

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ



25-26 КВІТНЯ 2019 р.

УДК 616.1/4-056.7 : 614.2(477)(043.2)

Редакційна колегія:

В.А. Штанько, завідувач кафедри внутрішньої медицини №2 Одеського національного медичного університету, к.мед.н., доцент;

В.І. Величко, завідувач кафедри сімейної медицини та загальної практики Одеського національного медичного університету, Голова Асоціації сімейної медицини Одеського регіону;

С.А. Тихонова, професор кафедри внутрішньої медицини №2 Одеського національного медичного університету, д.мед.н.;

Л.С. Холопов, доцент кафедри внутрішньої медицини №2 Одеського національного медичного університету;

О.В. Хижняк, доцент кафедри внутрішньої медицини №2 Одеського національного медичного університету

Актуальні питання спадкоємності ведення пацієнта з поліморбідною патологією внутрішніх органів в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні: наук.-практ. конф. Одеса: ТОВ «Н-Побута», 2019. – 47 с. (укр., рос., англ)

У збірці наведено тези доповідей IV науково-практичної конференції «Актуальні питання спадкоємності ведення пацієнта з поліморбідною патологією внутрішніх органів в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні», яка відбулася в Одесі 25-26 квітня 2019 року.

УДК 616.1/4-056.7 : 614.2(477)(043.2)

©ТОВ «Н-Побута»

рекомендациях (2018г.) также подтверждена полезность длительной терапии статинами как средства **первичной** профилактики атеросклероза, а также вторичной профилактики ИБС, тем более, что каждый второй пациент с АГ имеет ИБС. При АГ, а также при сочетании АГ с сахарным диабетом, применение статинов обязательно в качестве эндотелиотропного средства.

Следующим базовым средством профилактики являются антитромботические препараты. Ацетилсалициловая кислота (АСК) остается в Украине безусловным основным средством вторичной профилактики коронарных событий. В то же время использование АСК в качестве препарата **первичной** профилактики поставлено под сомнение. Лицам с хорошо контролируемым уровнем АД, глюкозы крови (в случае наличия сахарного диабета) с явными факторами риска и приемом статинов дополнительное назначение АСК в рамках первичной профилактики не оправдано. Кроме того, в мире, АСК постепенно вытесняется как средство вторичной профилактики ИБС новыми пероральными антитромботическими препаратами, хотя она повышает эффект этих средств при совместном применении. Антитромботическая терапия обязательна пациентам с фибрилляцией предсердий, и в этом случае новые пероральные антикоагулянты (ривароксабан и др.) имеют преимущества перед варфарином.

Неоднозначной оказалась оценка эффекта БАБ, исходя из доказательной базы ряда последних исследований. Применение БАБ у лиц с сердечной недостаточностью было весьма эффективно при наличии синусового ритма, но не при постоянной форме фибрилляции предсердий. Еще более неожиданными были некоторые данные об отсутствии влияния БАБ на выживаемость пациентов в течение года после перенесенного ИМ. Тем не менее, не взирая на дискутабельность вопроса, в Украине препараты этой группы все же рекомендованы всем пациентам с перенесенным ИМ на протяжении не менее года, а также лицам с сердечной недостаточностью, особенно при низкой (менее 40%) фракции выброса. Неожиданным также оказались результаты опроса группы врачей, которые отдали предпочтение БРА перед ИАПФ. В то же время ряд других исследований демонстрировали преимущества АК и их сочетания с ИАПФ перед другими препаратами. Разумеется, представленные данные требуют как переосмысления традиционных в нашей стране подходов, так и критического отношения к полученным результатам.

При лечении больных с хронической сердечной недостаточностью подтверждена установка в отношении тройной нейрогормональной блокады, включающей БАБ, ИАПФ и антагонисты минералокортикоидных рецепторов.

Важным шагом стало достижение консенсуса кардиологов, эндоваскулярных специалистов и хирургов в отношении хронической ИБС. Первоочередной задачей определена профилактика и терапевтическое лечение ИБС, и только в случае отсутствия другого выхода – переход к хирургическому лечению. Экстенсивная тенденция к максимальному стентированию, наблюдаемая в Украине, не соответствует мировым стандартам, глобально наблюдается уменьшение количества таких вмешательств. Польза от них отмечается только у пациентов высокого риска, поэтому решение должно

базироваться не на степени сужения коронарной артерии, не на выявлении гемодинамически значимой бляшки, а на оценке всех факторов риска, и обязательно совместно хирургом и кардиологом. В целом, возобладали трезвый и взвешенный подход, в соответствии с европейскими и мировыми рекомендациями, но с учетом украинских реалий.



