RHEO-TEST-2" (Германия); при этом определяли предел упругости (ПУ, дин/см²), два