

КОНФЕРЕНЦІЯ

Огляд

Ю.М. Мостовой, д.м.н., професор, О.В. Бугайчук, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

Досягнення кардіології — лікарю загальної практики та сімейної медицини

За матеріалами науково-практичної конференції
«Сучасні методи діагностики та лікування розповсюджених захворювань серцево-судинної системи»

30 травня у м. Вінниці відбулася науково-практична конференція «Сучасні методи діагностики та лікування розповсюджених захворювань серцево-судинної системи» за підтримки Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, департаментів охорони здоров'я Вінницької обласної адміністрації та Вінницької міської ради. Відповідальним організатором виступила Асоціація лікарів Поділля.

Конференція такої ідеологічної спрямованості проводиться не вперше, з кожним роком її популярність зростає, про що свідчить як рівень доповідачів, так і кількість учасників, яких цього року було понад 300 — з Вінницької, Житомирської і Хмельницької областей. Захід поєднав найкращі традиції європейських конгресів і симпозіумів, додавши неповторну атмосферу привітності, взаєморозуміння і приязності.

Програму конференції було розроблено таким чином, щоб зацікавити і сімейних лікарів, і терапевтів, і кардіологів. Головною метою заходу було забезпечення лікарів інформацією про найсучасніші досягнення кардіології, яка розвивається найбільш динамічно серед усіх розділів медицини, оскільки своєчасне отримання знань щодо новачків є гарантією надання кваліфікованої допомоги громадянам нашої країни.

Не обійшлося цього року і без нововведень. Так, до початку основної програми вперше стартував освітньо-тренувальний семінар «Гострий коронарний синдром» для лікарів, що претендують на отримання й підтвердження кваліфікаційної категорії, метою якого став розгляд атестаційних тестів з кардіології згідно із програмою МОЗ України ELEX. Співробітники кафедри пропедевтики внутрішньої медицини професор, доктор медичних наук **Т.В. Константинович**, доцент, кандидат медичних наук **А.Г. Степанюк**, доцент, кандидат медичних наук **Л.П. Солейко**, доцент, кандидат медичних наук **О.К. Откаленко**, доцент, кандидат медичних наук **О.В. Денесюк**, кандидат медичних наук **Т.В. Ткаченко** в інтерактивному режимі висвітлювали найбільш проблемні тести, дали поради щодо вирішення завдань, акцентували увагу на формулюванні запитань і правильності вибору відповідей. На семінарі було розглянуто понад 120 тестових завдань, також лікарям було надано технічну можливість перенести презентації на електронні носії. З огляду на схвальні оцінки слухачів перший досвід такого формату надання інформації в подальшому буде вдосконалюватися.

Основна програма розпочалася з виступу головного спеціаліста з терапії та організації сімейної медицини Департаменту охорони здоров'я та курортів Вінницької обласної адміністрації **С.І. Швидюк**, яка поінформувала присутніх про стан реалізації у Вінницькій області пілотного проекту з регулювання цін на препарати для лікування гіпертонічної хвороби. Було надано рекомендації, необхідні для успішної реалізації проекту, а саме: збільшення інформаційних матеріалів про пілотний проект для пацієнтів; вимірювання артеріального тиску (АТ) усім бажаючим, які звертаються до поліклініки; можливість отримати рецепт від будь-якого лікаря — терапевта, кардіолога чи лікаря загальної практики — сімейної медицини; постійний контроль за залученням нових пацієнтів, які раніше не отримували лікування

з приводу гіпертонічної хвороби, особливо в сільській місцевості; активне залучення до пілотного проекту професорсько-викладацького складу, інтернів і студентів, які проходять практику, з постійним контролем ефективності лікування пацієнтів; організація брифінгів на рівні рад у форматі «запитання-відповідь» із хворими, які тривалий час лікуються, з метою розширення їх інформованості із застосуванням зворотного зв'язку; запровадження так званого «активного виклику» пацієнтів, тобто ведення обліку хворих, яких необхідно частіше викликати на консультацію до дільничного терапевта або лікаря загальної практики — сімейної медицини.

