

19 мгноvení весны для врачей первичного звена

По итогам традиционной научно-практической конференции в г. Виннице

19-20 марта при поддержке Винницкого национального медицинского университета (ВНМУ) им. Н.И. Пирогова, Управления здравоохранения и курортов Винницкой областной государственной администрации, Департамента здравоохранения Винницкого городского совета и Ассоциации врачей Подолья состоялась XIX научно-практическая конференция «Терапия-2013: достижения и перспективы».

Мероприятие проходило в стенах Винницкой областной филармонии «Плеяда» и объединило авторитетных представителей украинского медицинского сообщества в области внутренних болезней, кардиологии, пульмонологии, аллергологии, оториноларингологии, гастроэнтерологии, эндокринологии, реаниматологии, которые поделились с присутствующими данными о последних достижениях в диагностике и лечении соматической патологии.

Несмотря на то что в этом году конференция проводилась уже в 19-й раз, ее организаторы, в частности **заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ВНМУ им. Н.И. Пирогова, доктор медицинских наук, профессор Юрий Михайлович Мостовой**, сумели снова удивить присутствующих – насыщенностью и разнонаправленностью научной программы, высоким уровнем организации, демократичностью в обсуждении спорных вопросов, открытостью и готовностью к общению как ведущих отечественных специалистов, так и зарубежных экспертов, ставших гостями форума.

«Принципиально новый формат, идеология, созвучная с реформированием отечественной системы здравоохранения, фокус на проблемах, актуальных для врачей общей практики – семейной медицины», – в течение



2 дней научных диспутов и активных обсуждений участники конференции неоднократно смогли убедиться в полном соответствии конференции проанонсированным характеристикам.

С приветственным словом от имени ректора ВНМУ им. Н.И. Пирогова, академика НАМН Украины, профессора В.М. Мороза выступил **проректор по лечебной работе ВНМУ им. Н.И. Пирогова, доктор медицинских наук, профессор Василий Васильевич Погорилый**: «Чрезвычайно приятно, что конференция, организованная благодаря активному участию Ю.М. Мостового и сотрудников кафедры пропедевтики внутренней медицины, стала хорошей традицией, поскольку изменения, которые наблюдаются в настоящее время в медицинской отрасли, свидетельствуют о необходимости и результативности подобных обучающих мероприятий. Я убежден, что реформа системы здравоохранения невозможна без врача общей практики – семейной медицины. В этом году около 90% выпускников ВНМУ им. Н.И. Пирогова зачислены на должности врачей общей практики – семейной медицины в сельской местности, работают в качестве участковых терапевтов и педиатров. Безусловно, данная реформа имеет как плюсы, так и минусы. Не вызывает сомнений только одно: константой, необходимой для работы врача в любых условиях, являются глубокие знания. Мероприятия, подобные сегодняшней конференции, которые по праву можно назвать праздником медицинской науки, способствуют повышению профессионального уровня врачей и развитию медицины в целом».

«Винницкая область является пилотным регионом, в котором реализуются различные проекты по реформированию системы здравоохранения: проведено разграничение первичного и вторичного уровней оказания

медицинской помощи, осуществляется активная деятельность в отношении создания учреждений вторичного уровня медицинской помощи, оптимизируется система экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, в ее структуре создаются территориальные медицинские объединения, восстановлены полеты санитарной авиации с помощью самолета Ан-2 и вертолета Ми-2. Основная задача, которая поставлена перед медицинскими специалистами, – обеспечение доступа к медицинской помощи и высокого ее качества. Ведь какими бы ни были достижения в аспекте реорганизационных мероприятий, предоставление качественных медицинских услуг возможно только в случае постоянного повышения профессионального уровня врачей. Традиционная весенняя конференция дает возможность практическим врачам ознакомиться с научными инновациями и повысить качество предоставляемой медицинской помощи», – подчеркнула **главный специалист по терапии и организации семейной медицины Управления здравоохранения и курортов Винницкой ОГА Светлана Ивановна Швыдюк**.

