

---

**UKRAINIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE WITH MASTER CLASSES «NEW FOREIGN CLINICAL GUIDELINES IN THE PRACTICE OF INTERNAL MEDICINE»**

**DEDICATED TO THE 95TH ANNIVERSARY OF DEPARTMENT OF PROPAEDEUTICS OF INTERNAL MEDICINE NO.1 BOGOMOLET'S NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

**KYIV, MAY 14-15, 2024**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МАЙСТЕР-КЛАСАМИ «НОВІТНІ ЗАКОРДОННІ КЛІНІЧНІ  
РЕКОМЕНДАЦІЇ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»  
ПРИСВЯЧЕНА 95-РІЧЧЮ КАФЕДРИ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ  
МЕДИЦИНИ №1 НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ  
КИЇВ, 14-15 ТРАВНЯ 2024 РОКУ**

---

**ВСТУПНЕ СЛОВО**

Наприкінці 2023 року свій 95-річний ювілей відзначила кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1 Національного медичного університету імені О.О.Богомольця. Створена в 1928 році в результаті об'єднання кафедр лікарської діагностики (завідувач – М.Д.Стражеско) та спеціальної патології і терапії (завідувач – М.М.Губергриц), кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб (перша назва кафедри) пройшла довгий шлях розвитку, вдосконалення та невтомної роботи під керівництвом видатних клініцистів і педагогів М.М.Губергрица, Ф.Я.Примака, Б.М.Щепотіна. З 1988 року кафедру незмінно очолює член-кореспондент НАМН України, Заслужений діяч науки і техніки України, професор В.З.Нетяженко. Постійно втілюючи у життя основні принципи клінічної підготовки студентів, запроваджені засновниками Київської терапевтичної школи професорами Образцовим В.П., Стражеском М.Д., Яновським Ф.Г., кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1 із вдячністю згадує всіх своїх співробітників, які в різні роки плідно працювали задля підготовки майбутніх поколінь медичних кадрів.

14-15 травня 2024 року Національним медичним університетом імені О.О.Богомольця спільно з Асоціацією лікарів-інтерністів України була проведена Всеукраїнська науково-практична конференція, присвячена 95-річчю кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №1 «Новітні закордонні клінічні рекомендації в практиці лікаря внутрішньої медицини», у роботі якої взяли участь як провідні вітчизняні науковці та клініцисти, так і молоді вчені. В рамках конференції було проведено майстер-класи з діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів, а також конкурс молодих науковців. У збірці праць конференції представлено матеріали найкращих робіт і тези переможців-номінантів конкурсу молодих вчених.



**ВСЕУКРАЇНСЬКА ГРОМАДСЬКА  
ОРГАНІЗАЦІЯ  
«Асоціація лікарів-інтерністів  
України»**



**Державна наукова установа  
«Науково-практичний центр  
профілактичної  
та клінічної медицини» ДУС**



**Національний медичний університет  
імені О.О.Богомольця**

**Мета:** визначити особливості структурно-функціонального стану міокарда у хворих на артеріальну гіпертензію на фоні дефіциту вітаміну D та його недостатності.

**Методи дослідження:** для вирішення поставленої мети було проведено ехокардіографічне обстеження 97 хворих на неускладнену артеріальну гіпертензію II стадії 1 та 2 ступеня. Серед хворих на АГ було виділено 3 групи залежно від рівня вітаміну D у сироватці крові хворих за даними Комітету ендокринологів зі створення настанов із клінічної практики (Endocrine Practice Guidelines Committee): перша група (33 особи) – хворі на АГ з дефіцитом вітаміну D (нижче 20 нг/мл або 50 нмоль/л); друга група (32 особи) – хворі на АГ з недостатністю вітаміну D (від 21 до 29 нг/мл або від 50,1 до 74,9 нмоль/л); та третя група (32 особи) – хворі на АГ з достатнім рівнем вітаміну D (вище 30 нг/мл або 75 нмоль/л). Всі групи були рандомізовані за віком та статтю. До контрольної групи увійшло 27 здорових осіб, рандомізованих за віком та статтю.

**Результати:** в результаті проведених досліджень нами було встановлено, що у групі хворих на АГ з дефіцитом вітаміну D була найвища частота виявлення тяжкої гіпертрофії лівого шлуночка (ГЛШ). Вона виявлялась у 1,12 рази частіше ніж у групі хворих з недостатністю вітаміну D та у 1,23 рази частіше ніж у хворих на АГ на фоні нормальної концентрації вітаміну D ( $p < 0,05$ ). Концентрична ГЛШ з дилатацією виявлялась у групі 1 у 2,3 рази частіше ніж у групі 2 та у 2,8 рази ніж у групі 3 ( $p < 0,05$ ). У групі хворих на АГ з дефіцитом вітаміну D також найбільш часто виявлялась ексцентрична ГЛШ з дилатацією, яка у 1,45 рази була більш часта, ніж у групі хворих з нормальним вмістом вітаміну D ( $p < 0,05$ ). Індекс об'єму лівого передсердя у хворих з дефіцитом вітаміном D був достовірно вищим, ніж у хворих з його недостатністю та його нормальним вмістом відповідно на 9,6% та 12,7% ( $p < 0,05$ ). Аналогічна тенденція була притаманна і для КДО/ППТ, який був вищим в 1 групі відповідно на 7,4% та 9,6% ( $p < 0,05$ ). Показники маси міокарда лівого шлуночка та індекс маси міокарда лівого шлуночка у хворих на АГ з дефіцитом вітаміном D також достовірно переважали відповідні показники в групах 2 і 3.

