перед диагностическими исследованиями (39%).

Также были выявлены следующие потенциальные проблемы: хроническая почечная недостаточность – 11% (2 человека); анемия – 61% (11 человек); абсцесс почки – 5,5 % (1 человек); осложнения, связанные с артериальной гипертонией – 17% (3 человека); без осложнений – 28% (5 человек).

Таким образом, проведя эмпирическое исследование, мы пришли к выводу, что у пациентов с хроническим пиелонефритом имеется достаточное количество проблем как физиологических, так и психологических, но приоритетной проблемой все же остается дизурия, т.е. расстройство мочеиспускания и, как правило, многие обеспокоены по поводу исхода заболевания. Также нами были выявлены такие потенциальные проблемы, как: хроническая почечная недостаточность, анемия, абсцесс почки и осложнения, связанные с артериальной гипертонией.

На основании этих данных нами были разработаны принципы сестринского ухода, а также особенности профилактики обострения хронического пиелонефрита:

1. Соблюдение гигиенических правил ухода (особенно женщины).
2. Предупреждение острых респираторных и кишечных заболеваний.
3. Профилактика и своевременное лечение глистной инвазии.
4. Обязательная санация очагов хронической инфекции.
5. Проведение общеукрепляющих мероприятий (закаливание, массаж, лечебная физкультура, рациональное питание, режим).
6. Проведение анализов мочи после любого инфекционного заболевания.
7. Диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими пиелоне-

фрит, в течение 5 лет от начала клинико-лабораторной ремиссии.

Литература:

1. Борисов Ю.Ю. Избранные лекции по сестринскому делу в терапии. Краснодар: Компания Грэйд-Принт, - Издание 6-е. - 2013. - 256 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 Грэйд-Принт». - 2015. - 90 с.
3. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / под ред. Б.В. Карабухина. Ростов н/Д: Феникс, 2014.
4. Вьюшкова Н.В. Хронический пиелонефрит у лиц молодого возраста с дисплазией соединительной ткани: клинико-морфологические особенности / Н.В. Вьюшкова. – Саратов, 2010. – 56 с.

ПРОБЛЕМА НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В СФЕРЕ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Сотникова Н.В., Пелипенко А.А.

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

В настоящее время отмечают неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья молодежи, что в полной мере относится и к студенческой среде. Профилактика заболеваемости студентов требует расширения пропаганды здорового образа жизни, в частности такого его составляющего, как рациональное питание. Однако студенчество остается несведущим в этих вопросах

[3]. Незнание этих законов и несоблюдение норм физиологических потребностей в пищевых веществах, отсутствие представлений о сбалансированном питании, приводит в итоге к формированию выраженных расстройств желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [1,2]. Различные нарушения питания особенно ярко проявляются в студенческие годы, что обусловлено режимом труда, неуклонно увеличивающейся учебной нагрузкой, образом и стилем жизни студентов, материальным положением [4].

Целью работы явилось изучение проблемы нерационального питания студентов и ее влияние на развитие патологии ЖКТ.

Задачи исследования:

1. Провести анкетирование студентов КММИВСО по вопросам их питания.

2. Провести анализ этиологических причин в сфере патологии ЖКТ.

3. Выявить у студентов основные симптомы, характерные для заболеваний органов пищеварения.

4. Сопоставить полученные данные и сделать выводы.

Нами было проведено исследование среди студентов 3 и 4 курса факультета «Сестринское дело» на базе МАОУ ВПО КММИВСО. В исследовании приняли участие 70 респондентов, среди которых 29% в анамнезе имели патологию ЖКТ, а именно: у 13 человек хронический гастрит, у 4 – язвенная болезнь желудка, у 2 – хронический панкреатит, у 1 – хронический энтероколит; а 71% студентов считают себя здоровыми. Однако в ходе исследования не выявлено абсолютно здоровых респондентов. Такой симптом как изжога, определен у 60% опрошенных, отрыжка – у 27%, тошноту часто ощущают около 30% учащихся, наличие боли и неприятных ощущений в эпигастральной области отмечают все исследуемые.

Причем, многие из опрошенных стали ощущать эти диспептические расстройства приблизительно на 2 курсе.

