

Раптова серцева
смерть: від етіології
до профілактики
с. 23–25

Пацієнт
з артеріальною
гіпертензією
та коморбідною
патологією: розбір
клінічного випадку
с. 59–65

Вплив війни
на людину.
Зміни психіки
та характеру
в умовах
воєнного стану
с. 93–97



КОНКОР® КОНКОР® КОР

ОРИГІНАЛЬНИЙ БІСОПРОЛОЛ

ЖИТТЯ НА ВИСОКІЙ ШВИДКОСТІ?

НЕ РИЗИКУЙ! КОНТРОЛЮЙ!






**УНІВЕРСАЛЬНИЙ*
КАРДІОСЕЛЕКТИВНИЙ
БЛОКАТОР
В-АДРЕНОРЕЦЕПТОРІВ
ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АГ, ХКС, ХСН¹⁻⁶**

*Конкор® має збалансовану фармакокінетику, що визначають його клінічні переваги^{1,2}. АГ — артеріальна гіпертензія, ХКС — хронічний коронарний синдром, ХСН — хронічна серцева недостатність. Посилання: 1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Конкор® та Конкор® Кор; 2. Sabido M. et al. Long-term effectiveness of bisoprolol in patients with angina: A real-world evidence study. Pharmacological research 139 (2019): 106-112. 3. The Cardiac Insufficiency Bisoprolol Study II (CIBIS-II): a randomized trial. Lancet. 1999 Jan 2; 353(9146): 9-13. 4. Results from post-hoc analyses of the CIBIS II trial: effect of bisoprolol in high-risk patient groups with chronic heart failure. Eur J Heart Fail. 2001 Aug; 3(4): 467-75. 5. Medical treatment to reduce total ischemic burden: total ischemic burden bisoprolol study (TIBBS), a multicenter trial comparing bisoprolol and nifedipine. The TIBBS Investigators. J Am Coll Cardiol. 1995 Jan; 25(1): 231-8. 6. Predictors of antihypertensive drug responses: initial data from a placebo-controlled, randomized, cross-over study with four antihypertensive drugs [The GENRES Study]. Am J Hypertens. 2007 Mar; 20(3): 311-8. Інформація для медичників та фармацевтичних працівників, для розміщення у спеціалізованих виданнях для медичних західів та лікарів, а також для поширення на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. UA-COHC-IM-052022-084. Скорочена інструкція для медичного застосування препаратів Конкор® та Конкор® Кор. Склад: 1 таблетка містить 2,5 мг [Конкор® Кор], 5 мг або 10 мг [Конкор®] бісопрололу фумарату. Таблетки, вкриті плівковою оболонкою. Селективні блокатори бета-адренорецепторів. Показання: АГ, ІХС (стенокардія), ХСН із систолічно дисфункцією лівого шлуночка у комбінації з інгібіторами ангіотензинперетворювального ферменту, діуретиками, у разі необхідності — серцевими глікозидами. Прогнозування гострої СН або СН у стані декомпенсації, що потребує інотропної терапії; кардіогенний шок; АВ-блокада III III ступеня (за винятком такої у пацієнтів зі штучним водієм ритму); синдром слабкості синусного вузла; синоатріальна блокада; симптоматична брадикардія; симптоматична артеріальна гіпотензія; тяжка форма бронхіальної астми; пізні стадії порушення периферичного кровообігу або хвороби Рейно; феохромоцитом, що не лікувалося; метаболічні ацидоз; підвищена чутливість до бісопрололу або інших компонентів препарату. Побічні реакції: брадикардія, озноби, погіршення периферичної циркуляції, запаморочення, головний біль, нудота, блювання, діарея, запор, відчуття холоду або оніміння в кінцівках, артеріальна гіпотензія, астения. Фармакологічні властивості: високоселективний блокатор В₁-адренорецепторів. Пригнічує реакцію на симпатоденергичну активність, блокує рецептори серця та нирок — чинить антигіпатензивну та антигіпертензивну дію. Категорія відпуску: за рецептом. Реєстраційне посвідчення № UA/332201/01, UA/332201/02, UA/332201/03. Виробник: Мерк Хелска КГА, Німеччина/Merck HealthCare KGaA, Germany. Найменування та місцезнаходження уповноваженого представника ТОВ «АСІНО Україна»: Бульв. В. Гавела 8, м. Київ, 03124, Україна, тел.: +38 (044) 281 23 33. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату.



