

І.А. Свінціцький

*Національний медичний
університет ім. О.О. Богомольця,
м. Київ*

МІЖФАХОВА ІНТЕГРАЦІЯ У КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Резюме

У статті наведено підсумки роботи Третіх наукових читань пам'яті професора А.П. Пелешука на тему: «Міжфахова інтеграція у клініці внутрішньої медицини», які відбулися 6 жовтня 2015 року в м. Києві. Розглянуто низку актуальних питань, зокрема міждисциплінарні терапевтичні проблеми, сторінки історії та гуманістичні традиції київської школи терапевтів, особливості фахової підготовки лікарів-інтерністів на до- та післядипломному етапах тощо.

Ключові слова

Науковий форум, А.П. Пелешук, внутрішня медицина, міждисциплінарні проблеми, історія медицини.

Нинішній етап розвитку внутрішньої медицини характеризується постійним збільшенням кількості так званих складних пацієнтів, у яких своєчасне встановлення діагнозу і вибір адекватної персоналізованої лікувальної стратегії дуже часто становлять певні труднощі [6].

З метою всебічного обговорення широкого кола актуальних питань із різних терапевтичних напрямів, фахової підготовки лікарів-інтерністів на до- та післядипломному етапах, етичних і правових засад діяльності медичних працівників у сучасних умовах 6 жовтня 2015 року на базі кафедри внутрішньої медицини № 3 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця було проведено Треті наукові читання пам'яті заслуженого діяча науки УРСР, лауреата Державної премії УРСР, доктора медичних наук, професора Анатолія Петровича Пелешука на тему: «Міжфахова інтеграція у клініці внутрішньої медицини».

Цьогорічний науковий форум загалом відвідало понад 200 лікарів терапевтичного профілю (у тому числі кардіологів, гастроентерологів, ревматологів, нефрологів, ендокринологів, пульмонологів,

алергологів, імунологів), лікарів-інтернів і студентів старших курсів (рис. 1) [5].

Читання розпочалися з висвітлення деяких сторінок історії та гуманістичних традицій київської терапевтичної школи. Так, у своїй спільній доповіді професор В.П. Шипулін і Д.І. Назаренко (Національний музей медицини України) представили віхи життя і діяльності видатного клініциста та громадського діяча, завідувача госпітальної терапевтичної клініки Імператорського університету Святого Володимира, професора К.Г. Трітшеля. Зробивши значний внесок у вивчення питань туберкульозу, інфекційних хвороб, захворювань нервової системи та органів травлення, підготувавши низку висококваліфікованих лікарів, серед яких варто згадати найвідомішого його учня — академіка Ф.Г. Яновського, Карл Генріхович також брав активну участь у громадській роботі (віце-президент Товариства київських лікарів, один із співзасновників Товариства боротьби із заразними хворобами, Товариства швидкої медичної допомоги у Києві тощо). Доповідачі окремо відзначили його роль у побудові міської лікарні, створенні бактеріологічної станції, проведенні чималої кількості заходів із благоустрою нашої столиці [7].

Надзвичайно цікавим був виступ професора А.С. Свінціцького (Національний медичний університет імені О.О. Богомольця) про професора М.Ф. Скопиченка — багаторічного друга й соратника професора А.П. Пелешука [4], приурочений до 95-річного ювілею вченого. Микола Федорович, будучи вихованцем Київського медичного інституту (1947), пройшов у ньому шлях від асистента (1950-1960), доцента (1960-1975) до професора і завідувача курсу військово-польової терапії при кафедрі госпітальної терапії № 2 (1976-1990), ставши відомим інтерністом, першим секретарем Республіканського наукового кардіологічного товариства УРСР і головним терапевтом 4-го Головного управління



Рис. 1. Науковий форум викликав значний інтерес серед представників терапевтичної спільноти

МОЗ УРСР. У 1955 році він захистив кандидатську дисертацію «Порушення функцій печінки при раку внутрішніх органів» (науковий керівник: академік В.М. Іванов), а у 1973 році — докторську дисертацію «Діабетичний гломерулосклероз (клініко-морфологічне дослідження)» (наукові консультанти: професори Г.Й. Бурчинський і Є.І. Чайка).