Первый заместитель начальника Департамента здравоохранения Винницкого городского совета Н.Д. Марусяк от имени участников конференции выразила благодарность профессиональной команде энтузиастов – сотрудникам кафедры пропедевтики внутренней медицины ВНМУ им. Н.И. Пирогова и ее заведующему, профессору Ю.М. Мостовому – и отметила: «В этом году конференция приобрела статус международной. Передовым опытом с участниками делятся авторитетные зарубежные эксперты из Франции, Израиля, Литвы, России, что предопределяет высокий научный потенциал мероприятия».

Большое внимание было уделено проблемам кардиологии, гастроэнтерологии, эндокринологии, интенсивной терапии, в частности патологиям, лидирующим в общей структуре заболеваемости, инвалидизации и смертности. С учетом ограниченного объема статьи представляем вниманию читателей краткое изложение некоторых докладов, прозвучавших в рамках мероприятия. Часть из них освещены в отдельных публикациях на страницах «Медичної газети «Здоров'я України» в № 6-8.

г. Крепей, Франция

Заведующий отделением ревматологии больницы им. Анри Мондор, профессор Ксавьер Шевалье акцентировал внимание на проблеме суставной боли в общетерапевтической практике и эффективности использования нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) с целью управления болью при остеоартрите (ОА). Ученый отметил, что в патогенезе болевого синдрома, сопровождающего ОА, играют роль различные механизмы, и это следует учитывать при назначении фармакотерапии. Часто именно отсутствие четких представлений о природе боли обуславливает ситуации, когда болевые ощущения на фоне проводимого лечения сохраняются.

В случае боли, обусловленной механическими факторами и возникающей при ходьбе, в первую очередь следует рекомендовать пациенту немедикаментозные методы, в частности кинезитерапию и др., при недостаточной эффективности последних – ненаркотические и наркотические анальгетики, НПВП. Если болевой синдром сохраняется, врач первичного звена должен направить пациента с ОА к ревматологу, владеющему навыками выполнения внутрисуставных инъекций (показаны кортикостероиды). Если все 3 шага терапевтической лестницы не принесли ожидаемого результата, выполняются хирургические вмешательства.

С течением времени характер боли при ОА может изменяться на нейропатический (свойственно для больных сахарным диабетом – СД), что ассоциируется с повышенной сенситизацией и аллодинией. Если НПВП не купируют эту боль, оправдан переход на ингибиторы обратного захвата серотонина, трициклические



антидепрессанты и др. или же необходимо сочетание лечебных подходов.

г. Петах-Тиква, Израиль

Винничанка в прошлом, **глава департамента боли медицинского центра Белисон, доктор медицинских наук Маргарита Леккер** представила доклад, посвященный проблеме боли в нижней части спины и аспектам применения НПВП.

По мнению докладчика, тактика назначения двух НПВП, используемая некоторыми клиницистами, является своего рода криком отчаяния – и доктора, и пациента. Если выбранный НПВП не купирует болевой синдром, целесообразно прибегнуть к изменению его дозировки, замене на другой препарат этого ряда или использованию иных методов (физиотерапии, иглоукалывания, оперативного вмешательства и др.).

Необходимо четко и вдумчиво подходить к назначению НПВП в каждом конкретном случае, поскольку, например, СД, не являющийся противопоказанием к использованию этих средств, может стать таковым при наличии у больного сопутствующего поражения почек.

г. Вильнюс, Литва

«Современные подходы к лечению СД 2 типа. Что является наиболее важным в практике терапевта?» – на этот и другие вопросы ответила **руководитель отделения эндокринологии VUNSK, профессор кафедры терапии и эндокринологии Медицинского университета Зидруне Вицокиене**.

Докладчик проанализировала патогенетические механизмы СД 2 типа, отличающиеся гетерогенностью, и подчеркнула, что с недавнего времени клиницистам стали доступны противодиабетические лекарственные средства, точка приложения которых – система инкретиннов.

