

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ВІЙСЬКОВА (ДЕРЖАВНА) АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ГО «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



**Науково-практична конференція з міжнародною участю
«КОМОРБІДНИЙ ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАНЬ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ: СУЧАСНИЙ СТАН
ПРОБЛЕМИ ТА НЕВИРІШЕНІ ПИТАННЯ КОРЕКЦІЇ»**

Запрошення та програма

16-17 березня 2023 року

м. Чернівці

**MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY
CHERNIVTSI REGIONAL MILITARY (STATE) ADMINISTRATION
HEALTH CARE DEPARTMENT
PUBLIC ORGANIZATION “BUKOVINIAN SOCIETY OF THERAPEUTISTS”**



Scientific-Practical Conference with International participation:

**«COMORBID COURSE OF DISEASES OF INTERNAL ORGANS:
CURRENT STATE OF THE PROBLEM AND UNRESOLVED ISSUES OF
CORRECTION»**

Invitation and agenda

March, 16-17, 2023

Chernivtsi

(мальтозні, сахарозні) ефективні і можуть бути безпечно використані навіть у хворих з нещодавними серцево-судинними подіями.

РОЛЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ В СТРУКТУРІ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ТА АНКІЛОЗУЮЧИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ

Якименко О.О., Закатова Л.В., Антіпова Н.М.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

kafedrapvb@gmail.com

Коморбідні стани при ревматоїдному артриті (РА) та анкілозуючому спондилоартриті (АС) є однією з найбільш актуальних проблем сучасної ревматології, оскільки вплив супутніх захворювань на перебіг і результати лікування цих захворювань залишається недостатньо вивченим (Коваленко В.М., 2021). Дослідження останніх років свідчать про достовірно вищий кардіоваскулярний ризик у хворих на РА з артеріальною гіпертензією (АГ), в яких спостерігається збільшення маси міокарду лівого шлуночка, що асоційоване з підвищенням серцево-судинної смертності (Данюк І.О., Риндіна Н.Г., Іващук Ю.В., 2020).

Мета дослідження – вивчити частоту та структуру коморбідної патології ССС у хворих на РА та АС за даними ревматологічного відділення Багатопрофільного медичного центру Одеського національного медичного університету (БМЦ ОНМедУ).

Обстежено 194 хворих на РА віком від 28 до 82 років (середній вік – $54,9 \pm 1,28$ років), з них жінок – 180 (92,8%), чоловіків – 14 (7,2 %) та 124 хворих на АС, чоловіків – 96% (119 осіб), жінок – 4% (5 осіб), в віці 18-72 років (середній вік – $39,5 \pm 1,0$ років).

Діагноз РА був встановлений відповідно критеріям РА ACR/EULAR, 2010, а діагноз АС - за модифікованими Нью-Йоркськими критеріями (mNY, 1984) та критеріями ASAS, 2009.

Жінки з РА були розподілені на групи, залежно від віку: I гр. – 33 хворих (17 %) молодого віку (28-44 роки), II гр. - 91 хвора (46,9%) середнього віку (45-59 років), III гр. - 56 хворих (28,9%) старших вікових груп (60-82 років). У IV гр. увійшли 14 чоловіків віком 18-64 років.

Хворих на АС розподілили на групи також залежно від віку: I група молодого віку (18-44 років) – 64,5% (80 осіб); II група середнього віку (45-59 років) – 33,9% (42 особи); III група старшого віку (60 та більше років) -1,6%, (2 особи).

Патологію ССС було діагностовано у 94 пацієнтів з РА (48,5 %): у 75 хворих (38,7 %) – АГ, у 19 осіб (9,8%) - ІХС.

Так, АГ була діагностована у 50% чоловіків із РА, що склали IV гр. спостереження та у більшої частини (51,8 %) жінок старших вікових груп (III

гр.). Серед хворих на РА ІХС страждали 14,2% всіх чоловіків і 36,6% жінок в віці старше ніж 60 років.

У структурі коморбідних станів у хворих на АС також переважала АГ, яка спостерігалася у 31 хворого (25,8%): у 10% хворих І групи, 50% хворих ІІ групи та 100% пацієнтів ІІІ групи. ІХС виявлено у 1 пацієнта АС (0,8%), що належить до ІІІ групи (старше 60 років).

Результати, які були одержані свідчать про часте поєднання РА та АС з патологією ССС (насамперед, з АГ та ІХС), що значно погіршує прогноз у даної категорії пацієнтів.

Таким чином, усім хворим на РА та АС необхідно проведення скринінгу патології ССС з метою її своєчасного виявлення та адекватної корекції факторів ризику, а також диференційованого підбору засобів базисної та патогенетичної терапії.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КЕТАМІНУ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ: ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Котенко О.О., Мандрик О.Є., Смандич В.С.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

kotenko.oleksandra.mf2@bsmu.edu.ua

Гострий біль може виникнути після травматизації чи хірургічного втручання і є сигналом для мозку щодо наявності подразників або/і тривалого пошкодження тканин. Такий сигнал - адаптивно корисний оскільки попереджає людину про небезпеку. Хронічний біль же зберігається після “корисного періоду” больового сигналу. Часто він не пов’язаний з ураженням тканин, а є результатом вторинних змін в системі виявлення болю, як наприклад нейропатичний чи ноципластичний.

Кетамін - антагоніст N-метил-D-аспартату (NMDA) із сильним анальгетичним ефектом. Його додавання до схеми-лікування хронічного болю теоретично може зменшити його інтенсивність та покращити загальну якість життя. Незважаючи на потенційні переваги застосування кетаміну, відомо, що його використання пов’язане з психотоміметичними ефектами (наприклад ейфорія чи галюцинації). Враховуючи доступність кетаміну і його потенційні можливості, існує потреба визначити його переваги та ризики в терапії хронічного больового синдрому.

Було проаналізовано низку рандомізованих контрольованих досліджень (18 ркд із залученням 706 учасників) та дані клінічних випадків (чотири пацієнти з неонкологічною патологією) щодо ефективності та доцільності кетаміну у лікуванні хронічного болю.

При проведенні ркд статистично спостерігається значне зменшення болю при додаванні кетаміну до схеми-лікування хронічного больового синдрому. Проте, в цих хворих з’являються психотропні прояви, галюцинації, дисоціативні переживання і неприємні спогади, що пов’язано з побічним