

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 Грeid-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

значения эффективной вязкости при низкой скорости сдвига ($D=11,1 \text{ с}^{-1}$), когда структура геля остается интактной (ЭВ_1 , сП), при высокой скорости сдвигового течения ($D=4860 \text{ с}^{-1}$), когда структура геля полностью разрушается (ЭВ_2 , сП), а также толерантность слизистого геля к механическому повреждению (T , сек). Кроме того, в желудочном соке определяли общий и парциальные объемы, кислотность, рН, концентрацию бикарбонатов, активность пепсина, содержание общего и неперсина белка, а также рассчитывали выработку упомянутых ингредиентов за 1 час.

Статистический анализ свидетельствует, что больные язвенной болезнью характеризуются резким падением упруговязких свойств желудочной слизи, причем степень выраженности и частота реологических нарушений обнаруживают четкую связь с локализацией язвы. Так, у больных дуоденальной язвой ПУ снижен в среднем на 44,2 %, ЭВ_1 – на 45,3 %, ЭВ_2 – на 28,6 %, а T – на 28,6 % (здесь и далее представлены только статистически достоверные сдвиги, $p<0,05$). При этом ПУ находится ниже нижней границы нормы у 52 ± 3 %, ЭВ_1 – у 61 ± 3 %, ЭВ_2 – у 10 ± 2 %, а T – у 35 ± 3 % пациентов. В целом, сочетанное или изолированное снижение упруговязких свойств слизи наблюдается у 65 ± 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, ЭВ_1 снижена, соответственно, на 61,2 % и 29,0 %, ЭВ_2 – на 36,8 % и 11,5 %, T – на 48,2 % и 27,5 %. Снижение упругости слизи отмечено у 74 ± 7 %, ЭВ_1 – у 83 ± 6 %, ЭВ_2 – у 26 ± 6 %, T – у 65 ± 7 % таких пациентов, то есть в 1,4–2,6 раза чаще, чем у лиц с дуоденальной локализацией язвенного дефекта. Гиповязкий синдром (снижение пре-

дела упругости и/или эффективной вязкости, а также толерантности слизи к механическому воздействию) наблюдается у 91 ± 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 неперсина 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 $263\pm 16,0 \text{ дин/см}^2$ до $387\pm 35,1 \text{ дин/см}^2$, $p<0,001$), а эффективная вязкость – в 1,4 раза (с $2680\pm 189,2 \text{ сП}$ до $3677\pm 252,0 \text{ сП}$, $p<0,01$). 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 (ЭВ_2 и T), в ответ на введение препарата достоверно не изменяются.

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 далаггина для коррекции реологических нарушений слизистого барьера желудка.

Литература:

1. Афонская Н.И., Ильинский О.Б., Коваленко В.Ф. Влияние опиоидного пептида на заживление инфаркта миокарда // Бюлл. exper. биол. и мед. – 2006. – № 12. – С.764–757.
2. Борисов Ю.Ю., Щербинина И.Г. Влияние даларгина на слизевыделительную деятельность желудка у больных язвенной болезнью // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. – 2013. – № 2. – С. 5.
3. Coleman J.C., Larz J.P. Effect of sucralfate or mild irrigations on gastric mucosal damage and prostaglandine production // S. Afr. Med. J. – 2008. – Vol. 74. – Suppl. 2. – P. 19–22.

**РЕАЛИЗАЦИЯ ТВОРЧЕСКОГО
ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК
ФАКТОР РАЗВИТИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
КОММУНИКАТИВНЫХ
НАВЫКОВ**

Гарин А.В., Баранникова Н.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России
Краснодар, Россия*

Цель работы – выявить влияние творческой деятельности студентов на развитие их коммуникативных навыков.

Еще со времен Гиппократов грамотное и продуктивное взаимодействие врача и пациента считалось одним из важнейших факторов выздоровления. В Средние века развитию навыков общения в медицинской сфере уделялось внимание не меньшее, чем развитию специальных знаний. В университетах преподавались грамматика, риторика и изобразительное искусство, которые способствовали формированию у врача всесторонней эрудиции. В современной медицине умение наладить доверительные отношения с пациентом является важнейшим условием любого лечебного

мероприятия. Коммуникабельность врача складывается из множества факторов. Помимо профессиональных знаний требуется умение доносить информацию, умение находить соответствующий язык общения, который необходим не только с точки зрения клинической ситуации, но и с точки зрения индивидуальных особенностей пациента – его психотипа [1].

А.Ф.Билибин писал: «При врачевании должно использоваться не одно крыло (наука), а два крыла – наука и искусство. Для настоящего полета (врачевания) нужен взмах обоих крыльев. Без проникновения во внутренний мир больного человека, чему способствует искусство, врачевание неполноценно».

Творчество – это универсальное понятие, имеющее различные аспекты. В данном исследовании особое внимание уделяется художественной деятельности, связанной с использованием специфических выразительных средств: мимики, голоса, хореографии. Публичные выступления формируют у будущего врача необходимые навыки и средства коммуникации, которые в медицинской практике помогут создать необходимый психоэмоциональный фон общения в системе «врач – пациент», что в свою очередь способствует повышению качества медицинских услуг. Опыт публичных выступлений – важный фактор формирования коммуникативных и личностных качеств врача, что особенно важно, если его профессиональная деятельность связана с преподаванием [2].

Общее число респондентов, участвовавших в исследовании, составило 131 человек, из них преподаватели КубГМУ – 10 человек, обучающиеся в клинической интернатуре / ординатуре – 21 человек, студенты – 100 человек. Была разработана специальная анкета, вопросы которой затрагивают различные аспекты влияния творчества на профессиональную медицинскую деятельность.