К сожалению, реализации положительных эффектов инкретиннов – глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1) и глюкозозависимого инсулиноотропного пептида, синтезирующихся в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) после приема пищи, стимулирующих секрецию инсулина β-клетками поджелудочной железы в условиях гипергликемии и угнетающих синтез глюкагона α-клетками, что способствует уменьшению продукции глюкозы печенью, препятствует быстрому разрушению их ферментом дипептидилпептидазой-4 (ДПП-4). Вследствие потери под ее влиянием 2 аминокислот происходит изменение структуры инкретиннов и возникает их функциональная неполноценность (спустя 2 мин после секреции инкретиннов активными остаются только 10%). Ингибиторы ДПП-4 блокируют активность указанного фермента, что создает условия для более длительного положительного влияния на гликемический статус уже синтезированных инкретиннов, не повышая концентрации последних. Этим механизм действия ингибиторов ДПП-4 принципиально отличается от такового агонистов ГПП-1.

г. Санкт-Петербург, Россия

Вопросы диагностики и лечения бронхиальной астмы (БА), актуальные для семейного врача, осветил **заведующий кафедрой пульмонологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, доктор медицинских наук, профессор Александр Викторович Емельяников**. Докладчик отметил, что особое внимание следует обращать на возраст, в котором

дебютировала патология, воздействие профессиональных вредностей, наличие сопутствующих заболеваний, избыточной массы тела, статус курения (доказано, что частота приверженности к курению среди больных БА сопоставима с общепопуляционной и составляет 25-30%, а пациенты, имеющие эту вредную привычку, входят в группу риска относительно развития БА и хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ) и низкого ответа на использование ингаляционных кортикостероидов).

2. Москва, Россия

Профессор кафедры отоларингологии лечебного факультета и кафедры микробиологии и вирусологии Российского национального исследовательского университета им. Н.И. Пирогова, доктор медицинских наук Александр Владимирович Гуров акцентировал внимание на патологии ЛОР-органов, остановился на проблеме гипердиагностики инфекций, вызванных атипичными возбудителями – хламидиями, микоплазмами (диагностическим стандартом является метод иммуноферментного анализа с парными сыворотками, альтернативой – полимеразно-цепная реакция в режиме настоящего времени; в стандартном варианте она может использоваться только с целью скрининга), а также проанализировал подходы к антибиотикотерапии бактериальных инфекций верхних дыхательных путей, подробно остановившись на преимуществах группы цефалоспоринов.

2. Киев, Украина

Современные подходы к улучшению прогноза у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) проанализировал **руководитель отдела атеросклероза и хронической ишемической болезни сердца ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Михаил Илларионович Лутай.**

Атеросклероз существует примерно столько же, сколько существует человек, – такую гипотезу высказывают ученые на страницах авторитетного медицинского журнала Lancet. Следует отметить, что уже получены некоторые доказательства в пользу этой версии: в исследовании R.C. Thompson и соавт. (2013) признаки атеросклероза были обнаружены при проведении компьютерной томографии 137 мумий (представителей 4 древнейших цивилизаций, проживавших в период с 4000 лет до н.э. до 1930 г. в таких регионах, как Египет, Перу, Северная Америка, Алеутские острова). Атеросклероз коронарных артерий был выявлен только у 4% исследованных, сонных – у 12%, подколенных/тибиальных – у 18%, аорты – у 20% мумий. В целом наличие признаков атеросклероза установлено у 34% мумий людей, умерших в возрасте старше 40 лет. Вместе с тем исследование не опровергает значимость современных факторов риска.

Анализируя возможности оптимизации лечения ИБС, М.И. Лутай подчеркнул, что влияние на прогноз пациентов с ИБС оказывают антиагрегантные средства, статины, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), β-адреноблокаторы (схема принята в Европе и используется украинскими врачами). Американский согласительный документ практически созвучен с данным алгоритмом, содержит указания на необходимость значительного назначения статинов в средних или высоких дозах; большое внимание уделяется отказу от курения и изменению образа жизни. Также широко применяется ранолозин (в Украине еще не зарегистрирован): опасения, связанные с его возможным влиянием на удлинение интервала QT, не подтвердились.

