

## **КОНЦЕПЦИЯ ПОМОЩИ СТУДЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В УСЛОВИЯХ ВУЗА**

Пацера М.В., Иванько О.Г., Товма А.В.

Государственный медицинский университет, г. Запорожье, Украина

Проблемы ранней диагностики и лечения первичной артериальной гипертензии у молодежи занимают одно из ведущих мест в практике семейного врача. Трудности медикаментозной и немедикаментозной терапии, реабилитация больных с артериальной гипертензией (АГ) возникают у студентов 1-го курса медицинского университета, которые только начинают постигать сложную учебную программу, имеют существенные психологические, эмоциональные и физические нагрузки. Данные факторы значительно влияют на состояние здоровья и на успешность обучения студентов. Напряженная программа университета требует от студента длительной гиподинамии, эмоциональных перегрузок, а также отягощает ситуацию отсутствие организованного и сбалансированного питания. Будущий врач должен быть образцом здоровья и примером здорового образа жизни. Но в процессе учебы у студентов зачастую начинают развиваться хронические заболевания. Одним из которых них является первичная артериальная гипертензия.

Цель исследования. Разработать концепцию ранней помощи студентам с артериальной гипертензией в условиях медицинского университета.

На начальном этапе диагностики АГ у студентов необходимо выявить лиц с повышенным уровнем АД с помощью офисных измерений АД. Провести анкетирование для выяснения данных семейного анамнеза о факторах риска АГ, случаев сердечно-сосудистых событий, таких как инфаркт миокарда, инсульт до 55 лет у родственников. На последующих этапах необходимо лицам с повышенным АД провести инструментальные методы исследования, такие как ЭКГ и ЭХО-КС, что позволит выявить признаки ремоделирования сердца и развитие гипертрофии миокарда левого желудочка, как наиболее частое поражение «органа-мишени» при АГ. Также всем с повышенными цифрами АД провести молекулярно-генетические исследования однонуклеотидных полиморфизмов (SNP) семейства генов NFATC1, NFATC4, гена COL21A1, что позволит выявить ассоциацию с развитием гипертрофии левого желудочка сердца в будущем.

Диагноз первичной артериальной гипертензии, который установлен на ранних этапах диагностики АГ у студентов 1-го курса медицинского университета поможет разработать и внедрить своевременные индивидуализированные меры диагностики, профилактики, лечения и реабилитации студентов высшего медицинского учреждения с повышенным артериальным давлением, а также предупредить развитие осложнений АГ и обеспечить качественную и активную жизнь.

Таким образом, проведенные исследования помогут на ранних этапах выявить студентов с высокой степенью риска развития АГ среди студентов

медицинского университета. Подробное изучение факторов наследственности в отношении риска развития АГ, инструментальное и молекулярно-генетическое исследования помогут объяснить студенту необходимость профилактического немедикаментозного лечения с использованием интенсивных занятий аэробными физическими упражнениями в случаях отсутствия поражения миокарда левого желудочка сердца. При его начальных изменениях как «органа-мишени» при АГ, целесообразно использование медикаментозной терапии с контролем эффективности инструментальными методами и генетическими. Целесообразной и эффективной должна стать диспансеризация больных АГ в пределах университета с первого курса обучения, с разработкой периодичности исследований и контроля состояния. Обязательным в выполнении этих мероприятий является интеграционная деятельность администрации высшего учебного заведения, привлечение материальной базы и согласованная помощь преподавателей университета для формирования здорового будущего врача с мировоззрением здорового образа жизни.

## **БІЛІАРНИЙ СЛАДЖ-СИНДРОМ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ**

Пащенко І.В., Підкова В.Я., Круть О.С.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Захворювання біліарної системи є найпоширенішою патологією органів травлення в дитячому віці, що за даними багатьох авторів складає 65-80% гастроентерологічної патології у дітей шкільного віку. Тривалий перебіг функціональних порушень, генетична детермінація та поліетилогічні фактори можуть призводити до запальних процесів у біліарній системі з ризиком виникнення біліарного сладжу. Біліарний сладж виникає при застої жовчі з появою осаду зі скупченням кристалів холестерину, пігментних кристалів та солей кальцію. Прояви біліарного сладж – синдрому (БСС) пов'язані з підвищенням літогенності жовчі та зниженням здатності скорочення жовчного міхура, проявляються симптомами абдомінального болю в правому верхньому квадранті живота, частою появою болю після прийому їжі, супутньою нудотою та інколи блювотою. Сучасні методи візуалізації за допомогою УЗД гепатобіліарної системи дозволяють при своєчасному зверненні пацієнтів діагностувати прояви біліарного сладжу на ранніх стадіях жовчно – кам'яної хвороби.

Метою нашого дослідження була оцінка особливостей перебігу БСС у дітей.

Під нашим спостереженням знаходилось 32 дитини (21 дівчинка і 11 хлопчиків) віком від 10 до 16 років з проявами БСС. Обстеження хворих включало аналіз анамнестичних даних; загальні клінічні та біохімічні обстеження, ультразвукове обстеження органів гепатобіліарної системи і підшлункової залози.