раза жизни. Лица с психическими расстройствами страдают не только по причине своей болезни, но и из-за отсутствия помощи, понимания со стороны окружающих. В повседневной жизни подобное отношение не дает таким людям возможности вновь стать полноценными членами общества, обрести нормальное жилище и работу, вести достойную общественную жизнь.

Обсуждение результатов исследования

Таким образом, для повышения качества оказания медицинской помощи населению, сестринской службе ПНД были даны следующие рекомендации:

1. Доукомплектовать психоневрологический диспансер медицинскими и немедицинским персоналом: медицинскими сестрами, санитарками, инструкторами по трудовому обучению, медицинскими психологами и социальными работниками.

2. Проводить профилактическую работу с детьми и подростками девиантного и делинквентного поведения.

3. Усилить реабилитацию инвалидов трудоспособного возраста в спеццехах (за счет увеличения количества инструкторов по трудовому обучению).

4. В работу медицинских сестер диспансера необходимо внедрить мероприятия по медико-социальной реабилитации (проведение индивидуальных и групповых занятий) для формирования социальной независимости, развития навыков общения у пациентов.

5. Мы считаем, что эти изменения могут быть распространены на все психоневрологические диспансеры с последующим обязательным анализом. Для последующего анализа необходимо анкетирование пациентов и членов их семей, а также мнение медицинских сестер.

Выводы

Проведенное нами исследование показало, что:

1. В психоневрологическом диспансере не доукомплектован медицинский и немедицинский персонал. Общедиспансерный медицинский персонал в основном укомплектован на 100%, коэффициент совместительства в норме (от 1 до 1,2). Очень низкий уровень укомплектованности санитарками (48,8%), не хватает инструкторов по трудотерапии, медицинских психологов и социальных работников.

2. Люди стали меньше опасаться социальной стигматизации, связанной с обращением к психиатру, им стало легче получить необходимую помощь.

3. Среди пациентов психоневрологического диспансера больше всего доля лиц с психическими расстройствами непсихотического характера. Высок уровень этих расстройств у детей и подростков.

4. Инвалидность устанавливается пациентам в основном в связи с психическими расстройствами (шизофрения, шизоаффективные психозы, шизотипическое расстройство и др.) и умственной отсталостью. Основной возраст инвалидов от 40 до 59 лет – трудоспособный. Инвалидность получают практически в равной доле и женщины и мужчины.

5. Инвалиды трудоспособного возраста проходят трудовую реабилитацию в основном на общем производстве.

6. Пациенты нуждаются в эмоциональной поддержке, общении в виде индивидуальной и/или групповой работы, в том числе включение пациента в группу взаимной поддержки, в клубную работу, в досуговые программы.

Список литературы

1. ГОСТ Р 52495-2005. Социальное обслуживание населения. Термины и определения.

2. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. – М.: Медпрактика. – 2004 – 492 с.

3. Постановление Правительства Москвы от 08.04.2008 № 259-ПП о городской целевой среднесрочной программе развития здравоохранения «Столичное здравоохранение на 2008-2010 гг.».

4. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

5. Ротштейн В.Г., Богдан М.Н. Основы психиатрической грамотности. – М.: ООО Изд. дом «Качество жизни». – 2008 – 92 с.

6. ФЗ РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (с изм. от 10.01.2003).

Секция «Состояние здоровья: медико-социальные аспекты», научный руководитель – Кохан С.Т., канд. мед. наук, доцент

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Юртайкина Т.А., Дорофеев А.Л., Дубинина В.В.

Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, e-mail: vandy_1387@mail.ru

Здоровый образ жизни – образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья. В настоящее время ЗОЖ рассматривается как глобальная социальная проблема, составная часть жизни общества в целом, хотя само понятие «здорового образа жизни» однозначно ещё не определено, но выделены следующие основные его составляющие: 1) воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков, 2) окружающая среда. 3) отказ от вредных привычек 4) здоровое питание, 5) физически активная жизнь, 6) личная и общественная гигиена.

Здоровый образ жизни должен относиться к базовым ценностям человека и, тем более, врача, так как этический и профессиональный статус врача предполагает обучение и формирование приверженности населения к ведению здорового образа жизни. И, конечно же, его психическое и физическое здоровье является ориентиром для человека. Процесс формирования образа жизни человека занимает всю жизнь, но закладка основополагающих черт происходит в детстве и юношестве.

Целью работы является изучение и анализ приверженности студентов первого курса медицинского университета к здоровому образу жизни.

Объектом исследования стали студенты первого курса лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов .

Исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО ДВГМУ. Всего проанкетирован 291 человек. Из них лиц мужского пола – 103 (35,4%), женского – 188 (64,6%).

Структура анкеты содержала следующие позиции: физически активная жизнь и занятие спортом, режим сна и бодрствования, «нездоровое» питание, вредные привычки.

Анализ данных опроса среди студентов 1-го курса медицинского университета показал, что: физически активную жизнь ведут 33% студентов (проходят пешком не менее 1000м в день), занимаются физической культурой (например, фитнесом не реже 2-х раз в неделю) – 63%. Режим сна в популяции студентов первокурсников нарушают (каждый день) – 80% и (не реже 2-х раз в неделю) – 18%. По результатам анкетирования, не выявлена высокая приверженность к fast food – всего лишь 17% респондентов ответили, что ежедневно выбирают такой вид питания, и 35% пита-

ются таким образом не реже 2 раз в неделю. На вопрос как часто вы употребляете fast food – 17% (каждый день), 35% (не реже 2-х раз в неделю). В анкету мы включили и вопрос о времяпровождении на природе, так как считаем положительные ответы как выражение приверженности к здоровому образу жизни – к сожалению, ответ «да» получен только в 20% случаев, 80% выбрали позицию с ответом «очень редко».