Науковий доробок професора М.Ф. Скопиченка нараховує понад 90 друкованих праць з питань діагностики і лікування ревматичної лихоманки, діабетичного гломерулосклерозу, ішемічної хвороби серця тощо. За активну участь у Другій світовій війні Миколу Федоровича відзначено орденом Вітчизняної війни та багатьма медалями [2].

Наступним узяв слово професор Т.Д. Никула (Національний медичний університет імені О.О. Богомольця), який поділився спогадами про виховну роботу зі студентами та молодими вченими на кафедрах, очолюваних його вчителем — професором А.П. Пелешуком. Тарас Денисович упродовж багатьох років відповідав за студентський науковий гурток кафедри, за роботу з іноземними студентами, із земляцтвом Болівії, з молодими лікарями на базах виробничої практики, зі слухачами факультету підвищення кваліфікації вищих навчальних закладів (професорами, доцентами й асистентами з усіх республік колишнього СРСР) тощо. Цей напрям діяльності включав у себе культурні походи на кіностудію імені Олександра Довженка (саме тут молодь мала змогу спостерігати за усіма етапами виробництва художніх фільмів — репетиціями у павільйонах, зйомками, озвучуванням, монтуванням, а потім в аудиторії або конференц-залі кафедри проглядати їх за участю провідних акторів), творчі зустрічі з видатними особистостями (Р. Недашківською, В. Пелешуком, М. Гриньком, М. Оляліним), знайомство з визначними місцями різних населених пунктів України (Моринці, Шевченкове/Кирилівка, Лебедин, Корсунь-Шевченківський, Умань, Прилуки, Ніжин, Ічня, Борзна та ін.) тощо. Професор Т.Д. Никула підкреслив, що ця робота була не епізодичною, а системною і духовно збагачувала як студентів і курсантів, так і викладачів [3].

Професор В.О. Мойсеєнко (Національний медичний університет імені О.О. Богомольця) у своєму виступі наголосила на важливому місці етики та деонтології у структурі медичних дисциплін, адже саме знання базових етичних засад діяльності медика є першоосновою для його формування як висококваліфікованого та високоморального фахівця. Валентина Олексіївна зауважила, що основними завданнями лікаря при виконанні ним професійної діяльності є:

- формування здорового способу життя як фізіологічної основи здоров'я;
- попередження розвитку хвороби (профілактика);
- визначення сутності захворювання людини (діагностика);
- лікування патології, що вже виникла.

На наступному пленарному засіданні провідні вітчизняні науковці розглянули низку актуальних проблем сучасної кардіології. Член-кореспондент НАМН України, професор К.М. Амосова та доцент Ю.В. Руденко (Національний медичний університет імені О.О. Богомольця) представили результати програми з оптимізації прихильності до лікування та ефективності контролю артеріального тиску (АТ) в пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) в амбулаторній практиці лікаря-кардіолога «ПЕРФЕКТ».

Доповідачі підкреслили, що група хворих із неконтрольованою ймовірно резистентною до лікування АГ є доволі гетерогенною, однак досягнення цільового рівня АТ в амбулаторних умовах для більшості з них є цілком реальним завданням. Умовою для його реалізації є застосування комбінованої антигіпертензивної терапії, яка нерідко має складатися з 3 і більше лікарських засобів. Ефективними методами підвищення прихильності пацієнтів до терапії та подолання клінічної інерції може стати алгоритмізоване комбіноване лікування разом із домашнім контролем АТ [1].

У результаті дослідження було встановлено, що алгоритмізована фармакотерапія на базі фіксованої комбінації периндоприлу та амлодипіну забезпечує досягнення цільового офісного АТ (<140/90 мм рт. ст.) у майже 87% хворих, зокрема у 74% пацієнтів з ймовірно резистентною АГ, та високу або помірну прихильність до лікування в 94% хворих із неускладненою АГ.

