

21.08.2017 года на базе ГОККЦ была проведена операция по имплантации ИВР в режиме DDDR. Показаниями к операции являлись основной диагноз, а также жалобы пациента по поводу слабости, головокружения и эпизодов потери сознания.

Выводы

У данных пациентов наблюдается редкое семейное заболевание – изолированный гликогеноз сердца. Распознавание заболевания является сложным и комплексным мероприятием ввиду малой частоты возникновения среди населения и отсутствия ярких патогномичных признаков, свидетельствующих о его наличии. Диагноз изолированного гликогеноза невозможно выставить без генетических тестов, выявляющих наличие патологического гена PRKAG2 не только у обратившегося пациента, а также и всех родственников первой линии родства. Данный клинический случай показывает важность углубленного обследования пациентов с наличием дополнительных путей проведения и пароксизмальных нарушений ритма из-за возможности наличия у таких пациентов врожденных патологий и генетических заболеваний.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. A Case Series on Cardiac and Skeletal Involvement in Two Families with PRKAG2 Mutations / A Sri A [et al.] // Case Reports in Pediatrics. – 2019. – № 13. – P. 23–27.
2. Calore, M. The PRKAG2 gene and hypertrophic cardiomyopathy: an energetically imbalanced relationship / M. Calore [et al.] // Am J Physiol Heart Circ Physiol. – 2017 – № 313. – P. 248–250.
3. Изолированный гликогеноз сердца [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/izolirovannyu-glikogenoz-serdtsa>. – Дата доступа: 05.03.2024.

УДК 316.774:616.12-008.331.1-08]-057.875

К. В. Войтова, Д. Д. Сироткина

Научные руководители: ассистент кафедры А. В. Проневич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ОБ ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) – это заболевание, характеризующееся устойчивым увеличением систолического артериального давления в состоянии покоя (≥ 130 мм рт. ст.) и/или диастолического артериального давления (≥ 80 мм рт. ст.). Она проявляется постоянным увеличением давления в артериях, что может привести к серьезным осложнениям: ишемическая болезнь сердца, инсульт, повреждения почек, ретинопатия, аневризмы. Это состояние чаще всего встречается у пациентов старше 40 лет, в этом возрастном диапазоне риск развития данного заболевания значительно увеличивается. По данным ВОЗ в Республике Беларусь артериальной гипертензией страдает около 30–40% возрастного населения. Это означает, что профилактика, диагностика и лечение этого заболевания играют важную роль в общественном здравоохранении.

Выделяют первичную и вторичную артериальную гипертензию. Причины развития первичной (эссенциальной) АГ неизвестны, она встречается почти у 90% пациентов. Вторичная АГ возникает на фоне уже имеющейся патологии (нарушениями в работе почек, гормональным дисбалансом, ожирением и т. д.). Немаловажен контроль генетической предрасположенности к развитию заболевания.

Лечение артериальной гипертензии должно быть комплексным. Помимо медикаментозной коррекции артериального давления (назначение диуретиков, бета-блокаторов, ингибиторов АПФ или кальциевых антагонистов и т. д.) должна проводиться и немедикаментозная терапия: отказ от вредных привычек, ведение активного образа жизни, контроль веса и регулярное занятие физическими упражнениями. Также рекомендуется контролировать уровень соли в питании (не более 2–3 грамм в сутки), употреблять больше овощей и фруктов, ограничивать потребление жиров и углеводов.

Цель

Провести статистическую обработку данных об осведомленности студентов об эффективности терапии артериальной гипертензии.

Материал и методы исследования

Сбор информации, анализ разных источников информации, опрос студентов медицинского университета, обработка и анализ результатов исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Опрос прошли 114 респондентов: из них 66,7% девушки, 33,3% мужчины. Большинство из опрошенных студентов учатся на 5 курсе (34,2%); на 4 курсе – 30 человек, на 3 – 19 человек), на 2 – 7 человек, на 1 – 13 человек, на 6 – 6 человек.

64,9 % студентов знают свои целевые цифры артериального давления (АД).

Из всех опрошенных респондентов большинству (60,5%) знакомо понятие артериальной гипертензии, а также причины развития данной патологии, остальные – 39,5% не слышали про такое заболевание.

44 студента знают про основные симптомы артериальной гипертензии, остальные же либо не знают, либо затрудняются ответить на данный вопрос.