Член-кореспондент НАМН України, завідувач відділу інтервенційної кардіології ННЦ «Інститут ім. М.Д. Стражеска» НАМН України, професор кафедри кардіології і функціональної діагностики Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук М.Ю. Соколов розповів про проблеми планового коронарного стентування у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС), а також їх вирішення. Було надано чітку характеристику, вказано переваги й недоліки елютинг-стентів першого, другого і третього покоління. Друга лекція **М.Ю. Соколова** стосувалася інтервенційної терапії гострого інфаркту міокарда. Особливу увагу було приділено ініціативі Stent for Life в Україні. З вересня 2011 року Асоціація інтервенційних кардіологів України стала першим афілійованим учасником європейської ініціативи Stent for Life. Основною місією є покращення якості надання медичної допомоги й забезпечення доступу до процедури первинного перкутанного коронарного втручання для пацієнтів із гострим коронарним синдромом (ГКС) і стійкою елевацією сегмента ST (STEMI). Stent for Life — це унікальна платформа для співпраці інтервенційних кардіологів, держави (структур влади), індустріальних партнерів і хворих із метою поліпшення системи охорони здоров'я, підвищення якості медичної допомоги і забезпечення більшості пацієнтів зі STEMI рівного доступу для проведення життєво необхідного первинного перкутанного коронарного втручання.

Доцент кафедри кардіології та функціональної діагностики Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика І.В. Давидова зробила акцент на проблемі лікування пацієнтів високого серцево-судинного ризику, мультифакторному підході у вирішенні цього питання (модифікація способу життя, зниження та контроль АТ, ліпідомодифікуюча терапія, контроль глікемії, антитромботична терапія). Особливу увагу доповідач приділила нормалізації рівня АТ як найбільш дієвому методу профілактики серцево-судинних ускладнень. Було надано коротку характеристику кожного класу антигіпертензивних препаратів, вказано їх

переваги в кожному окремому випадку, особливості застосування.

Проблемну лекцію щодо профілактики серцево-судинних ускладнень прочитав **професор кафедри внутрішньої медицини № 3 ВНМУ ім. М.І. Пирогова В.П. Іванов**. Увагу слухачів було зосереджено на інсультах як найбільш частих ускладненнях в Україні та основних фармакологічних заходах їх профілактики. Чи не вперше одне з основних місць в антигіпертензивній терапії було відведено сартанам. Широко висвітлено питання щодо застосування препаратів нової генерації для антитромботичної терапії (дабігатрану, рівароксабану) і їх місця у стандартах лікування.

Одну з найбільш актуальних на сьогодні тем — проблему коморбідної патології — було розглянуто **професором Ю.М. Мостовим**. Оскільки ІХС і хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є лідерами у структурі захворюваності (при цьому частота їх поєднання сягає 65%, а наявність ХОЗЛ у пацієнтів з ІХС збільшує ризик смерті на 50%), важливим є питання кардіо-безпеки базисної терапії у разі поєднання патології серця й легень. На клінічному прикладі хворого з прогресуючою стенокардією і ХОЗЛ III стадії було продемонстровано необхідність застосування як небулайзерної, так і базисної терапії, що не тільки покращують самопочуття пацієнтів, а й впливають на прогноз. Увагу слухачів було акцентовано на тому, що більшість засобів базисної терапії, зокрема флутиказон/сальметерол, є кардіо-безпечними препаратами. Також було зазначено, що схемою вибору лікування при ГКС, поєднаному з ХОЗЛ чи бронхіальною астмою, є небезпечна бронходилататорами короткої дії.

Питання щодо ускладнень тромболітичної терапії, а саме частоти і причин шлунково-кишкових кровотеч (ШКК), розглянула **доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова Г.І. Томашкевич**. Вплив кровотеч на перебіг ГКС, причини погіршення прогнозу ГКС у хворих із кровотечею, зниження ризику геморагічних ускладнень, застосування інгібіторів протонної помпи (ІПП) у пацієнтів із ГКС — відповіді на ці важливі питання отримали учасники конференції. Було наголошено на тому, що у разі виникнення у хворого з ГКС кровотечі прогноз погіршується унаслідок припинення антитромботичного лікування, погіршення функцій нирок, несприятливих наслідків артеріальної гіпотензії та переливання крові, наявності залізодефіцитної постгеморагічної анемії, яка в 5 разів підвищує летальність у пацієнтів з ГКС протягом перших 30 днів і в 1,5 раза — в наступні 5 міс. Зниження ризику геморагічних ускладнень можливе за умови вибору найбільш безпечних та ефективних антитромботичних препаратів, суворого дотримання режиму дозування з урахуванням функціонального стану



Ю.М. Мостовой

нирок і печінки, уникнення поліпрагмації, застосування ІПП у хворих із ШКК та/або пептичною виразкою в анамнезі, а також множинними факторами ризику.