УДК: 612.014.1

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМОРБИДНОСТИ

Кузьменко И.А.

Кафедра общей и клинической патофизиологии

Одесский национальный медицинский университет, Украина

Сегодня сложно обозначить границы коморбидной патологии, так как ее формат включает в себя довольно широкий диапазон заболеваний, этиология и патогенез которых до сих пор – terra incognita. И фундаментом для «благополучного» сосуществования коморбидных болезней и их «прогресса», безусловно, является общность их «корней»; один из примеров – болезни, связанные с патологией соединительной ткани и ее производных (системная красная волчанка, ревматоидиты, остеоартрозы, псориаз).

Между тем, молекулярно-генетический компонент сценария этих и других заболеваний до сих пор не изучен и определяется, в том числе, особенностями фолдинга белков причастных к процессингу; и дальнейшего их участия в механизмах взаимодействия с эффекторами вовлеченных в патологию систем (иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной, гемостаза и тд). Речь идет прежде всего о белках теплового шока, которые при системном воспалении соединительной ткани обеспечивают адаптацию и защиту от негативного действия факторов внешней среды, поддерживая гипертрофический феномен хондроцитов, ингибируют апоптоз, меняя траекторию развития и прогрессирования патологии, вовлекая другие системы в цепь механизмов. Кроме того, важное место в молекулярно-генетическом репертуаре патогенеза сегодня отведено убиквитинированию «отживших свое время» белков. Их накопление способствует «заражению» и появлению спорадических, наследственных и инфекционных форм патологий.

Таким образом, молекулярно-генетические компонент во многом определяет клиническую симптоматику заболеваний, продолжительность и сроки их возникновения, придавая особые черты патогенетическим механизмам развития полиморбидности.



Содержание

| | |
|---|----|
| Особистісні опитувальники як метод індивідуалізації в діагностиці і лікуванні цукрового діабету. <i>Алавацька Т.В., Карпенко Ю.І., Потапчук О.В., Савельєва О.В., Чукітова Д.Я.</i> | 3 |
| Питання нефармакологічних підходів щодо ведення пацієнтів з остеоартритом великих суглобів. <i>Балашова І.В., Лисий І.С., Найдьонова О.В., Богатирьова Т.В., Афанасьєва Я.С.</i> | 5 |
| Коморбидная патология при системных болезнях соединительной ткани и возможные пути ее коррекции. <i>Вастьянов Р.С., Гуркалова И.П., Кузьменко И.А.</i> | 6 |
| Особенности изменений липидного и углеводного обмена у пациентов с избыточной массой тела и ожирением. <i>Венгер Я.И., Величко В.И., Фомин А.В., Данильчук Г.А.</i> | 7 |
| Хронічне обструктивне захворювання легень та коморбідна кардіоваскулярна патологія: ведення хворого на прикладі клінічного випадку. <i>Воробійов Є.О., Букій Є.М., Бутова Т.С.</i> | 9 |
| Зв'язок ліпідного обміну з показниками метаболізму кісткової тканини у хворих з поєднаним перебігом остеоартрозу та цукрового діабету 2-го типу. <i>Журавльова Л.В., Олійник М.О., Федоров В.О., Сікало Ю.К.</i> | 12 |
| Спосіб лікування діабетичних остеоартропатій. <i>Журавльова Л.В., Федоров В.О., Сікало Ю.К., Олійник М.О.</i> | 13 |
| Relationship between interleukin-1beta and lipid profile in patients with type 2 diabetes mellitus and overweight. <i>Zhuravlyova L.V., Sokolnikova N.V.</i> | 15 |
| Кардиология. Что нового в 2018 году (по материалам конгресса кардиологов и пленума АМН Украины). <i>Руденко В.Г., Гульченко Д.Ю.</i> | 16 |
| Молекулярно-генетические аспекты коморбидности. <i>Кузьменко И.А.</i> | 18 |
| Вплив лікувально-профілактичного комплексу на рівень циркулюючих імунних комплексів у пацієнтів з бронхіальною астмою на тлі надмірної маси тіла або ожиріння. <i>Лагода Д.О.</i> | 19 |
| Пацієнт з періартритом плеча на тлі надмірної маси тіла або ожиріння на прийомі в сімейного лікаря. <i>Назарян В.М., Величко В.І., Храпцов Д.Н.</i> | 20 |
| Особенности змін ендотеліязалежних факторів системи гемостазу та фібринолізу при поєднанні артеріальної гіпертензії і хозл під впливом раміприлу. <i>Кошля В.І., Склярєва Н.П.</i> | 21 |
| Гиперхолестеринемия и высокий сердечно – сосудистый риск. <i>Руденко В.Г., Гульченко Д.Ю.</i> | 22 |
| Профілактика акушерських та перинатальних ускладнень шляхом проведення партнерських пологів. <i>Москаленко Т.Я., Задорожна О.Б., Чернієвська С.Г., Таганова Т.Ю., Гриценко А.А., Шевченко В.А.</i> | 24 |

