

пользоваться самой распространённой программой Microsoft Outlook с помощью календаря встроенного в эту программу очень легко планировать день, месяц, и более. Там можно расписать назначенное лечение, применяемые услуги.

Внедрение системы хронометража рабочего времени поможет ускорить ежедневную работу, задачи будут выполняться оперативнее. В свободное время проводимый анализ своей работы, помогает принимать меры по увеличению эффективности работы уже на основании данных программы автоматического ведения хронометража рабочего времени.

**Выводы:**

Создана схема формирования компетенции на кафедре Общественного здоровья и здравоохранения КММИВСО.

Реализована возможность использования полученных знаний непосредственно в практической деятельности, обогатив их индивидуальным опытом и своеобразием.

Профессиональная деятельность требует умения познавать, проектировать, моделировать и на основе этого определять наиболее целесообразные способы решения проблем. Специалисты, приходящие в отрасль должны понимать эти процессы, позволяющим им адекватно изменяться изменяющейся внешней среде.

**Литература:**

1. Аслоньянц А.М., Ищенко О.Ю., Ищенко А.А. Использование модульно-компетентностной технологии преподавателем дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение». Международный журнал экспериментального образования, №10. –2014. С.41-45
2. Ильченко Г.В., Ищенко О.Ю. Козленко А.В. Мотивационные детерминанты в деятельности коллектива меди-

цинских работников МБУ «Славянская ЦРБ». Международный журнал экспериментального образования, №10. – 2014. С.140-142.

### **ВЛИЯНИЕ ПЕРИТОЛА НА СЛИЗЕВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЖЕЛУДКА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

Кгузенко И.В., Пархоменко Ю.В.

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

Серотониновым структурам принадлежит важная роль в регуляции фундаментальных функций органов пищеварения: трофики, моторики, кровообращения. Вместе с тем данные литературы о влиянии серотонина на продукцию основных компонентов желудочного секрета скудны и весьма противоречивы. Проблему актуализируют полярные мнения о роли серотонина в процессе язвообразования. Одни авторы относят этот амин к активным язвотропным агентам, другие исследователи такой эффект отрицают, а третьи описывают даже положительное влияние серотонина на течение язвенной болезни [1-4]. Вопрос об участии серотониновых структур в регуляции упруговязких (реологических) свойств пристеночной слизи, которые в значительной мере определяют циторотективный потенциал слизистой оболочки желудка, до сих пор вообще не рассматривался. Поэтому целью настоящей работы явилось изучение влияния антисеротонинового средства перитола на количественные и качественные параметры желудочного слизевого выделения и оценка возможностей его использования для укрепления слизистого барьера желудка при язвенной болезни.

Эффект однократной терапевтической дозы перитола (4 мг внутривенно-

дочно) на секреторную деятельность желудка изучали у 56 больных дуоденальной язвой (44 мужчин и 12 женщин) в возрасте от 17 до 56 лет. В их числе было 39 человек с неосложненной формой заболевания и 17 – с геморрагическими осложнениями (в анамнезе). Контрольную группу составили 23 практически здоровых лица (12 мужчин и 11 женщин) в возрасте от 18 до 48 лет.

Секреторную деятельность желудка исследовали утром натощак после 12–14 часового голодания и через 24–48 часов после отмены медикаментозных средств. У каждого больного было получено письменное согласие на проведение исследования. 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>) и два значения эффективной вязкости: при низкой скорости сдвига ( $D=11,1 \text{ с}^{-1}$ ), когда структура геля остается интактной (ЭВ<sub>1</sub>, сП), а также при высокой скорости сдвигового течения ( $D=4860 \text{ с}^{-1}$ ), когда структура геля полностью разрушается (ЭВ<sub>2</sub>, сП). Кроме того, в желудочном соке определяли общий объем секрета, кислотность, активность пепсина, содержание общего и непепсинного белка, представленного главным образом гликопротеинами слизи, а также рассчитывали выработку упомянутых ингредиентов за 1 час.

Установлено, что у больных дуоденальной язвой существенно снижены упруговязкие свойства желудочной слизи: ПУ – в среднем в 1,6 раза ( $336 \pm 19,6$  дин/см<sup>2</sup> против  $544 \pm 27,1$  дин/см<sup>2</sup> у здоровых), ЭВ<sub>1</sub> – в 1,8 раза ( $1756 \pm 126,3$  сП против  $3234 \pm 162,2$  сП у здоровых), ЭВ<sub>2</sub> – в 1,5 раза ( $12,1 \pm 0,5$  сП против  $17,9 \pm 1,2$  сП у здоровых: здесь и далее приведены

только статистически значимые сдвиги,  $p < 0,05$ ).