Науково-практичний загальномедичний журнал

Ukrainian Medical Journal

Scientific and practical journal

1562-1146 (Print)

1680-3051 (Online)

Засновник і видавець

ТОВ «МОРІОН»

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 5490 від 22.08.2017 р.

Співзасновник

Національний університет

охорони здоров'я України

імені П.Л. Шупика

Виходить 6 разів на рік

Заснований у жовтні 1997 р.

№ 2 (154) 2023

Затверджено

Вченою радою Національного університету

охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

Протокол № 4 від 12.04.2023 р.

Редакційна колегія:

Зозуля Іван Савович

(головний редактор) (Україна)

Березін Олександр Євгенійович (Україна)

Валіпур Аршанг (Австрія)

Гіббс Тревор (Великобританія)

Губергриц Наталя Борисівна (Україна)

Іванов Дмитро Дмитрович (Україна)

Фльор-Генрі П'єр (Канада)

Редакційна рада:

Волосовець Антон Олександрович (Україна)

Коваленко Володимир Миколайович (Україна)

Козьолкін Олександр Анатолійович (Україна)

Корнацький Василь Михайлович (Україна)

Морозова Ольга Григорівна (Україна)

Негріч Тетяна Іванівна (Україна)

Ніколаїдес Ендрю Н. (Кіпр)

Новицька-Усенко Людмила Василівна (Україна)

Слонецький Борис Іванович (Україна)

Соколова Лариса Іванівна (Україна)

Завідуюча редакцією

Хоморецька Івета Борисівна

Editorial board:

Zozulya Ivan S. (Editor-in-chief) (Ukraine)

Berezin Alexander E. (Ukraine)

Valipour Arschang (Austria)

Gibbs Trevor (Great Britain)

Gubergrits Natalya B. (Ukraine)

Ivanov Dmitry D. (Ukraine)

Flor-Henry Pierre (Canada)

Editorial council:

Volosovets Anton O. (Ukraine)

Kovalenko Volodymyr M. (Ukraine)

Kozyolkina Olexander A. (Ukraine)

Kornatsky Volodymyr M. (Ukraine)

Morozova Olga G. (Ukraine)

Nehrych Tetyana I. (Ukraine)

Nicolaides Andrew N. (Cyprus)

Novitskaia-Usenko Ludmila V. (Ukraine)

Slonetsky Boris I. (Ukraine)

Sokolova Larisa I. (Ukraine)

Executive editor

Khomoretskaya Ivetta B.

Київ • МОРІОН • 2023

РАЦІОНАЛЬНА АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ

Електронні рецепти на антибіотики як можливість та/або суворий обов'язок

О.А. Сартакова..... 5

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПИТАННЯ. ГЕПАТОЛОГІЯ

Печінка «під контролем»: ефективне застосування діагностичних

можливостей у клінічній практиці

І.Л. Неміш, Г.Я. Ступницька..... 9

АКТУАЛЬНО

Підвищення якості освіти та наближення її до оптимального рівня при дистанційній формі викладання патологічної фізіології студентам медичного університету

Р.С. Вастьянов, О.М. Стоянов, О.І. Тірон, В.Є. Вансович, І.О. Остапенко..... 13

Криза багатопрофільного закладу охорони здоров'я під час пандемії COVID-19

К.В. Щиріна, О.К. Толстанов..... 19

ЛІКАРЮ-ПРАКТИКУ

Раптова серцева смерть: від етіології до профілактики

А.В. Бойко..... 23

Прегабалін у лікуванні хронічного болю: як забезпечити ефективність, підтримуючи прихильність до лікування?