Великий блок інформації, що базувався на власному клінічному досвіді, було представлено лікарями кардіологічного відділення № 1 Вінницької міської клінічної лікарні (ВМКЛ) № 1.

Рекомендації щодо ведення пацієнтів із ГКС, принципи діагностики та лікування було представлено завідувачем кардіологічного відділення ВМКЛ № 1 **В.П. Щербаком**.

Лікар ВМКЛ № 1, кандидат медичних наук **І.В. Данильчук** висвітлював питання антикоагулянтної терапії у хворих із ГКС на етапі первинної допомоги та стратегії лікування пацієнтів з інфарктом міокарда без елевації сегмента ST. Сучасні підходи ревааскуляризації коронарних артерій продемонстрував лікар ВМКЛ № 1 **В.В. Распутін**. Не залишилися без відповіді питання стосовно інформативності та безпеки контрастування судин — що тому було розглянуто лікарем ВМКЛ № 1, кандидатом медичних наук **О.Л. Сергійчуком**.

Необхідність застосування статинів при ГКС обґрунтував **провідний науковий співробітник ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України, доктор медичних наук О.І. Іркін**.

Сучасні підходи до антитромботичної терапії при ГКС, останні досягнення в цій галузі, міжнародні рекомендації було представлено **старшим науковим співробітником ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України, кандидатом медичних наук Я.М. Лутасем**.

Попередження серцево-судинних катастроф, якій категорії пацієнтів слід призначати антитромботичну терапію, місце ацетилсаліцилової кислоти в первинній і вторинній профілактиці — такі питання широко висвітлювала **доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова Л.В. Распутіна**. Так, у разі стабільних форм ІХС препаратом вибору є ацетилсаліцилова кислота (АСК), показана пожиттєва терапія низькими дозами АСК (75-150 мг/добу); інші антитромботичні препарати, зокрема клопидогрель (75 мг/добу), призначають за умови дійсної непереносимості АСК; подвійну анти-тромботичну терапію (АСК + клопидогрель) не проводять. Золотим стандартом лікування хворого після перенесеного ГКС є подвійна антитромботична терапія: комбінація АСК у дозі 75-150 мг/добу і клопидогрелю в дозі 75 мг/добу протягом

12 міс або тікагрелору, або прасутрелю. Пацієнтам високого ризику для профілактики тромбозу стента й попередження повторних кардіоваскулярних подій показана потрійна терапія: АСК, клопидогрель + ривароксабан 2,5 мг двічі на добу.

Аспекти метаболічної терапії при серцево-судинній патології було розкрито **доктором медичних наук Г.І. Єрмакович**.

Досить новий для лікарів стан – синдром обструктивного апное сну (СОАС), його негативний вплив на перебіг кардіоваскулярної патології, питання щодо значно підвищеного на його тлі ризику серцево-судинних ускладнень розглянула лікар **О.В. Бугайчук**. Вражає поширеність СОАС серед пацієнтів із серцево-судинною патологією; так, при резистентній гіпертензії вона становить 83%, застійній серцевій недостатності – 73%, порушеннях ритму і провідності – 59%, ГКС – 57%. За даними семирічного звіту Об'єднаного національного комітету США з профілактики, діагностики, оцінки та лікування підвищеного артеріального тиску, СОАС поставлено на перше місце серед усіх причин вторинної артеріальної гіпертензії. В оновлених і адаптованих рекомендаціях із профілактики та лікування артеріальної гіпертензії Української асоціації кардіологів (2012) вперше з'явився розділ, присвячений СОАС, у якому надано чіткі рекомендації щодо діагностики та лікування цього стану.

Родзинкою конференції став симпозиум «Інфекційні та токсичні ураження серця».