Из 114 участников опроса 71 знают какой образ жизни может привести к развитию артериальной гипертензии. Например, чрезмерное потребление соли, недостаток физической активности, употребление алкоголя, курение, избыточный вес, стресс и недостаток сна. Поэтому важно вести здоровый образ жизни, включающий в себя сбалансированное питание, регулярные физические упражнения, отказ от вредных привычек и контроль над уровнем стресса.

При выборе комплексного лечения нужно обязательно обратить внимание на физические упражнения, которые хорошо влияют на состояние здоровья у пациентов, которые страдают артериальной гипертензией. Можно назначить ходьбу на свежем воздухе, плавание, езду на велосипеде, умеренные аэробные упражнения, такие как бег или зумба, силовые тренировки с небольшими весами. Об этом имеют представление 64 участника опроса (56,1%).

Про основную терапию артериальной гипертензии знают 50% опрошенных. Так же они имеют представления об основных фармакологических группах препаратов, которые назначаются пациентам с АГ.

Про немедикаментозную терапию знают 70% из 69 человек, осведомленных об АГ. К ней относятся: снижение веса и физическая активность, отказ от курения, адекватная продолжительность сна (> 6 часов/ночь), соблюдение диеты (увеличение фруктов и овощей, снижение потребления соли (не более 2–3 грамм в сутки), ограничение потребления алкоголя). Первичную гипертензию невозможно полностью вылечить, но устранение некоторых причин вторичной гипертензии может помочь снизить давление.

При отсутствии коррекции артериального давления возникают осложнения. Об этом знают 55% респондентов. На начальной стадии артериальной гипертензии не наблюдаются никаких патологических изменений. Однако, стойкая артериальная гипертензия при-

водит к гиалинозу сосудов организма, уменьшая их эластичность и повышая хрупкость. Гиалиноз сосудов приводит к уменьшению перфузии органов и тканей, приводя к их повреждению. Нарушение функций сосудов в первую очередь влияет на сердце, головной мозг, почки, сетчатку глаза. Повышается риск развития ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, геморрагического инсульта (за счет разрыва гиалинизированного сосуда в головном мозге), почечной недостаточности.

Выводы

В результате проведенной работы можно сделать заключение о том, что 40% опрошенных студентов не имеют представления об артериальной гипертензии, остальные 60% ранее встречались с данным понятием. Также только 50% из них знают про необходимость и правильность назначения комплексного лечения данной патологии. К медикаментозной терапии относится назначение препаратов: адренергические модификаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА), бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, прямые ингибиторы ренина, прямые вазодилататоры, диуретики. Применение в практике не только медикаментозной терапии, но также проведение бесед по поводу коррекции образа жизни. Применение именно комплексной терапии повышает качество жизни пациентов и снижает риски развития осложнений артериальной гипертензии. Стоит повышать осведомленность студентов об артериальной гипертензии не только на старших (4–6), но и на младших (1–3) курсах. Следует больше времени уделять изучению предлапасающих факторов, патогенезу, комплексному лечению, предупреждению данного заболевания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сыркин, А. Л. Артериальная гипертензия / А. Л. Сыркин, М. Г. Глезер. – М. : МИА, 2021. – 142 с.
2. Яковлева, Д. Н. Факультетская терапия (избранные разделы). Болезни суставов. Болезни почек. Артериальные гипертензии / Д. Н. Яковлева, Ю. Р. Ковалер, В. А. Исаков. – Т. 1. – М. : СпецЛит, 2020. – 112 с.
3. Родионов, А. В. Артериальная гипертензия: разговор с коллегой / А.В. Родионов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 67 с.

УДК 616.006.442.-053.2/.6

А. А. Волкович, Д. В. Михайлова

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Ходулева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Введение

Лимфома Ходжкина (ЛХ) – это злокачественная опухоль лимфоидной ткани с клональной пролиферацией В-клеток зародышевых центров лимфоузлов [1, 4].

На долю лимфомы Ходжкина в группе всех лимфом у детей и подростков приходится около 50% [2]. Заболевание встречается во всех возрастных группах, за исключением детей первого года жизни и редко – до 5-летнего возраста [1]. Уровень заболеваемости лимфомой Ходжкина в Республике Беларусь составляет 0,96 на 100 000 детского населения. Лимфома Ходжкина – высокочувствительная к лечению опухоль. Прогноз и исход заболевания во многом зависят от гистологического варианта заболевания, стадии, осложнений, пола и возраста ребенка [2, 5].