..... 27

Сучасне розуміння біологічних та механічних предикторів формування

остеоартрозу над'яtkово-гомількового суглоба

Л.О. Килимнюк, М.Б. Горобейко, М.М. Мацігура, В.М. Ковальчук..... 33

Як покращити результат лікування пацієнтів із серцево-судинними

захворюваннями, додаючи препарати калію та магнію: чи все так просто?..... 39

Леркандипін у лікуванні артеріальної гіпертензії: виражений

нефропротекторний ефект та високий профіль безпеки..... 45

Застосування блокаторів β-адренорецепторів при серцевій

недостатності зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка..... 48

Обираємо блокатор β-адренорецепторів відповідно до потреб пацієнта

Д.С. Полякова..... 55

Пацієнт з артеріальною гіпертензією та коморбідною патологією:

розбір клінічного випадку..... 59

Якщо петльовому діуретику надати перевагу: огляд даних

доказової медицини..... 67

Т.Л. Можина..... 67

Щодо деяких захворювань та станів, які можуть бути причиною гострого

порушення мозкового кровообігу..... 71

І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, Б.Л. Пархоменко..... 71

Лікування пацієнтів із цукровим діабетом препаратами інсуліну гларгіну..... 75

Сучасні методи лікування пацієнтів із черепно-мозковою травмою.

Клінічний досвід лікарів України — застосування патогенетичної схеми Brainy

О.В. Селюк, Н.В. Яковлева, О.С. Уварова, Н.В. Вовченко, Ю.С. Бублій, Т.М. Дячук,

Б.Ю. Балута, Т.М. Погуляєва, І.В. Хубетова, О.М. Тюрюміна, І.С. Яблонь..... 77

Розвиток штучного інтелекту в сучасній медицині

А.А. Висоцький, О.О. Суріков, С.В. Василюк-Зайцева..... 84

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Суттєве зниження частоти поширення кондиллом на статевих органах у жінок та чоловіків протягом шести років після вакцинації проти вірусу папіломи людини у Швеції..... 89

..... 89

Вплив війни на людину. Зміни психіки та характеру в умовах воєнного стану

М.М. Орос..... 93

Нові перспективи в лікуванні ішемічної хвороби серця у пацієнтів

із порушеннями ритму серця й артеріальною гіпертензією

В.Б. Яблонська, Л.С. Холопов, О.В. Хижняк, В.А. Баташова-Галинська..... 98

Алгоритм первинного ендопротезування колінного суглоба у хворих

на гонартроз залежно від тяжкості ураження

Т.І. Осадчук, О.А. Костогрив, О.В. Хиць..... 102

Особливості контамінаційних процесів окремих судинних колекторів

у пацієнтів із защемленою грижею живота, що ускладнилася гострою

кишковою непрохідністю

Б.І. Слонецький, І.В. Вербицький, В.О. Коцюбенко..... 105

Обґрунтування застосування ентеросорбції у хворих на перитоніт

в токсичній та термінальній стадії

О.О. Біляєва, В.В. Крижевський, І.В. Кароль..... 109

Лікування пацієнтів із цукровим діабетом препаратами інсуліну гларгіну



На початку квітня 2023 р. в онлайн-форматі відбулася експертна дискусія, в ході якої обговорювалися сучасні підходи до лікування хворих на цукровий діабет. У заході взяли участь кваліфіковані лікарі-ендокринологи, які щоденно стикаються у своїй клінічній практиці з хворими на цукровий діабет і мають багаторічний досвід у сфері діабетології. У ході бесіди оглянуто сучасні тенденції щодо захворюваності на цукровий діабет, різні аспекти лікування, зокрема особливості та переваги застосування препаратів інсуліну гларгіну у таких пацієнтів. Своїм досвідом лікування пацієнтів із цукровим діабетом поділилася **Олена Чабанна**, практикуючий лікар-ендокринолог, кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії, клінічної фармакології та ендокринології Запорізької медичної академії післядипломної освіти.

За даними Міжнародної федерації цукрового діабету (International Diabetes Federation), станом на 2021 р. в усьому світі налічували близько 537 млн дорослих хворих на цукровий діабет і ще майже у 240 млн осіб захворювання залишалося недиагностованим, при цьому цукровий діабет спричинив 6,7 млн випадків смерті і щонайменше 966 млрд дол. США витрат на охорону здоров'я. За прогнозами, загальна кількість хворих на цукровий діабет зросте до 643 млн до 2030 та 783 млн до 2045 р. Троє з чотирьох дорослих хворих на цукровий діабет живуть у країнах із низьким та середнім рівнем доходу [1].