У всех пациентов с ИБС необходимо стремиться к нормализации липидного профиля (в том числе к снижению уровня холестерина липопротеинов низкой плотности – ХС ЛПНП) до целевых показателей (менее 1,8 ммоль/л либо более чем на 50%, если целевой уровень не может быть достигнут). С этой целью рекомендуются статины и ингибиторы абсорбции холестерина. В соответствии с результатами метаанализа 2005 г. снижение уровня ХС ЛПНП на 1 ммоль/л способствует уменьшению смертности по причине ИБС на 19%, риска нефатального инфаркта миокарда (ИМ) – на 26%, потребности в аортокоронарном шунтировании – на 25%, перкутанном коронарном вмешательстве – на 21%, инсульта – на 17%, уровня общей смертности – на 12%; метаанализ 2010 г. с участием свыше 100 тыс. больных продемонстрировал более скромные данные

ПОЗДРАВЛЯЕМ

18 марта во время торжественного открытия НПК «Терапия-2013: достижения и перспективы» главой Ассоциации врачей Подолья Ю.М. Мостовым за активное участие в организации традиционной весенней конференции были отмечены благодарностью представители руководящего звена системы здравоохранения г. Винницы и Винницкой области, ведущие фармацевтические компании (GSK, MSD, KRKA, Санофи), сотрудники кафедры пропедевтики внутренней медицины ВНМУ им. Н.И. Пирогова, энтузиазм и активная жизненная позиция которых способствуют тому, что ежегодная региональная встреча медицинских специалистов первичного звена здравоохранения проходит на высоком уровне. Представляя сотрудников кафедры, профессор Ю.М. Мостовой подчеркнул, что проведение конференции – заслуга и результат стараний сплоченного коллектива, активной командной работы.

Награду за многолетнее плодотворное сотрудничество в организации образовательных программ, помощь в издании специализированной литературы для врачей Украины получил Издательский дом «Здоровье Украины».

Признаемся, что наше издание – не только основной и постоянный медиа-партнер данного мероприятия: профессиональные отношения давно переросли в дружеские, а форумы и конференции, проводимые под креативным началом Ю.М. Мостового, наши корреспонденты посещают с особым удовольствием.

Быть частью дружной и успешной команды энтузиастов, желанным гостем на мероприятиях такого уровня, способствовать интеграции науки в практику, обеспечивая читателям, отечественным врачам общей практики – семейной медицины возможность окунуться в атмосферу медицинского праздника, – огромная честь для редакции «Медичної газети «Здоров'я України» и высота, которую удастся покорить немногим.

От имени Ю.М. Мостового и коллектива кафедры приглашаем медицинских специалистов и представителей фармацевтической отрасли принять участие в XX традиционной научно-практической конференции в г. Виннице в 2014 году.



(уменьшение смертности по причине ИБС – на 20%, вследствие кардиальных причин – на 16%, частоты ишемических инсультов – на 4%).

Известно, что чем выше у пациента исходные показатели липидного обмена, тем агрессивнее должна быть статинотерапия (целесообразно использование аторвастатина и розувастатина). Согласно данным FDA Drug Safety (2011), наиболее выраженное гиполлипидемическое воздействие демонстрирует розувастатин в дозе 40 мг, уменьшая уровень ХС ЛПНП на 63%. Также доказана его хорошая переносимость в отношении влияния на печень: повышение активности печеночных ферментов на фоне использования розувастатина 80 мг регистрировалось реже, чем при применении препаратов сравнения (флувастатина, ловастатина, симвастатина, аторвастатина), однако розувастатину свойственно более выраженное негативное воздействие на функцию почек.

Профессор М.И. Лутай также сосредоточил внимание на повышении риска возникновения СД у пациентов, получающих статинотерапию, подчеркнув, что польза от назначения этих средств превышает возможные риски: доказательства этому получены в метаанализе 17 испытаний с участием свыше 113 тыс. пациентов (Navarese et al., 2013).

Перспективными в отношении оптимизации гиполлипидемической терапии представляются мипомерсен и PCSK-9.

Важное место в улучшении прогноза ИБС занимают антиагрегантные препараты, ИАПФ, β-адреноблокаторы (используются для снижения частоты сердечных сокращений до 55-60 в состоянии покоя; этому способствует также уменьшение физической нагрузки, применение ингибиторов f-каналов).