| | |
|--|----|
| Особенности перебігу та завершення вагітності у жінок із залізодефіцитною анемією за результатами ретроспективного дослідження. <i>Москаленко Т.Я., Гриценко А.А., Задорожний В.А., Чернієвський С.В., Задорожний О.А., Мартиновська О.В.</i> | 25 |
| Профілактика ускладнень перебігу вагітності та пологів у першонароджуючих пізнього репродуктивного віку із залізодефіцитною анемією. <i>Задорожна О.Б., Ситнікова В.О., Задорожний В.А., Чернієвська С.Г., Краснова Ж.О., Шевченко В.А.</i> | 26 |
| Добовий профіль артеріального тиску у коморбідних хворих на артеріальну гіпертензію у поєднанні з гіпотиреозом. <i>Корчагіна Д.А.</i> | 27 |
| Co-, multimorbidity and polypragmasy in cardiac patients: the view of the cardiologist and ways to solve the problem. <i>Makiienko N., Delich O., Kharchenko L.</i> | 29 |
| Покращення прихильності пацієнтів високого та дуже високого кардіоваскулярного ризику до статинотерапії при застосування поліпілл триномія. <i>Яблонська В.Б., Тихонова С.А., Нігрескул О.Ю.</i> | 30 |
| Ефективність фармакотерапії на тлі ожиріння у літніх пацієнтів з коморбідною кардіальною патологією. <i>Штанько В.А., Тофан Н.В., Хиженяк О.В., Юрданова І.Г.</i> | 31 |
| Магнітолазеротерапія в комплексній реабілітації пацієнтів з резистентною артеріальною гіпертензією та коморбідним цукровим діабетом 2 типу. <i>Волошина О.Б., Чайка А.А., Ковальчук Л.І., Найдьонова О.В.</i> | 32 |
| Спостереження щодо ведення хворих з одночасним перебігом постійної форми фібриляції передсердь та облітеруючим атеросклерозом нижніх кінцівок. <i>Матюхин П.В.</i> | 34 |
| Коморбідність гпмк і гіпертонічної хвороби у пацієнтів міського інсультного центру м. Херсон. <i>Загородній І.В., Величко В.І., Малицька А.П., Засць С.С., Панова Т.В.</i> | 35 |
| Про доцільність застосування електросну у осіб похилого віку, що перенесли інфаркт міокарду. <i>Новіков С.А.</i> | 37 |
| Генетика подагри та її перспективи. <i>Гриценко М.В.</i> | 38 |
| Статинопрофілактика та статинотерапія коморбідних хворих, та причини недотримання рекомендацій лікаря. <i>Штанько В.А., Андрух В.А.</i> | 39 |
| Оценка потребления пуриносодержащих продуктов у пациентов с артериальной гипертензией и их влияние на уровни мочевой кислоты и общего холестерина. <i>Найдёнова Е.В., Шшиман Ю.М., Чайка А.А.</i> | 43 |

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СПАДКОЄМНОСТІ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА
З ПОЛІМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ
В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

IV науково-практична конференція

25-26 квітня 2019 року

Тези доповідей

Провідний редактор І.В.Прокопович

Формат 60×84/16. Ум. друк. арк. 3,06. Тираж 200.

Видавець і виготовлювач ТОВ «Н-Побута»

65044, Одеса, пр..Шевченко, 1