Про персоналізовану стратегію вибору антитромбоцитарної та антикоагулянтної терапії у пацієнтів із нестабільними формами ішемічної хвороби серця та порушенням мозкового кровообігу доповів головний позаштатний терапевт МОЗ України, член-кореспондент НАМН України, професор В.З. Нетяженко (Національний медичний університет імені О.О. Богомольця). Василь Захарович детально розглянув подальші перспективи терапії хвороб системи кровообігу з урахуванням ролі генетичних чинників, зокрема шляхом визначення активності генів, які відповідають за процеси згортання крові та реакцію на антитромбоцитарну та антикоагулянтну терапію.

Професор І.П. Катеренчук (ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія») у своєму виступі зупинився на сучасних реаліях і перспективних напрямках кардіопротекції, яка є комплексом заходів, спрямованих на попередження незворотного пошкодження кардіоміоцитів і, як наслідок, на зменшення смертності та частоти розвитку серцевої недостатності. Її основними шляхами є:

- гальмування окислення жирних кислот і запобігання утворенню їх недоокислених форм;
- активація гліколітичних шляхів утворення аденозинтрифосфату;
- зменшення проявів оксидативного стресу за рахунок стимуляції активності антиоксидантних агентів.

Лікарські засоби, що володіють кардіопротекторним ефектом, повинні впливати на клітинний метаболізм, іонний гомеостаз, структуру і функцію мембран, перешкоджаючи розвитку їх незворотно-го пошкодження.

Іван Петрович відзначив, що останніми роками медикаменти, до складу яких входить аргінін, все ширше застосовуються у вітчизняній клінічній практиці лікарів різних фахів, особливо кардіологів.

Доповідь професора В.Є. Кондратюка (Національний медичний університет імені О.О. Богомольця) стосувалася особливостей діагностики та лікування АГ в осіб похилого віку. Віталій Євгенович відзначив, що у процесі старіння виникає низка змін, що призводять до розвитку АГ:

- підвищення чутливості серцево-судинної системи до гуморальних речовин, які викликають вазоконстрикцію;
- зниження барорефлекторної регуляції;
- підвищення концентрації у крові катехоламінів, вазопресину, тромбоксану та інших гуморальних речовин, що володіють вазоконстрикторним ефектом;
- розвиток ендотеліальної дисфункції;
- підвищення симпатичної активності та зниження парасимпатичного тону;
- зниження ниркового кровообігу та активація ренін-альдостеронової системи;
- підвищення внутрішньоклітинного вмісту іонів Na, Ca.

Доповідач підкреслив, що тактика ведення цієї категорії пацієнтів полягає у своєчасній діагностиці захворювання, застосуванні нефармакологічних методів лікування, раціональному виборі лікарських засобів (мінімум препаратів — максимум терапевтичного спектра за рахунок полівалентності дії), аналізі та стратифікації ризику розвитку побічних реакцій (варто проводити оцінку рівня коморбідності, характеру супутньої патології, стану органів та систем, що здійснюють фармакокінетику ліків тощо).

Старший науковий співробітник І.М. Шіфріс (ДУ «Інститут нефрології НАМН України») зупинилася на епідеміологічних і клінічних аспектах резистентної АГ у хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН). Її поширеність у даній популяції пацієнтів складає 23-38% і залежить від стадії захворювання. Виділяють декілька механізмів розвитку резистентної АГ у хворих на ХХН, серед яких провідними є затримка натрію та рідини, що супроводжується підвищенням внутрішньосудинного об'єму, активація ренін-ангіотензинової системи, гіперактивація симпатичної нервової системи.

Нові методи хірургічного лікування резистентної АГ — ендovasкулярна абляція симпатичного сплетення ниркової артерії (ниркова денервація) й електрична стимуляція барорецепторів каротидного синуса — залишаються недостатньо вивченими.

Ірина Михайлівна зауважила, що поєднання блокторів ренін-ангіотензин-альдостеронової системи

з бета-блокаторами, агоністами імідазолінових рецепторів продовжує вважатися найбільш прийнятною комбінацією у терапії резистентної АГ при ХХН.

Значний інтерес серед слухачів викликало пленарне засідання «Міждисциплінарні проблеми у сучасній клініці внутрішньої медицини», яке у черговий раз засвідчило важливість міжфахової інтеграції при веденні пацієнтів терапевтичного профілю [5].