Топ-10 препаратов по объемам продаж за 2005-2011 гг., оказывающих влияние на сердечно-сосудистую систему, включает 5 лекарственных средств метаболического действия: мельдоний, триметазидин, тиотриазолин, 3-(2,2,2-триметилгидразиний) пропионата дигидрат, комплекс кверцетина с поливинилпирролидоном. «Если они назначены в дополнение к базовой терапии, такая тактика возможна, однако ни в коем случае не следует рекомендовать эти препараты в качестве альтернативы, – убежден профессор М.И. Лутай. – Для сравнения: в США в первую пятерку входят аторвастатин, липидогрель, валсартан, розувастатин, эноксапарин».

В 2013 г. появились данные о возможном влиянии давно известного препарата колхицин на прогноз пациентов с ИБС.

Вопросы применения сартанов в лечении артериальной гипертензии раскрыла **руководитель отдела гипертонической болезни ННЦ «Институт кардиологии**

им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Евгения Петровна Свищенко. В частности, был сделан акцент на следующем важном практическом моменте: подозрения относительно возможного увеличения риска возникновения онкологических заболеваний, ИМ на фоне приема средств этого класса не подтвердились.

В лечении сердечной недостаточности сартаны применяются как препараты второй линии в случае непереносимости ИАПФ. Согласно рекомендациям по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности Ассоциации кардиологов Украины (2012) для нормализации артериального давления могут использоваться кандесартан, валсартан, лосартан.

При диабетической нефропатии наличие протеинурии является показанием к назначению ИАПФ и сартанов независимо от уровня артериального давления.

Профессор кафедры кардиологии и функциональной диагностики Национальной медицинской академии последипломного образования (НМАПО) им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук Олег Иосифович Жаринев уделит внимание важным изменениям в рекомендациях по ведению пациентов с фибрилляцией предсердий. Мастер-класс «Острый коронарный синдром: современное состояние проблемы» проведет **член-корреспондент НАМН Украины, руководитель отдела реанимации и интенсивной терапии ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Александр Николаевич Пархоменко.**

Что делать, если кашель сохраняется? Ответ на этот вопрос клиницистам помогла найти **доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии НМАПО им. П.Л. Шупика, кандидат медицинских наук Людмила Владимировна Юдина.** Докладчик остановилась на этиологии респираторных заболеваний, дифференциально-диагностических критериях вирусных и бактериальных инфекций, принципах лечения острых бронхитов, преимуществах современных макролидов в случае выявления атипичных возбудителей, в частности на их иммуномодулирующем влиянии.

После перенесенного бронхита и пневмонии кашель может сохраняться. Если пациент не курит, не принимает ИАПФ и не имеет патологических изменений по результатам обзорной рентгенографии органов грудной клетки, в подавляющем большинстве случаев (93,6%) причиной сохранения данного нарушения является так называемая кашлевая триада: кашлевой синдром болезней верхних дыхательных путей (синдром постназального затекания), кашлевой вариант БА, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). При синдроме постназального затекания кашель сухой, низкой или умеренной интенсивности, усиливается в горизонтальном положении (лежа на спине), чаще возникает в ночное и утреннее время, сочетается с ощущением присутствия секрета на задней стенке глотки. В случае кашлевого варианта БА кашель частый, сухой, с незначительным количеством мокроты, досаждают пациенту и окружающим, может нарушать повседневную активность и сон,

Продолжение на стр. 40.



19 мгновеній весны для врачей первичного звена

По итогам традиционной научно-практической конференции в г. Виннице

Продолжение. Начало на стр. 38.

провоцируется холодным воздухом, гипервентиляцией, усиливается на фоне ОРВИ, не купируется приемом муколитиков, бронхолитиков, противокашлевых средств, тогда как одышка и приступы удушья могут отсутствовать (золотой стандарт диагностики – провокационный тест с метахолином или гистамином, однако Л.В. Юдина рекомендует применять как менее опасную альтернативу пробное лечение средними дозами ингаляционных кортикостероидов курсом 2 нед). У пациентов с ГЭРБ кашель вызван микроаспирацией желудочного сока или пищеводно-бронхиальным рефлексом в ответ на кислотную стимуляцию, по характеру сухой; усиливается в положении лежа на спине, после еды, смеха, употребления в пищу стимуляторов желудочной секреции; как правило, сопровождается ощущением сухости в горле (в 75% случаев кашель является единственным симптомом ГЭРБ, однако его частота и интенсивность не коррелируют с тяжестью патологии). Также может возникать психогенный кашель.