Вредным привычкам подвержены 87% опрошенных студентов, из них курят каждый день – 31%, употребляют спиртные напитки не реже 1 раза в неделю – 23% учащихся, используют легкие наркотические средства (с разной частотой) – 24%.

Из анализа анкет первокурсников видно, что из всех позиций, составляющих здоровый образ жизни, сохранена приверженность к: физически активной жизни (хождение пешком не менее 1000м в день) и занятиям физической культурой (не реже 2-х раз в неделю), что объясняется программой обучения высших учебных заведений, где занятия физической культурой являются обязательными, а так же возрастающему с каждым днем «культу» спортивного телосложения среди мужского и женского населения.

По остальным пунктам ситуация складывается не так благоприятно. В частности, режим сна нарушен у подавляющего большинства учащихся первого курса (менее 8 часов), что можно интерпретировать текущим адаптационным периодом к нагрузкам, но так же, нельзя не брать во внимание активную «ночную жизнь» вчерашних школьников лишившихся надзора взрослых (из числа иногородних студентов).

Данные современной литературы показывают, что популярность перекусов FAST FOODом не уменьшается и даже возрастает в отдельных социальных популяциях, что связано с шаговой и ценовой доступностью таких заведений. И такая социальная прослойка, как студенты, мгновенно попадает в сети множества рекламных и маркетинговых ходов магнатов «вкусной индустрии питания». Модный в настоящее время «выезд за город» не доступен студенческому сообществу, что подтверждают приведенные выше данные анкетирования. Ситуация, складывающаяся в отношении вредных привычек, настораживает и даже пугает. 80% студентов первого курса подвержены тем или иным ВП, более детальный анализ дал не менее утешительные результаты, особенно по употреблению первокурсниками легких наркотических средств – 24%, но необходимо отметить, что 21% из них приходится на стоматологический факультет. Эти данные интерпретированы авторами, как результат более высокого материального уровня представителей данного факультета, что позволяет им с «завидной» регулярностью посещать модные ночные клубы, где легкие наркотические средства имеются в большей доступности.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Образ жизни подавляющего большинства опрошенных студентов первого курса не способствует формированию здоровья.

2. Ведущими факторами риска формирования «нездоровья» являются нерациональное питание, здоровьеразрушающее поведение и нерационально организованный досуг.

3. В условиях достаточной информированности о составляющих здорового образа жизни отсутствие у половины опрошенных студентов медицинского ВУЗа устойчивой мотивации к формированию собственного здоровья.

4. Наличие в студенческой среде группы риска и факторов риска формирования «нездоровья» требует усиления педагогических и воспитательных мер воздействия, направленных на повышение валеограмотности студентов-медиков, прежде всего в аспекте формирования устойчивой мотивации, отработки умений и навыков ЗОЖ.

Секция «Хирургия», научный руководитель – Олейник Н.В., д-р мед. наук, профессор

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ, ОСЛОЖНЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПО МАТЕРИАЛАМ ГМУ ГБ СМП Г. КУРСКА

Новомлинец Ю.П., Петухов В.М., Петухов И.М, Росторгуев Д.Ю., Анохин А.Ю., Скорятина М.С., Холименко Н.М.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: anokhinaleks@mail.ru

Лечение острых язвенных желудочно-кишечных кровотечений (ОЯЖКК) продолжает оставаться важной проблемой в связи с их распространенностью и остающейся высокой послеоперационной летальностью. Отмечается рост частоты осложнений язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) кровотечениями, которые достигают 20% [2, 3]. Сохраняется высокий уровень летальности при кровотечениях, которая составляет 5-14% ,при продолжающемся кровотечении она составляет 19-32%, а при рецидивном – повышается до 30-45% [1].

Во всех лечебных учреждениях страны отмечается изменение тактики в лечении язвенной болезни, характеризующееся снижением хирургической активности. В тоже время увеличивается количество возрастных больных с осложненными формами ЯБ и высокой степенью операционного риска, а с другой стороны неэффективность, в ряде случаев, консервативной терапии и эндоскопических методов гемостаза диктуют необходимость выполнения у них, по жизненным показаниям, экстренных оперативных вмешательств.

Существующие противоречия требуют своего разрешения, усовершенствования лечебной тактики и совершенствования методов хирургического лечения ЯЖКК.

Цель исследования

Анализ результатов лечения больных ЯБЖ и ЯБДК, осложненной кровотечением с учетом применения новых методов оперативного лечения по материалам ГМУ ГБ СМП г. Курска за 2007-2013 гг.

Материал и методы исследования. Проведен анализ результатов хирургического лечения 1364 больных ЯБЖ и ЯБДК. Осложнения кровотечением было у 691 больного, что составило 50,7% в анализируемой группе. Мужчин было 604 (87,4%), кровотечения у женщин отмечено в 77 случаях, что составило 12,6%. ЯБДК имела место у 442 больных(64,0%), ЯБЖ выявлена у 249 пациентов, что составило 36,0%. Анализ сроков госпитализации показал, что до 6 часов от начала кровотечения госпитализировано 23,8% больных, от 6 до 24 ч – 27,9% и свыше 24 ч – 48,3%. Продолжительность язвенного анамнеза от 1 до 5 лет была у 41,5% больных и более 5 лет у 35,3%.