Професор В.Я. Березовський (Інститут фізіології імені О.О. Богомольця НАН України) у своїй лекції «Гіпоксія — дволикий Янус» підкреслив, що термін «гіпоксія» є доволі широким, невизначеним і потребує зваженого диференційного підходу. Доцільно розрізнити 3 принципово різні ступені гіпоксії — індіферентну, саногенну, патогенну:

- стан індіферентної гіпоксії здорова людина фізичної праці відчуває щодня і неодноразово, без неприємних відчуттів;
- стан саногенної гіпоксії виникає у людини у процесі м'язових навантажень або спеціальних вправ, які є природним стимулом процесів регенерації, кровотворення, імунітету;
- стан патогенної гіпоксії здатний викликати некроз клітин, незворотні зміни у життєво важливих органах і системах, тому завданням лікаря є якнайшвидше його ліквідувати.

Головний позаштатний ревматолог МОЗ України професор О.Б. Яременко (Національний медичний університет імені О.О. Богомольця) свій виступ присвятив проблемі діагностики та лікування IgG4-залежних захворювань (IgG4-33) — гетерогенної групи захворювань, що характеризуються наявністю дифузної або вогнищевої запальної інфільтрації уражених органів і тканин плазматичними клітинами, які секретують IgG4, і подальшим розвитком фіброзу відповідних органів, що у 60-70% випадків супроводжується підвищенням вмісту IgG4 у сироватці крові [8].

Олег Борисович зробив акцент на тому, що IgG4-33 може уражати практично будь-який орган, його симптоматика залежить від залучення конкретного органа-мішені, часто у формі об'ємного утворення. Виявлення даної патології базується на детальному аналізі анамнезу захворювання, фізичальних даних, результатів лабораторних та інструментальних досліджень. Діагностичну біопсію варто проводити для виключення злоякісних новоутворень та інших хвороб, що можуть імітувати IgG4-33.

Всі хворі із симптомами активного IgG4-33 та частина пацієнтів із безсимптомним перебігом потребують лікування, іноді — у терміновому порядку. Препаратами першої лінії для індукції ремісії при активному IgG4-33 за умови відсутності протипоказань є глюкокортикоїди (ГК). Варто зазначити, що у деяких випадках лікування треба починати з комбінації ГК та імуносупресорів, адже монотерапія ГК не контролює перебіг захворювання, а тривале приймання цих лікарських засобів асоціюється з високим ризиком розвитку побічних ефектів. Після завершення

успішного курсу індукційної терапії частина хворих потребує проведення підтримувального лікування. Повторне застосування ГК показано пацієнтам із рецидивом після успішної індукції ремісії. У цієї категорії хворих для підтримання ремісії необхідно розглянути питання щодо додаткового призначення імуносупресорної терапії [9, 10].

Професор О.Ю. Губська (Національний медичний університет імені О.О. Богомольця) доповіла про сучасний стан профілактики і лікування НПЗП-ентеропатій. Варто зазначити, що часте застосування нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) і аспірину у щоденній клінічній практиці, при ревматичній патології, при хворобах системи кровообігу, в осіб, які потребують анальгезії, спричинило серйозні медичні наслідки. Низькі дози аспірину, які широко призначаються для профілактики кардіоваскулярних і цереброваскулярних ускладнень, є предметом особливого інтересу клініцистів і дослідників щодо їх несприятливого впливу на слизову оболонку тонкої кишки, пошкодження якої можливе при застосуванні перелічених вище лікарських засобів уже в перші тижні приймання. Олена Юрїївна підкреслила, що ці питання повинні розглядатися індивідуально для кожного хворого і бути чітко обґрунтованими. Потенційну ефективність при НПЗП-ентеропатіях демонструють селективні інгібітори циклооксигенази-2, деривати простагландинів, цитопротектори, антибактеріальні препарати (метронідазол), фосфатидилхолін-асоційовані НПЗП, NO-, H₂S- і Zn-вивільнювані НПЗП і пробіотики.