Сигнализируют об опасности внезапно возникший и непрекращающийся кашель; сопровождающийся хрипами, которые слышны на расстоянии; ночной, приступообразный; с примесью крови или выделением гнойной мокроты; развившийся на фоне ОРВИ и не купирующийся более 3 нед.

г. Донецк, Украина

Творческий и нестандартный подход в общении с аудиторией традиционно использовала заведующая кафедрой внутренней медицины им. А.Я. Губергрица Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, доктор медицинских наук, профессор **Наталья Борисовна Губергриц**, представившая слушателям основные аспекты проблемы хронического панкреатита (ХП). «Морская» форма ее доклада «Подводные рифы протока Вирсунга» поддерживалась изображениями работ известного украинского художника-мариниста Ивана Константиновича Айвазовского.

Обострение ХП, которое часто сопровождается так называемым феноменом уклонения ферментов, докладчик



сравнила с «девятым валом». Подобная ситуация требует временного подавления внешнесекреторной функции поджелудочной железы (создания функционального покоя органа), в том числе и посредством угнетения желудочной секреции. С этой целью могут использоваться различные группы лекарственных средств: Н₂-блокаторы, ферментные препараты, блокаторы рецепторов холинэстеразы, М-холинолитики, антигастриновые средства, антациды, ингибиторы протонной помпы (ИПП), однако, по мнению профессора, наиболее целесообразно применение последних, в частности пантопразола, служащего своего рода «кораблем помощи». Особенно показано назначение ИПП пациентам с ХП и кислотозависимыми заболеваниями, пептической язвой, ГЭРБ; с целью снижения риска НПВП-гастропатии; для усиления результативности ферментной терапии.

Н.Б. Губергриц подчеркнула, что широко использует в лечении больных с обострением ХП тактику внутривенного введения пантопразола 40 мг 2 р/сут курсом 5-7 дней с дальнейшим переходом на пероральный прием, и сделала вывод о преимуществах пантопразола в сравнении с омепразолом на основании данных собственного испытания с участием 60 пациентов.

Интерес врачебной аудитории вызвало выступление доцента кафедры внутренней медицины им. А.Я. Губергрица Донецкого национального медицинского университета

им. М. Горького, кандидата медицинских наук **Надежды Евгеньевны Моногаровой**, подробно рассмотревшей положения документа GOLD, подходы к базисной терапии и купированию обострений ХОЗЛ.

г. Днепропетровск, Украина

Информацию о значении адьювантной антитромботической терапии в лечении острого коронарного синдрома представила профессор кафедры госпитальной медицинской академии, доктор медицинских наук **Елена Акиндиновна Коваль**. Она подчеркнула, что роль адьювантной терапии в обеспечении реперфузии любого типа несомненна, а комбинация клопидогрель + энкосапирин широко используется в качестве адьювантной терапии при выполнении реперфузии и имеет обширную доказательную базу.

Второе выступление профессор Е.А. Коваль посвятила рассмотрению преимуществ интенсивной статинотерапии, рекомендуя отдавать предпочтение розувастатину.

г. Винница, Украина

«Non posere при лечении болезней легких» – доклад с таким названием, сфокусированный на различных аспектах безопасности лечения пульмонологической патологии, представил профессор **Ю.М. Мостовой**.

Расстройства памяти на протяжении жизни и способы их коррекции попали в поле зрения **руководителя Центра семейного консультирования и психотерапевтической коррекции, кандидата медицинских наук Ольги Петровны Мостовой**. Докладчик структурировала различные виды памяти и соответствующие структуры мозга, ответственные за их формирование и хранение, и подчеркнула, что дневные события (новый опыт) подлежат раскладыванию по смыслу в процессе сна, следствием чего выступает накопление и усовершенствование опыта. Сновидения отражают процесс присоединения пережитого события к предыдущим по эмоциональному содержанию, информируя нас о том, какой смысл имеет пережитое событие. Дисфункция сна является маркером нарушения памяти и требует психологического исследования и коррекции. Несколько лет назад был открыт так называемый синдром Пенелопы (сон без обработки и усвоения информации), служащий для понимания патогенетических механизмов у детей с аутизмом, задержкой развития речи, эпилепсией, синдромом дефицита внимания и гиперреактивности, взрослых с нарушением формирования ситуационного мышления, диссомнией. В свою очередь,