Стратегію вибору антибіотика, важливість своєчасного і правильного призначення емпіричної терапії у пацієнтів із бактеріальним ендокардитом згідно з рекомендаціями Європейського товариства кардіологів (2009), клінічними рекомендаціями Товариства інфекційних хвороб Америки з лікування MRSA-інфекцій у дорослих і дітей (2011) представив **професор Ю.М. Мостовой**. Це питання є доволі

актуальним, оскільки епідеміологічний профіль інфекційного ендокардиту (ІЕ) за останні декілька років змінився. Раніше хвороба уражала молодих людей із попередньо ідентифікованими (переважно ревматичного характеру) захворюваннями клапанів. На сьогодні ІЕ уражає старші групи пацієнтів. З'явилися нові фактори, які зумовлюють розвиток ІЕ, такі як клапанні протези, дегенеративний склероз клапанів, внутрішньовенне застосування наркотиків, зростання кількості інвазивних процедур, що підвищує ризик бактеріємії і призводить до ятрогенного ІЕ, частота якого становить понад 30% від усіх випадків ІЕ. Така тенденція спричиняє збільшення частоти ІЕ, викликаного стафілококом, та зменшення кількості стрептококових інфекцій.

Дискусійне питання циротичної кардіоміопатії, критерії встановлення діагнозу, аспекти лікування висвітлює **доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова, доктор медичних наук Н.О. Пентюк**. Циротична кардіоміопатія – це хронічна кардіальна дисфункція у хворих на цироз, що характеризується порушенням скоротливої здатності в умовах стресу, порушенням діастолічного розслаблення міокарда й електрофізіологічними аномаліями за відсутності інших відомих серцевих захворювань. Цей термін було запроваджено на світовому конгресі гастроентерологів у м. Монреалі (Канада). Специфічної терапії не розроблено, але бета-блокатори й антагоністи альдостерону можуть і мають бути призначені якомога раніше для профілактики ускладнень.

«Просто шкідлива звичка чи причина серцево-судинних захворювань?» – відповідь на це запитання дала у своїй доповіді «Серце курця» **доцент Н.С. Слєпченко**. На особливу увагу заслуговує зв'язок паління й поширених захворювань серцево-судинної системи, вплив нікотинної залежності

не лише на виникнення, а й на погіршення перебігу цих хвороб на тлі продовження куріння, інвалідизацію та передчасну смерть, значні прямі й непрямі економічні втрати національних систем охорони здоров'я та економік різних країн загалом. Унаслідок паління до 15% гемоглобіну стає непридатним для транспортування O₂, оскільки перетворюється на карбоксигемоглобін – НbCO. У осіб, які курять постійно, викурювання однієї цигарки призводить до підвищення АТ на 6%, частоти серцевих скорочень на 14% і збільшення серцевого індексу на 16%. Уже через 5 хв після випалювання однієї цигарки коронарний кровообіг зменшується на 7%, резистентність коронарних судин збільшується на 21%. Роки постійного куріння призводять до зменшення коронарного резерву при фізичному навантаженні.

Клініко-морфологічні особливості опіоїдного серця представила **асистент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова, кандидат медичних наук О.О. Вільцанюк**. На сьогодні у великій кількості хворих виявлено поєднання токсичного й інфекційного ураження міокарда. До цієї категорії належать наркозалежні, які вживають опіоїди; кількість їх у всьому світі продовжує невпинно зростати, на жаль, не є винятком і Україна (станом на 2010 р. зареєстровано понад 600 тис. наркозалежних осіб, із яких 95% ін'єкційно вживають похідні опію або героїну). Токсична й інфекційна дія на міокард виникає внаслідок постійного внутрішньовенного або внутрішньоартеріального введення саморобних високотоксичних наркотичних засобів у нестерильних умовах, що призводить до ураження серця й інших внутрішніх органів. Ураження серця опіатами спостерігається у 84,5% хворих, що пов'язано з пошкодженням внутрішніх органів і характеризується запальними та некродистрофічними змінами в міокарді.