Програму читань продовжили не менш цікаві повідомлення професора А.С. Свінціцького («Сучасні погляди на патогенез, діагностику та лікування неалкогольної жирової хвороби печінки»), д. мед. н. С.Е. Яремчук («Риносинюїти у практиці сімейного лікаря»), доцентів А.І. Тарана («Лихоманка у клініці внутрішніх хвороб») і В.М. Богомаза («По-

ліпшення якості медичної допомоги при хворобах органів травлення»).

На заключному засіданні наукового форуму молоді вчені кафедр внутрішньої медицини № 3, пропедевтики внутрішньої медицини № 1, а також клінічної імунології та алергології з секцією медичної генетики Національного медичного університету імені О.О. Богомольця представили усім присутнім результати власних наукових пошуків, продемонструвавши глибокі знання з досліджуваних проблем [5].

Приємно відзначити, що читання, присвячені світлій пам'яті корифея київської терапевтичної школи другої половини ХХ століття, професора Анатолія Петровича Пелешука, вже втретє проведені на високому організаційному та науковому рівнях. Розпочата ним справа донині продовжує жити, об'єднуючи різні покоління лікарів і розвиваючи науковий, педагогічний та клінічний потенціал нашої рідної Alma mater (рис. 2).



Рис. 2. Обговорення доповідей учасниками читань (зліва направо): доцент А.І. Таран, професор О.Б. Яременко, професор А.С. Свінціцький, професор В.О. Мойсенко, професор В.Я. Березовський

Список використаної літератури

1. Амосова К.М. Уніфікований алгоритм антигіпертензивної терапії та контроль домашнього артеріального тиску у хворих з ймовірно резистентною артеріальною гіпертензією в амбулаторній практиці / К.М. Амосова, Ю.В. Руденко // Український кардіологічний журнал. — 2015. — № 4. — С. 25-33.
2. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів від медичного факультету Університету Св. Володимира до Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, 1841-2011. У 2 книгах. Книга 2: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця: традиції розвитку (1921-2011) / В.Ф. Москаленко, Я.В. Цехмістер, І.М. Полякова; за ред. В.Ф. Москаленка. — К.: ВД «Авіцена», 2011. — 340 с.
3. Никула Т.Д. Виховна робота зі студентами та молодими вченими на прикладі кафедри професора Анатолія Пелешука / Т.Д. Никула // Практикуючий лікар. — 2015. — № 3. — С. 78-80.
4. Патріарх київської школи внутрішньої медицини Анатолій Петрович Пелешук (до 100-річчя від дня народження) / І.М. Трахтенберг, Л.А. Пиріг, А.С. Свінціцький [та ін.]; ред.-уклад. І.А. Свінціцький; за заг. ред. В.Ф. Москаленка, А.С. Свінціцького. — К.: Медкнига, 2013. — 184 с.
5. Свінціцький І. Треті наукові читання пам'яті професора Пелешука Анатолія Петровича / І. Свінціцький // Медичні кадри. — 2015. — № 15-16. — С. 3.
6. Федосеев Г.Б. Проблемы современной внутренней медицины и возможные пути их преодоления / Г.Б. Федосеев, В.И. Трофимов, К.Н. Крякунов // Архив внутренней медицины. — 2014. — № 2. — С. 64-67.
7. Шипулін В.П. Професор Карл Трітшель: уроки небайдужості / В.П. Шипулін // Український терапевтичний журнал. — 2015. — № 2. — С. 115-122.
8. Яременко О.Б. IgG4-залежне захворювання: клініка, діагностика, підходи до лікування (частина 1) / О.Б. Яременко, Л.Б. Петелицька // Therapia. Український медичний вісник. — 2015. — № 10. — С. 12-17.
9. Яременко О.Б. IgG4-залежне захворювання: клініка, діагностика, підходи до лікування (частина 2) / О.Б. Яременко, Л.Б. Петелицька // Therapia. Український медичний вісник. — 2015. — № 11. — С. 17-19.
10. International consensus guidance statement on the management and treatment of IgG4-related disease / A. Khosroshahi, Z.S. Wallace, J.L. Crowe [et al.] // Arthritis Rheumatol. — 2015. — Vol. 67. — P. 1688-1699.

Надійшла до редакції 27.05.2016