Наразі існує вагома база доказів щодо оптимального лікування пацієнтів із цукровим діабетом, що дає можливість негайного та віддаленого підвищення якості їх життя. На жаль, багато, а, можливо, більшість хворих сьогодні не охоплені оптимальним лікуванням. Контроль цього захворювання є складним і потребує багатьох втручань для успішного лікування пацієнтів. Належний контроль цукрового діабету залежить від ретельного моніторингу рівня глюкози в крові, частого коригування застосованих ліків, дотримання дієти та регулярного виконання фізичних вправ, а також лікування супутніх захворювань [1–3]. Пацієнти отримують кращі результати, якщо дотримуються раціонального харчування (обмеження вживання вуглеводів та загальної кількості калорій), регулярно займаються фізичними вправами (>150 хв на тиждень) і контролюють рівень глюкози в крові [4]. Контроль рівня глюкози має вирішальне значення і суттєво впливає на прогноз.

Хронічна гіперглікемія значно підвищує ризик розвитку ускладнень цукрового діабету. Так, у дослідженні Diabetes Control and Complications Trial та United Kingdom Prospective Diabetes Study виявили зростання кількості мікросудинних ускладнень у хворих на цукровий діабет 1-го та 2-го типу та хронічною гіперглікемією [5, 6]. Спостереження таких пацієнтів свідчать, що покращений ранній глікемічний контроль у подальшому може знизити ризик розвитку і макросудинних ускладнень [7, 8].

Для запобігання ускладненням часто необхідне довгочасне лікування. У той самий час надмірно агресивне лікування може призвести до розвитку гіпоглікемії, яка може мати несприятливі наслідки та навіть летальний результат [2].

Олено Сергіївно, розкажіть, будь ласка, яка частка пацієнтів із цукровим діабетом (обох типів) потрапляє до вас на прийом і яке співвідношення пацієнтів із цукровим діабетом 1-го та 2-го типу?

У моїй практиці цей показник становить 80–90%, з них 95% — хворі на цукровий діабет 2-го типу (дорослі). Близько 90% пацієнтів мають хронічну ниркову недостатність, оскільки моя робота пов'язана в тому числі з клінічними дослідженнями відповідної тематики.

Які тенденції щодо лікування пацієнтів із цукровим діабетом ви відмічаєте останнім часом?

За останні 15 років моєї роботи у сфері ендокринології відмічу, що цукровий діабет «помолодшав» — поперше. По-друге, слід констатувати більше випадків захворюваності на цукровий діабет типу LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults), чого раніше не спостерігалось. Також зазначу, що пацієнти стали більш компенсовані. Якщо порівнювати компенсацію захворювання навіть 5–7 років тому і зараз, то в останні 1–3 роки вона стала кращою, що є, на мій погляд, результатом багатьох складових. Це і досвідченість лікарів, і можливість призначення якісних ефективних препаратів з мінімальним ризиком розвитку побічних ефектів. Якщо раніше хворим призначали людський інсулін, то зараз можемо призначати аналоги інсуліну і надавати пацієнту можливість вибору. Спостерігаємо нові тенденції в лікуванні, зокрема появу нових класів антигіперглікемічних препаратів, таких як інгібітори дипептидилпептидази-4 (іДПП-4), інгібітори натрійзалежного котранспортера глюкози 2-го типу (іНЗКТГ-2). Важливе значення мають школи для пацієнтів із цукровим діабетом, в яких навчають, як правильно користуватися ліками, як робити ін'єкції. Так, багато пацієнтів роблять ін'єкції однією й тією самою голкою, не змінюючи її. Згодом голка тупіє, хворий про це не знає і з часом не отримує певну дозу інсуліну. У школах навчають цього й інших питань. Наприклад, що в одне й те саме місце постійно колоти не можна. Лікар на прийомі в поліклініці не може приділити достатньо часу й уваги, щоб роз'яснити всі нюанси кожному хворому. А це насправді дуже важлива складова.

А пацієнтів, що потребують призначення саме препаратів інсуліну, стало більше чи менше?

Не можна сказати: менше чи більше. Але терапія цукрового діабету взагалі стала кращою, поліпшилася компенсація пацієнтів. Наразі маємо більші можливості щодо призначення нової, сучасної терапії в діабетології. Наприклад ІНЗКТГ-2, ІДПП-4 досить сильно вплинули на досягнення компенсації. Пацієнтам, які мали необхідність в інсулінотерапії на початковому етапі лікування, ми не могли призначати і пероральну антигіперглікемічну терапію, і інсулін. Наразі можемо прагнути досягнення компенсації, призначаючи пероральну терапію.