Усі крапки над «і» у питанні кардіонезпечності антибіотиків розставила **доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова Г.В. Демчук**. Було надано інформацію щодо частоти застосування антибіотиків загалом і кожної групи окремо, розвитку побічних ефектів. Увагу слухачів було акцентовано на впливі кожної з представлених на сьогодні груп антибіотиків на серцево-судинну систему, їх здатності взаємодіяти з кардіологічними препаратами. Безпечно використання антибіотиків можливе за умови зваженого підходу до необхідності їх призначення, урахування ризиків небезпечних побічних явищ і можливих взаємодій з іншими лікарськими препаратами, особливо в осіб із хронічними захворюваннями серцево-судинної системи.

Про цікавий випадок пухлини серця розповів **асистент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова, кандидат медичних наук М.В. Овчарук**. Пухлини серця є дуже рідкісними захворюваннями. Це пояснюється хорошим кровопостачанням серця і швидким обміном речовин у серцевому м'язі. Первинні (доброякісні і злоякісні) пухлини зустрічаються в 0,002-0,05% випадків. До первинних доброякісних пухлин серця відносять міксому, рабдоміому, фіброму, ліпому, лейоміому, тератому та ін. Вторинні пухлини серця – це метастази раку грудної залози, легень, шлунка, іноді нирок і щитовидної залози. Єдиною пухлиною серед первинних злоякісних новоутворень серця є саркома, випадок якої і було представлено.

Завершилася конференція виступами лікарів загальної практики – сімейної медицини, які працюють в умовах пілотного проекту, що реалізується у Вінницькій області, та загальною дискусією. Було окреслено питання, запропоновані лікарями до обговорення на наступній конференції, проведення якої заплановано на травень 2014 р.

АНОНС

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Національний проект «Нове життя: нова якість охорони материнства та дитинства»
Асоціація акушерів-гінекологів України
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика
Український державний інститут репродуктології

Репродуктивне здоров'я: актуальні питання сьогодення

Науково-практична конференція з міжнародною участю
Пленум акушерів-гінекологів

25-27 вересня, м. Київ

Місце проведення:

Центральний будинок офіцерів Збройних сил України (вул. Грушевського, 30/1)

Основні напрями

- Актуальні питання репродуктивної медицини та ендокринної гінекології
- Реформи та національні пріоритети в охороні здоров'я матері і дитини
- Невідкладні стани в акушерсько-гінекологічній практиці: своєчасна діагностика й адекватна допомога
- Превентивна онкогінекологія, передпухлинні стани жіночої репродуктивної системи
- Екстрагенітальна патологія в акушерстві: сучасні аспекти
- Гінекологія та ендоскопія: проблемні питання

Оргкомітет

Тимко Г.С. (економічні питання): +38 (050) 469-58-51
Малишева І.В.: +38 (050) 611-79-88
Онищик Л.М.: +38 (097) 226-71-84
Костенюк О.С.: +38 (096) 553-50-78

Інформація

Тел.: +38 (050) 389-55-20

Електронна адреса: assistant@aagu.com.ua
aagu.com.ua

АНОНС

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС
Асоціація урологів України
Українська асоціація андрології та сексуальної медицини

Науково-практична конференція з міжнародною участю «Новітні технології в урології та андрології»

19-20 вересня, м. Київ

Теми заходу

- Нові підходи в лікуванні інфекцій сечостатевої системи і симптомів нижніх сечових шляхів
- Запальні захворювання статевих органів
- Андрогенодефіцити та можливі підходи до лікування
- Лікування ГПЗ, сечо-кам'яної хвороби з використанням малоінвазивних методик
- Лапароскопія в урології
- Сексуальні розлади
- Чоловіче безпліддя
- Реконструктивна генітальна хірургія

У рамках форуму будуть проведені майстер-класи з малоінвазивної урології та генітальної хірургії за напрямками: лазерна вапоризація; мінічеззигнальна нефролітотрипсія; протезування статевого члена; хірургічна корекція хвороби Пейроні; вроджена девіація статевого члена; субінгвінальна мікрохірургічна варикоцелектомія за Magmar).

Контакти

Професор Пасечніков С.П.
Тел.: (044) 287-70-39,
(067) 401-77-61
E-mail:
urology-nmu@ukr.net

Професор Бойко М.І.
Тел.: (044) 254-68-31,
(067) 509-07-87
E-mail:
andrology@i.ua

Доцент Журавчак А.З.
Тел.: (044) 254-68-04,
(067) 670-89-51
E-mail:
zhura_67@yahoo.com