Мы провели опрос студентов по проблемам питания в связи с их образом жизни. 20% из всех опрошенных стараются придерживаться режима питания, остальные 80% его не соблюдают. Более трех раз в день питаются 5% молодых людей, три раза в день питаются 26% учащихся, два раза в день – 62%, один раз – 7%. Завтрак у 96% студентов составляют чай и бутерброды, только 4% по утрам питаются ежедневно горячей пищей. Полноценный обед из трех блюд употребляют 30% студентов, и то по выходным. У 37% опрошенных основной прием пищи приходится на ужин, причем после 21.00. Главной причиной своего нерегулярного питания 74% студентов считают недостаток денежных средств, 26% обучающихся связывают нарушения в режиме питания с напряженной учебной нагрузкой и отсутствием времени. По времени прием пищи занимает у студентов в среднем 5-10 минут, очень многие из них (84%) занимаются посторонними делами во время еды, например, читают или разговаривают.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о невыполнении студентами элементарных гигиенических требований в вопросах питания, что связано с низким уровнем знаний о рациональном сбалансированном и адекватном питании, плохим материальным положением и недостаточно серьезным отношением студентов к своему здоровью. Вследствие этого имеется тенденция к росту патологии органов пищеварения среди студентов.

Рекомендации:

1. При составлении учебных расписаний учитывать органическую потребность организма человека в обязательном приеме горячей пищи в обеденное время, в связи, с чем необходи-

мо всем студентам иметь 30-минутный перерыв.

2. В целях выработки у студентов более ответственного отношения к своему здоровью, в частности к соблюдению правил рационального питания, усилить систему учебно-просветительской работы, которая повышала бы мотивацию студентов в соблюдении режима и улучшении качества питания для сохранения своего здоровья: приглашение для бесед со студентами специалистов по проблемам питания, показ научно-популярных фильмов.

Однако, несмотря на внедрение этих мероприятий, нельзя забывать о существовании студентов, не имеющих достаточной материальной базы, что позволяет считать эту проблему социально значимой во всех отношениях.

Литература:

1. Баранов Л.В. Школа рационального питания / Л.В. Баранов. – М.: Здоровье, 2008. – 167 с.
2. Борисов Ю.Ю. Избранные лекции по сестринскому делу в терапии. Краснодар: Компания Грэйд-Принт, - Издание 6-е. - 2013. - 256 с.
3. Пашкевич С.А. Анализ питания студенческой молодежи во взаимосвязи с особенностями здоровья / С.А. Пашкевич // Физическое воспитание студентов. – 2012. - №6. – С.84-88.
4. Подригало Л.В. Питание студентов / Л.В. Подригало, К. Прусик // Физическое воспитание студентов. – 2012. - №6. – С.84-88.

ОСТРЫЙ ПЕРИТОНИТ: ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА.

Ступникова О.В.

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

Краснодар, Россия

Актуальность темы. Воспаление - одна из древнейших и универсальных форм ответной реакции макроорганизма, на действие повреждающего фактора (механического, химического, термического, ишемического и др.). Участие микроорганизмов придает воспалению характер инфекционного процесса, в котором воплощается диалектическая сложность взаимодействия факторов жизнеобеспечения макроорганизма с различными экологическими факторами. С древних времен и по настоящее время перитонит является наиболее актуальной проблемой в медицине. Достижения в хирургии и научно-технический прогресс не могут решить проблему этого тяжёлого и частого заболевания в абдоминальной хирургии. Разлитой перитонит - одно из наиболее грозных осложнений острых воспалительных заболеваний и травматических повреждений органов брюшной полости. Летальность при перитоните является высокой. По данным различных авторов, летальность составляет от 18,3 до 62,8%. Самая высокая летальность наблюдается при послеоперационном перитоните - от 45 до 92,3%.

Актуальность проблемы определяется несколькими факторами, такими как:

1. Широкая распространённость данного заболевания.
2. Высокая летальность при перитоните. Несмотря на то, что при лечении перитонита применяются антибиотики широко спектра действия, иммуномодуляторы нового поколения, гипербарическая оксигенация, экстракорпоральные методы детоксикации организма, лапаростомии и т.д., значительного снижения летальности не наблюдается.