

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.

3. Сложность и многочисленность нарушений гомеостаза при перитоните, недостаточно изученным патогенезом этого заболевания.

Цель работы - изучение особенностей сестринского процесса при перитоните.

Задачи работы – оценка сестринского процесса при перитоните у 30 пациентов, находившихся на лечении в хирургических отделениях больницы скорой помощи на период прохождения производственной практики, анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в разные периоды, оценка результатов лечения путём анкетирования части выздоравливающих пациентов.

Материалы и методы. Возраст пациентов составлял от 10 до 73 лет. Результаты лечения оценивались по объективным критериям состояния пациентов и по результатам анкетирования выздоравливающих пациентов. Анкета составлена для изучения больных, находящихся на лечении. Для проведения исследования была разработана анкета, состоящая из 26 вопросов. В исследовании принимали участие 30 респондентов.

Полученные результаты и обсуждение. Анализ респондентов анкеты показал, что на вопрос анкеты: Устраивает ли Вас порядок работы стационара? получили ответы: 25 человек ответили «да» (83%), 5 человек ответили «нет» (17%). По качеству оказываемых медицинских услуг ответы разделились на: 93% ответили полностью устраивает (28 человек), 7% ответили частично устраивает (2 человека). На вопрос: В медицинских услугах, оказываемых специалистами нашей больницы, Вас не устраивает? ответили отношение медицинского персонала 30%(9 человек), результат лечения 33% (10 человек), всё устраивает 20%(6 человек), расписание работы специалистов 17% (5 че-

ловек). На вопрос: Если Вам во время данного пребывания в медицинской организации проводились процедуры, требующие обезболивания, то оцените действия врачей и медицинских сестер при их выполнении?, ответили отлично 50% (15 человек), хорошо 33% (10 человек), удовлетворительно 17% (5 человек). По оценке уделённого внимания врача пациенту, ответы разошлись: 93% ответили отлично(28 человек), 7% ответили удовлетворительно (2 человека). На вопрос как медицинские сестры уделяют вам внимание, получили ответы : отлично -83% ( 25 человек), хорошо -10% (3 человека), плохо -7% (2 человека). По вопросу о питании все респонденты ответили полностью удовлетворён, что составляет 100% (30 человек). На вопрос: Если во время пребывания в медицинской организации Вам требовалась помощь медсестер или другого персонала больницы по уходу, то оцените действия персонала?, респонденты ответили отлично- 83% (25 человек), хорошо- 7% (2 человека), плохо 7% (2 человека), удовлетворительно - 3% (1 человек). На вопрос: Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения?, респонденты ответили, всегда выявлял -85% (25 человек), не знаю -15% (5 человек). Анализ и выборка историй болезней показала, что чаще всего у больных, поступивших с перитонитом, выявляли местный перитонит 33% (10 человек), общий -40% (12 человек), диффузный -27% (8 человек).

Выводы: Изучив необходимую литературу и проведя исследования, можно сделать выводы, что знание этиологии и сопутствующих факторов возникновения острого перитонита, клинической картины и особенности профилактики, поможет осуществлять этапы лечения и ухода больных острым перитонитом. Медицинская сестра

должна знать, не только все правила ухода, но и умело выполнять все учебные процедуры, ясно представлять какое действие лекарства или процедуры оказывает на организм больного. Профилактика острого перитонита главным образом зависит от тщательного правильного подбора методов, соблюдение режима и диеты, в связи с этим возраст роль медицинской сестры в эффективности проводимых мероприятий.

### ПЕРЕРАБОТКА ХЛОПКА-СЫРЦА: ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Тадаева Е., Каримов А., Исманов М.

*Наманганский инженерно-технологический институт  
Наманган, Узбекистан*

При переработке хлопка сырца основным показателем является выход хлопковых волокон. На пильном джине практически невозможно добиться пильного снятия волокна. Так как различные сорные примеси располагаются как на поверхности хлопка сырца, так и внутри его и имеют степени сцепления с волокном. Известно, что сорные примеси разделяются на крупные и мелкие. Крупные, сорные примеси находятся на поверхности хлопка сырца и имеют с ним слабое сцепление, а мелкие сорные примеси глубоко внедряются в массу хлопка сырца. Для их отделения, требуются различные внешние воздействия на волокно и сам хлопок сырец. Для очистки мелких сорных примесей хлопка сырца, используются горизонтальные, вертикальные и различные установки. В отличие от них авторами данной статьи предлагается установка (рис.1), имеющая наклонную сетчатую поверхность. После сушильного барабана, хлопок сырец с помощью сетчатой поверхности очищается от мелких сорных примесей. Сетчатые поверхности установлены перпендикулярно друг

другу, имея определённый угол наклона от вертикали. В технологическом процессе хлопкозаводов, после сушильного барабана в составе хлопка сырца значительная часть мелкого сора остаётся. С помощью предложенной установки, часть мелкого сора и различных примесей очищается от хлопка сырца.

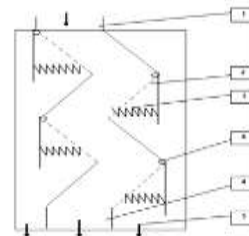


Рис.1

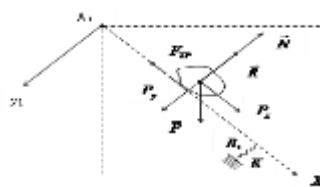


Рис.2

Физико-математическая модель рассматриваемой задачи показана на Рис.2

При изучении динамики взаимодействия хлопка сырца с поверхностью сетки АВ – приняты следующие допущения:

1. Трение хлопка сырца с сетчатой поверхностью подчиняется сухому закону Кулона.

2. При движении на хлопок сырец по сетчатой поверхности на оси АУ<sub>1</sub> действуют упругие реакции.

3. Хлопок сырец рассматривается в виде шара с радиусом – r; Силы, действующие на хлопок сырец:  $P=mg$  - сила тяжести;  $R=$  -ку-реакции сетчатой поверхности;  $F_{тр}$ -сила трения скольжения между хлопком и сетчатой поверхностью;  $N$ -нормальная реакция;  $K$ -коэффициент упругости пружины. (1)

Уравнение движения системы хлопка-сырца и сетчатой поверхности, составляем по принципу Даламбера, спроектированное на оси  $X_1$  и  $Y_1$ : (1, 2):