
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**

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_{1c} < 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 інвалідизації 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.¹, Шкала О.В.²

¹ Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1

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

² 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.

Мета: з'ясувати необхідність проведення первинної профілактики метаболічних порушень задля підтримки здоров'я людини; проаналізувати вплив надмірної маси тіла на метаболічний статус та необхідність дотримання раціонального харчування.

Результати: нами було проведено аналіз даних стосовно негативного впливу надмірної маси тіла, ожиріння на розвиток супутніх захворювань та якість життя. Наведені приклади рекомендацій щодо здорового харчування.

Раціональне харчування вважається одним з головних факторів здорового способу життя, який сприяє підтримці не тільки метаболічного статусу, а і нейро-гуморального гомеостазу та імунного захисту. Через негативний вплив неправильного харчування формується підґрунтя для ризику розвитку серцево-судинних захворювань, ожиріння, цукрового діабету, метаболічної або стеатотичної хвороби печінки, остеоартрозу та інших. Споживання великої кількості калорійної їжі: рафінованих вуглеводів, жирів тваринного походження, алкоголю, а також недостатньо клітковини в раціоні, часті перекуси викликають розвиток інсулінорезистентності з гіперінсулінемією, що призводить до порушень вуглеводного, жирового, пуринового обмінів, сприяють розвитку ендотеліальної дисфункції, гіперкоагуляції, когнітивних змін, запального процесу. Ожиріння, особливо вісцеральне, за даними як вітчизняних, так і закордонних науковців, розглядається як основна складова метаболічного синдрому (МС), який відомий ще під назвою «смертельний квартет». МС спостерігається в 10,5% європейців та в 30% американців. Наявність МС спричиняє збільшення захворюваності на артеріальну гіпертензію, цукровий діабет та смертності в 3-6 разів порівняно з населенням всієї популяції.

Задля первинної профілактики розвитку метаболічних порушень треба проводити просвітницьку роботу з роз'ясненням впливу харчування на здоров'я людини. Під час візиту пацієнта лікарю необхідно акцентувати увагу на негативних наслідках неправильного харчування, надати рекомендації щодо здорового харчування. Так, людина не повинна порушувати режим харчування. Разом із раціональною щоденною фізичною активністю треба підтримувати нормальну масу тіла, ІМТ від 18,5 до 24,9 кг/м². Як казав Сократ: «Ми живемо не для того, щоб їсти, а їмо для того, щоб жити». Тому раціональне харчування – це збалансоване, фізіологічно повноцінне, достатнє по кількості в залежності від віку, статі, характеру праці та інших чинників. Не треба зловживати солодощами, газованими напоями з цукрозамінниками та підсолодувачами, смаженими та копченими продуктами. Співвідношення основних поживних речовин має бути таким: вуглеводи – 50% (обов'язкове вживання овочів та фруктів), білки – 20%, жири – 30%. Бажано розподілити денний раціон на сніданок – 25% калоражу, обід – 50%, вечерю – 25% (за 2-3 години до сну). Режим харчування передбачає 3-х разове, інколи 4-разове споживання їжі (4-й на ніч – склянку кефіру, тощо), не запивати їжу водою, ретельно пережовувати, не вживати занадто гаряче чи холодне, не зловживати сіллю (до 5-6 г на добу), алкогольними напоями, також рекомендовано відмовитись від паління.

Висновки: 1. Неправильне харчування – є фактором негативного впливу на метаболічний статус, що врешті-решт, може привезти до розвитку метаболічного синдрому. 2. Раціональне харчування входить до факторів здорового способу життя, тому що сприяє підтримці нормальної маси тіла, попереджає обмінні порушення з подальшим уникненням формуванням соматичних розладів. 3. Використання засобів первинної профілактики метаболічних порушень у вигляді просвітницької роботи суттєво впливає на промоцію здоров'я людини.

Ключові слова: первинна профілактика метаболічних порушень, ожиріння, раціональне харчування, промоція здоров'я людини.