Які фактори впливають на вибір призначуваного препарату, на що слід звертати увагу? Яким характеристикам, на вашу думку, має відповідати «ідеальний» інсулін гларгін?

Низький ризик гіпоглікемії, відсутність впливу на масу тіла, тривалість дії протягом 24 год, безпиковий профіль дії, хороше поєднання з інсулінами короткої дії, сприятливий вплив на серцево-судинну систему, позитивний вплив у пацієнтів із діабетичною ретинопатією. Звичайно, вибір препарату залежить від «симпатій» лікаря, практичного досвіду, з урахуванням показників компенсації, відсутності гіпоглікемії, можливості поєднання з інсулінами короткої дії. Зокрема, інсулін гларгін добре поєднується з пероральною антигіперглікемічною терапією, за необхідності. Його можна призначати пацієнтам як молодого, так і похилого віку. Він характеризується хорошою переносимістю. Не викликає появи піків концентрації глюкози у крові.

Чи існують особливі показання до призначення саме препарату ЛАНТУС® СолоСтар®?

Цей препарат, як і інші препарати інсуліну гларгін, можна призначати за наявності в анамнезі мікро- та макросудинних катастроф, тобто інфаркту міокарда, інсульту, хронічної хвороби нирок, діабетичної ретинопатії (препроліферативної, проліферативної). Підходить він і для первинних пацієнтів, адже, чим раніше його буде призначено, тим менше матимемо катастроф. Цей препарат можна призначати хворим як молодого, так і похилого віку. У своїй практиці маю багато пацієнтів, які після лікування людським інсуліном починають отримувати ЛАНТУС® СолоСтар®. Спостерігаючи таких пацієнтів, можу констатувати, що схильність до ком-

пенсації значно вища, ніж при застосуванні попередніх інсулінів, — і це дуже важлива складова. Дуже часто пацієнти, які отримують ЛАНТУС® СолоСтар®, відмічають покращання якості життя. Минає досить незначний час від початку лікування і вони запитують: «Невже так можна жити з діабетом?» Взагалі, на мій погляд, інсулін гларгін — це інсулін вибору. Вважаю його золотим стандартом призначень при цукровому діабеті.

ЛАНТУС® СолоСтар® — відомий і надійний препарат інсуліну гларгін, який має простий, зрозумілий алгоритм титрування дози і забезпечує швидке досягнення контролю цукрового діабету з низьким ризиком розвитку гіпоглікемії.

Пацієнти, які лікувалися аналогами інсуліну, в разі досягнення цільового рівня компенсації протягом шести місяців — можуть отримати аналог інсуліну в будь-якій формі безоплатно.



Список використаної літератури

1. www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html.
2. Sapra A., Bhandari P. (2022) Diabetes Mellitus. StatPearls [Internet].
3. Schuster D.P., Duvvuri V. (2002) Diabetes mellitus. Clin. Podiatr. Med. Surg., 19(1): 79–107. doi: 10.1016/S0891-8422(03)00082-X.
4. Umpierre D., Ribeiro P.A., Kramer C.K. et al. (2011) Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. JAMA, 305(17): 1790–1799.
5. Albers J.W., Herman W.H., Pop-Busui R. et al.; Diabetes Control and Complications Trial/Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications Research Group (2010) Effect of prior intensive insulin treatment during the Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) on peripheral neuropathy in type 1 diabetes during the Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (EDIC) Study. Diabetes Care, 33(5): 1090–1096.
6. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group (1998) Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). Lancet, 352(9131): 837–853.
7. The Diabetes Control and Complications Trial/Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (DCCT/EDIC) Study Research Group (2005) Intensive diabetes treatment and cardiovascular disease in patients with type 1 diabetes. N. Engl. J. Med., 353(25): 2643–2653.
8. Holman R.R., Paul S.K., Bethel M.A. et al. (2008) 10-year follow-up of intensive glucose control in type 2 diabetes. N. Engl. J. Med., 359(15): 1577–1589.