

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»



Науково-практична конференція з міжнародною участю
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ
У КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни



м. Чернівці

15-16 квітня 2021 року

**Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я
Чернівецької обласної державної адміністрації
Громадська організація «Асоціація терапевтів Буковини»**

**Актуальні проблеми коморбідності
в клініці внутрішньої медицини**

**Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(15-16 квітня 2021 року)**

**м. Чернівці,
2021**

УДК: 616.1/4-008.9-07-08(063)

ББК: 54.15я434

М54

Актуальні проблеми коморбідності в клінці внутрішньої медицини:
Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю
(Чернівці, 15-16 квітня 2021 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2021. – 168 с.

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми коморбідності в клінці внутрішньої медицини» (Чернівці, 15-16 квітня 2021 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам гастроентерології, кардіології, нефрології, пульмонології, ревматології. Наукова та загальна редакція – професор, д.мед.н. О.І.Федів

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Л.О.Зуб

доктор медичних наук, доцент Л.О.Волошина

Буковинський державний
медичний університет, 2021

КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА СКРИНІНГ.

Квасницька О.Б.

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, olgakvasnytska370@gmail.com

Колоректальний рак (КРР) є широко поширеною в світі патологією, щорічна захворюваність досягає 1 мільйона випадків, а щорічна смертність перевищує 500.000 і займає II місце за смертністю від злоякісних новоутворень серед чоловіків і жінок. Захворюваність на КРР у європейському регіоні 26-46 у чоловіків та 17-28 у жінок на 100000 (в Україні 17-21 випадків). Частіше реєструється у віці після 60 років, до 50 років - лише у 6 % випадків. КРР у 95% випадків виникає з аденом товстої кишки, а онкогенний потенціал реалізується протягом 5-10 років. Рідше він розвивається у пацієнтів із генетично детермінованими синдромами поліпозу або запальними захворюваннями кишки (ЗЗК). У хворих на неспецифічний виразковий коліт (НВК) ризик розвитку раку сягає 13% після 25 років хвороби. Сімейний рак становить 5-30% усіх випадків (спадкові синдроми з відомими генетичними дефектами - 1-5% КРР). Сімейний аденоматозний поліпоз (САП) і близький до нього синдром Гарднера (аутосомно-домінантний тип) – 1% КРР. Спадковий неполіпозний колоректальний рак (СНПКР) (синдром Лінча) - 3-7% КРР.

Метою дослідження було проаналізувати сучасні методи скринінгу КРР. Раннє виявлення КРР серед населення має 2 напрямки: виявлення в групах високого ризику та у формально здорових людей, без будь-яких симптомів. До групи високого ризику відносяться особи, які мають сімейний анамнез КРР (у родичів I ступеня); хворі, що страждають ЗЗК протягом 10 років, людей з вираженим ожирінням. Скринінг осіб з високим ризиком починають з 40 років, для решта осіб з 50 років.

Найбільш відомий тест - FOBТ - визначення малих кількостей прихованої крові у вмісті кишечника. Він виконується в домашніх умовах: протягом 3 днів до тесту дотримуються дієти без тваринних білків, а потім беруться по 2 зразки калу протягом 3 днів. Тест слід повторювати щорічно.

Інший метод імунохімічного дослідження калу на приховану кров - FIT - більш зручний, не вимагає спеціальної дієти, для його виконання потрібне менше число зразків калу. Методи дозволяють знизити ризик смерті від КРР на 15%, крім того, FOBТ і FIT зменшують захворюваність КРР на 20% завдяки діагностиці великих поліпів і подальшого їх видалення при колоноскопії. При позитивних тестах на приховану кров пацієнти повинні обстежитися додатково.

Другим методом скринінгу є сигмоїдоскопія, яка проводиться 1 раз на 5 років і дозволяє зменшити показники смертності від КРР на 60%. Якщо поліп або пухлина були знайдені під час цього методу то виконується колоноскопія. Поєднання методів FOBТ і сигмоїдоскопії може зменшити ризик смертності від КРР на 80%. Колоноскопія серед методів скринінгу в деяких країнах позначена як золотий стандарт. Періодичні колоноскопії можуть запобігти розвитку раку у 76-90% пацієнтів з великими поліпами. Колоноскопія у здорового населення виконується 1 раз в 10 років, а у пацієнтів з невеликими поліпами або солітарною аденомою без важкої дисплазії - 1 раз в 3 роки. У хворих з СНПКР колоноскопію проводять з інтервалом в 1-2 роки.