**Висновки:** у хворих на АГ з дефіцитом вітаміну D встановлена висока частота виявлення тяжкої гіпертрофії лівого шлуночка та більш притаманне виявлення дилатації порожнин як лівого передсердя, так і лівого шлуночка. Дані зміни можуть свідчити про гірший контроль артеріального тиску у хворих даної групи та збільшувати тяжкість перебігу АГ, що потребує більш ретельних підходів до лікування.

**Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, дефіцит вітаміну D, гіпертрофія лівого шлуночка.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

*Шкала Л.В.*

*Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1*

*Завідувач кафедри: член-кореспондент НАМН України, д. мед. н.,*

*професор Нетяженко В.З.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** в світі нараховується близько 540 млн хворих на цукровий діабет (ЦД). Кожні 5 секунд в світі реєструється новий випадок захворювання, а кожні 7 секунд – 1 пацієнт помирає. Половина пацієнтів не досягають компенсації ЦД.

**Мета:** ознайомити з рекомендаціями ADA, 2024 по веденню пацієнтів з ЦД 2 типу.

**Результати:** згідно останніх рекомендацій ADA спостереження хворих має основні три меседжі при головному фокусі – управління діабетом. 1. Для зниження серцево-судинного ризику у пацієнтів з високим ризиком пропонується ризик-адапована стратегія з використанням в якості препаратів 1 лінії – інгібіторів натрійзалежного котранспортера глюкози (іНЗКТГ)-2 або агоністів рецепторів глюкагоноподібного пептиду (арГПП)-1. 2. Для контролю глікемії рекомендовано обирати комбіновану терапію для досягнення глікемічного контролю. 3. Контроль маси тіла має забезпечуватись застосуванням цукрознижувальних засобів, які сприяють зменшенню маси тіла. Слід звернути увагу на той посил, що використання іНЗКТГ-2 показано пацієнтам з наявними атеросклеротичними серцево-судинними захворюваннями, серцевою недостатністю, хронічною хворобою нирок незалежно від рівня HbA1c1 та виду гіпоглікемічної терапії, яку вже отримує пацієнт. Стосовно глікемічних

цілей – це призначення цукрознижувальної, при необхідності комбінованої терапії, щоб досягти наступних цільових показників: глікемія натще від 4,4 до 7,2 ммоль/л, постпрандіальна глікемія < 10 ммоль/л, рівень HbA<sub>1c</sub> < 7,0%, час у цільовому діапазоні (TIR) > 70%, час нижче цільового діапазону (TBR) < 4%. При наявній надлишкової масі тіла препаратами вибору є арГПП-1.

На відміну від рекомендацій 2023 року акцент зроблений на важливості скринінгу для попередження розвитку ускладнень ЦД, тобто під новим кутом пропонується спостереження та лікування пацієнтів задля гальмування прогресування діабету, враховуючи виклики сьогодення. Рекомендовано проводити скринінг на стрес, тривогу для визначення необхідності надання психосоціальної допомоги окремим пацієнтам, а також виявлення порушень сну в них. Крім того, в оновлених рекомендаціях зазначено необхідність скринінгу на визначення можливих проявів панкреатиту для подальшої корекції порушень як внутрішньо- так і зовнішньосекреторної функції підшлункової залози. Додатково пропонується скринінг на виявлення так званих медикаментозних порушень вуглеводного обміну, які стосуються, зокрема, прийому «діабетогенних» - антипсихотичних препаратів 2-го покоління. Пропонується використання платформи, що базується на штучному інтелекті для виявлення ризиків та ускладнень ЦД. Враховуючи часті ураження судин очного дна рекомендовано додати обов'язковий скринінг на діабетичну ретинопатію.

Звісно, підхід до лікування має бути цілісним та персоналізованим з врахуванням всіх особливостей пацієнта, в тому числі: віку, статі, наявних супутніх захворювань, очікуваної тривалості життя, діабетичного анамнезу, економічної спроможності, що забезпечить саме ефективну та цільоспрямовану терапію пацієнтів та буде сприяти покращенню якості і тривалості життя.

#### **Висновки:**

1. Цукровий діабет є хронічним прогресуючим захворюванням, небезпечність якого пов'язана, в першу чергу, з розвитком і прогресуванням хронічних ускладнень, що призводять до ранньої інвалідазації та значних показників смертності.

2. Наявність при цукровому діабеті високого ризику смерті за рахунок серцево-судинних катастроф, переважно атеросклеротичного генезу, зумовлена коморбідними станами, які потребують використання сучасних фармакологічних засобів, що дають змогу управління серцево-судинними ризиками, а саме: іНЗКТГ-2 та арГПП-1 як препаратів 1 лінії.

3. Потрібен додатковий скринінг пацієнтів для виявлення психосоматичних розладів, що потребують допомоги та специфічного лікування, з метою покращення стану і попередження небажаних ускладнень.

**Ключові слова:** цукровий діабет 2 типу, ризик-адаптована стратегія за рекомендаціями ADA 2024, скринінг для попередження ускладнень.

## **ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ – ПРОМОЦІЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**

*Шкала Л.В.<sup>1</sup>, Шкала О.В.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1*

*Завідувач кафедри: член-кореспондент НАМН України, д. мед. н.,  
професор Нетяженко В.З.*

*<sup>2</sup> Кафедра громадського здоров'я*

*Завідувач кафедри: д. мед. н., проф. Грузєва Т.С.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність:** Усім відомий вислів Гіпократата про те, що краще захворювання попередити, ніж лікувати. Саме застосування попереджувальної стратегії щодо розвитку, зокрема, ожиріння шляхом використання про-світницьких засобів про можливі наслідки надмірної маси тіла має позитивно впливати на якість та тривалість життя людини.