нарушения памяти связаны с нарушением активного сознания (регулируется ацетилхолином). К признакам «неправильного» использования ацетилхолина головным мозгом относятся устойчивые страхи, панические атаки, дисрегуляция работы внутренних органов (в первую очередь артериальная гипертензия), соматоформные расстройства; часто пациенты с таким симптомом воспринимают мир слишком сложным и запутанным и извращают слова врача («У Вас достаточно сложное заболевание» = «Доктор сказал, что я смертельно болен»). Дифференциальную диагностику нарушений памяти следует проводить с синдромом Пенелопы, тревожным расстройством, транзиторной эпилептической амнезией.

Показано комплексное лечение функциональных расстройств памяти, включающее психологическую работу, терапию ведущего синдрома и нормализацию уровня ацетилхолина.



Новаторской и лаконичной формой представления актуальной информации стала «5-минутка» с участием сотрудников кафедры пропедевтики внутренней медицины ВНМУ им. Н.И. Пирогова «Неотложные состояния в терапии», в рамках которой прозвучали алгоритмы предоставления неотложной помощи в случае гипертензивного криза, тяжелого обострения БА, панкреатита, гипогликемии, септического шока, обезвоживания, лихорадки, отравления грибами, ожогов, подагрического криза.

Собственное мнение по поводу спорных вопросов лечения БА и оптимизации терапии путем использования антилейкотриеновых средств с позиции пульмонолога, взрослого и детского аллерголога в рамках дискуссии «Астма в треугольнике мнений» озвучили профессор **Ю.М. Мостовой**, президент Ассоциации аллергологов Украины, заведующий кафедрой фтизиатрии с курсом клинической иммунологии и аллергологии ВНМУ им. Н.И. Пирогова, доктор медицинских наук, профессор **Борис Михайлович Пухлик** и заведующая кафедрой педиатрии № 1 НМАПО им. П.Л. Шупика (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор **Елена Николаевна Охотникова**.

г. Ивано-Франковск, Украина

Практическим опытом и глубокими теоретическими знаниями относительно подходов к лечению острого бактериального риносинусита поделился с коллегами профессор кафедры отоларингологии с курсом хирургии головы и шеи **Ивано-Франковского национального медицинского университета, доктор медицинских наук Василий Иванович Попович**.

г. Луцк, Украина

Под руководством профессора кафедры семейной медицины Львовского национального медицинского университета им. Данила Галицкого, доктора медицинских наук **Андрея Владимировича Ягенского** был проведен мастер-класс, направленный на ознакомление практических врачей с мероприятиями по профилактике осложнений у пациентов с сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий.

Хочется отметить чрезвычайно высокую актуальность обсуждаемой темы для практических специалистов: несмотря на раннее время проведения (мастер-класс состоялся утром, до официального начала работы конференции), в зале присутствовало более 100 слушателей.

Врачи первичного звена представляют собой авангард медицинской службы, от их взвешенной и правильной тактики в большинстве случаев зависит успех терапии. Уметь выбрать наиболее оптимальный путь среди великого множества стратегий – свидетельство профессиональной мудрости специалиста. Как нельзя лучше этот тезис иллюстрируют слова известного доктора **Е.Е. Гогины**: «Врач, выбирающий лечение больного, подобен экипажу, прокладывающему путь корабля между мелями трусости и скалами безрассудства», которыми завершила свое выступление профессор **Н.Б. Губергриц**.

Традиционная весенняя научно-практическая конференция в г. Виннице призвана улучшить понимание глубинных аспектов наиболее актуальных патологий врачами общей практики – семейной медицины и сориентировать их в многообразии медицинских подходов с тем, чтобы украинские пациенты жили дольше, лучше и счастливее.

Подготовила **Ольга Радучич**
 Фото автора