Статистический анализ полученных материалов свидетельствует, что блокада серотиновых рецепторов перитолом у больных дуоденальной язвой сопровождается выраженным увеличением упруговязких свойств желудочной слизи: ПУ возрастает в среднем на 95,8 %, (с  $336 \pm 19,6$  дин/см<sup>2</sup> до  $658 \pm 22,8$  дин/см<sup>2</sup>), ЭВ<sub>1</sub> – на 70,0 % (с  $1756 \pm 126,3$  сП до  $2986 \pm 169,5$  сП), а ЭВ<sub>2</sub> – на 45,5 % (с  $12,1 \pm 0,50$  сП до  $17,6 \pm 0,53$  сП). При этом сниженные в исходном состоянии реологические параметры слизи после приема препарата достигают нормальных значений у подавляющего большинства больных. Так, ПУ в базальном состоянии был ниже нижней границы нормы (300 дин/см<sup>2</sup>) у 32 (57 %) больных, а после воздействия перитолом – только у 5 (9 %). ЭВ<sub>1</sub> не достигала нижней границы нормы (1800 сП) у 37 (66 %), а после приема препарата – лишь у 7 (12 %) пациентов. ЭВ<sub>2</sub> превысила нижнюю границу нормы (8 сП) у всех 7 больных, у которых она в исходном состоянии была снижена. Небольшое снижение упруговязких свойств желудочной слизи наблюдалось только у 2 (4 %) из 56 больных.

Кроме того, перитол статистически достоверно снижает общий объем секрета (в среднем на 29,9 %), базальную выработку кислоты (в среднем на 23,4 %), пепсина (в среднем на 16,4 %) и непепсинного белка (в среднем на 47,4 %).

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что посредством серотониновых рецепторов контролируется выделение мукоцитами желудка низкомолекулярных гликопротеинов, обладающих недостаточными вязкостными и гелеформирующими свойствами, которые не обеспечивают адекватную защиту слизистой оболочки от повреждающего действия агрессив-

ного желудочного секрета. Блокатор серотониновых рецепторов D-типа перитол оказывает корригирующее действие на патологически измененные упруговязкие параметры желудочной слизи, снижает базальную продукцию кислоты, пепсина, непепсинного белка и, следовательно, может использоваться для лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Литература:

1. Борисов Ю.Ю. О нарушениях серотонинергической регуляции слизевого выделительной деятельности желудка при язвенной болезни // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2009. – № 2, С. 39–40.
2. Борисов Ю.Ю., Щербинина И.Г. Влияние перитола на слизеводелительную деятельность желудка при язвенной болезни // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. – 2013. – № 2. – С. 4.

### **ИСТОРИЧЕСКАЯ ПАМЯТЬ КАК ОДНА ИЗ ОСНОВ НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ**

Киргуева Р.А., Губарева А.Н.  
*МАОУ ВПО «Краснодарский  
муниципальный медицинский институт  
высшего сестринского образования»  
Краснодар, Россия*

«Гордиться славою своих предков не только можно, но и должно; не уважать оной есть постыдное малодушие...»

А.С.Пушкин

Современная молодежь, и студенческая среда в частности, к сожалению, практически лишена знаний и непосредственно возможности соприкосновения с историей и историческим наследием нашей страны. Чем более современное поколение отдаляется от прошлого, тем

острее встает вопрос об исторической памяти нынешнего поколения. Знания о прошлом обеспечивают передачу моральных и идейных ценностей, а также ориентацию в историческом времени и социальном пространстве. В этом и заключается значимость исторического сознания, являющегося мощным регулятором общественной жизни.

В этом году наша страна отмечает 70-летие со дня Победы в Великой Отечественной войне. Победа, пропахшая порохом, кровью и болью, далась очень тяжелой ценой. Более 27 миллионов жизней было потеряно в ходе этой жесточайшей войны, войны и победы, к которой наш народ шел долгих 1418 дней и ночей. Забыть эту дату невозможно, день, когда последующим поколениям была дана возможность мирного существования, созидания и развития. Историческая память россиян о Великой Отечественной войне была одним из действенных рычагов подъема национального самосознания и патриотически-нравственного воспитания молодежи. Ослабление этого рычага в последние десятилетия вызывает настороженность и тревогу.

Что же такое историческая память? В целом, историческую память можно определить как способность общественных субъектов сохранять и передавать из поколения в поколение знания о произошедших исторических событиях, об исторических деталях ушедших эпох, о своих национальных героях...

На процесс формирования исторического сознания современной молодежи влияют такие факторы, как социально-экономические условия развития российского общества, идеологические установки, уровень образования в средней и высшей школе, отношение к истории в целом, деятельность средств массовой информации и многое другое.

Систематическая и целенаправленная деятельность по формированию