Серед перспективних методів скринінгу і діагностики – віртуальна колоноскопія - спіральна комп'ютерна томографія з дуже тонкими зрізами і 3-х мірним зображенням. Чутливість нового методу при діагностиці поліпів більше 1 см 90%, а специфічність - 96%. Тривалість дослідження 10 хвилин.

З нових методів відзначимо тест калу на ДНК. З калу виділяють злущений епітелій ободової кишки, екстрагують ДНК і проводять її мутаційний аналіз, використовуючи панель біологічних маркерів APC, P53, Ras, Bat-26. Ці дані дозволяють віддиференціювати аденоми з малігнізацією.

Таким чином, скринінг потенційно може зменшити захворюваність на КРР. Потрібно розвивати засновані на доказах стандарти якості кожного етапу процесу скринінгу; поширювати недорогі, легкі для застосування клінічні методи та проводити його в національних масштабах.

ОЦІНКА ВПЛИВУ ПОЄДНАНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА ПАРАМЕТРИ ЕКСТРАСИСТОЛІЧНОГО КОМПЛЕКСУ ЗА ДОПОМОГОЮ ВЛАСНОГО ПРОГРАМНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	
Іванчук П.Р., Ташук В.К.....	49
УЧАСТЬ ЦИТОКІНІВ У ФОРМУВАННІ ХРОНІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ НА ФОНІ ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗУ	
Карандаш Н.П., Лоскутов А.Л.	51
ПАРАЗИТОЗИ ЯК КОМОРБІДНИЙ СТАН У ХВОРИХ НА АКНЕ	
Карвацька Ю.П.	53
СЕНСИБІЛІЗАЦІЯ ДО ГРИБКОВИХ АЛЕРГЕНІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	
Каспрук Н.М.	55
КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА СКРИНІНГ	
Квасницька О.Б.	58
THE RISK OF DEVELOPING GASTROPATHY IN ELDERLY PATIENTS IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS	
Kvasnytska O. B. , Hrytsiuk M. O.	60
ANTIOXIDANT THERAPY AS AN ELEMENT OF PATHOGENETIC CORRECTION OF HEPATORENAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS	
Kvasnytska O. B. , Pyzhyk M. A.	62
ОСОБЛИВОСТІ СТАТЕВОГО ДИМОРФІЗМУ В ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО Q- ІНФАРКТУ МІОКАРДА ПІСЛЯ КОРОНАРНОГО СТЕНТУВАННЯ	
Кисельов С.М., Савченко Ю.В.	64
ФАРМАКОТЕРАПІЯ ЕНАЛАПРИЛОМ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦІЇ ІНДУКОВАНОЇ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ У ЩУРІВ	
Кметь О.Г.	67
КОРЕКЦІЯ ЛІПІДНОГО СПЕКТРА КРОВІ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 ЗАЛЕЖНО ВІД СТАДІЇ ДІАБЕТИЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК	
Коцюбійчук З.Я.	69
КРИТЕРІЇ ПРОГНОЗУ ТА ВИНИКНЕННЯ СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ НИРОК У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ	
Кулачек В.Т., Зуб Л.О., Руснак І.Т., Кулачек Я.В.	72
РІВЕНЬ ВІТАМІНУ D У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ТА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ З УРАХУВАННЯМ ПОЛІМОРФІЗМУ Bsm1 ГЕНУ РЕЦЕПТОРА ВІТАМІНУ D	
Лазарук Т.Ю., Федів О.І.	74
ОЦІНКА ПСИХОСОМАТИЧНИХ АСПЕКТІВ У ЖІНОК З ТОТАЛЬНОЮ АЛОПЕЦІЄЮ	
Левицька І.М., Сизон О.О., Бабак І.Д., Вольбин С.В., Дашко М.О.	76