гіпертензією (АГ), захворюваннями органів дихання. В зв'язку з цим, лікар первинної ланки, як особа першого контакту з пацієнтом, повинен проводити заходи, які спрямовані на уповільнення прогресування ураження органів-мішеней та запобігання розвитку ускладнень АГ. Вони полягають у досягненні цільового рівня АТ та корекції доведених факторів ризику: тютюнопаління; гіперхолестеринемії; надлишкової маси тіла; недостатньої фізичної активності; зловживання алкоголем.

Для оцінки ступеня ризику розвитку хвороб, що пов'язані з палінням необхідно вираховувати індекс паління (ІП) (кількість випалюваних сигарет/добу×12). ІП більше 140 свідчить, що ризик розвитку ХОЗЛ, ІХС, АГ та інш. дуже високий.

Всім пацієнтам рекомендувати дотримання засад раціонального харчування і корекцію способу життя для підтримання рівня загального холестерину менше 5,0 ммоль/л та холестерину ліпопротеїдів низької щільності менше 3,0 ммоль/л. Пацієнтам із групи високого та дуже високого ризику рекомендувати підтримувати рівень ЗХС нижче 4,5 ммоль/л та ХС ЛПНЩ нижче 2,5 ммоль/л.

Обов'язковим є контроль за масою тіла пацієнта. Підтримувати індекс маси тіла (ІМТ) в межах 18,5 - 24,9 кг/м2 (формула Кетле: вага, розділена на зріст, зведений у квадрат). Та контролювати об'єм талії менше 88 см (у жінок), менше 102 см (у чоловіків). Якщо необхідно скерувати пацієнтів із надлишковою масою тіла до закладів, які надають вторинну медичну допомогу до дієтолога, спеціаліста з лікувальної фізкультури.

Заохочувати всіх пацієнтів до виконання щоденного фізичного навантаження у будь-якому вигляді (ходьба, активний відпочинок тощо) упродовж 30-45 хвилин на день до збільшення ЧСС за умови комфортного самопочуття.

Обов'язковим є контроль за надмірним вживанням алкоголю. Наголошувати пацієнтам, що надмірне його вживання сприяє підвищенню АТ, призводить до кардіопатії, появі симптомів серцевої недостатності, підвищується рівень тригліцеридів, вражається печінка, з'являється ожиріння, деякі види раку і т.д.

Заходи спрямовані на зміну способу життя, є універсальною «вакциною» проти артеріальної гіпертензії, ІХС, а застосування перелічених заходів сприяє зменшенню її нових випадків на 50 %.

Сливка О.Я.

Біоорганічна хімія – теоретична основа, фундамент хімічної підготовки лікарів

При підготовці лікарів потрібні знання про органічний склад живої природи і, в першу чергу людини. Цьому сприяє біоорганічна хімія, яка вийшла з надр органічної хімії. Біоорганічна хімія призвичаює майбутніх лікарів до вдумливого, наукового обґрунтування досягнень лабораторно-діагностичної техніки, до вироблення елементів хіміко-біологічного мислення, до вміння осмислити зв'язок між структурою і хімічною реактивністю біосполук, бачити

трансформацію реакційної здатності в біохімічні перетворення в організмі людини. Біоорганічна хімія є вихідним рівнем таких дисциплін, як біохімія, фармакологія, мікробіологія та ряду інших природничих наук, які вивчаються студентами – майбутніми лікарями. Щодо біохімії і фармакології безпосередньо, то біоорганічна хімія – це статична біохімія в аспекті хімічної характеристики біологічно-активних сполук, це хімічна характеристика стероїдів, терпенів, алкалоїдів, ізопреноїдів, які становлять основу багатьох ліків.

При вивченні біоорганічної хімії потрібно дотримуватись принципового розподілу і послідовності викладання матеріалу, що склався в світовій практиці.

При інтерпретації дослідів спонукати студентів до осмислення трансформації реакційної здатності сполук в пробірці в таку в організмі людини. Особливу увагу необхідно звернути на методи вивчення основних об'єктів біоорганічної хімії (білків, вуглеводів, ліпідів і інші). При цьому не повинно бути перевантаження відомостями з органічної хімії, які не стосуються живих організмів. Необхідно приділяти увагу суто хіміко-органічним поняттям і термінам настільки, наскільки це необхідно для вивчення основних об'єктів біоорганічної хімії. Наприклад, не потрібно детально розбирати конформацію Ньюмена. Це явище слід вивчати в такому об'ємі, щоб пояснити перехід ациклічної форми глюкози в циклічну. І не більше.

Аналогічно з ароматичністю, механізмом утворення хімічних зв'язків; ароматичність – коротко: чергування зв'язків, цикл – і все. При цьому розглядати ароматичність безпосередньо на біологічних сполуках – фолікуліні, вітамінах РР , B_6 , а не на бензені.

Підходити до вивчення об'єктів біоорганічної хімії з різних сторін: то з боку структури, то – з наявності функціональних груп, то – з боку їх кислотності і основності, окисно-відновних властивостей.

Через весь арсенал дослідів повинна витись нитка мотивації, що біоорганічна хімії – основа біохімії, фармакології, а посередньо через них – патофізіології і клінічних дисциплін.

Такий підхід до вивчення біоорганічної хімії дозволяє повно охопити і створити уяву про органічну сполуку і відповідає основним канонам психології засвоєння.

Біоорганічна хімія виконує соціальне замовлення підготовки лікарів, фармацевтів, зоотехніків, мікробіологів та інших спеціалістів природничих наук.

Смірнова О.В.

Роль загальнотеоретичних дисциплін у підготовці медичних кадрів

Реформа системи охорони здоров`я потребує високо кваліфікованих фахівців у сфері профілактики, своєчасного виявлення захворювання та лікування. Підготовка має вестися ще в середній школі. Того, хто хоче присвятити себе служінню людям, треба орієнтувати на важку, повсякденну, кропітку працю і дуже відповідальну, тому що в руках лікаря життя людини.