



УДК 616.61-002-031.82

DOI: 10.22141/2307-1257.4.18.2016.84324



МІЖНАРОДНИЙ КУРС ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ REENA™ «Клінічний випадок у нефрології»

16 вересня 2016 року в Grand Admiral Resort & SPA (Ірпень) пройшов міжнародний курс післядипломної освіти REENA™ «Клінічний випадок у нефрології». Цей захід проведено кафедрою нефрології та НЗТ НМАПО імені П.Л. Шупика згідно з реєстром МОЗ України під патронатом IPNA/ESPN.

Філософія курсу була побудована на клінічному аналізі окремих випадків та індивідуалізації діагностики й лікування з огляду на світові рекомендації та стандарти якості. Церемонію відкриття заходу розпочав акад. НАМН України, чл.-кор. НАН України професор Любомир Антонович Піріг, який висвітлив тривалий шлях нефрології до її становлення як окремої дисципліни (<https://www.youtube.com/watch?v=d65XQMon0gE>). *Світ настільки багатий, що інколи ми вимушені спрощувати його, щоб осмислити.*

Академічний курс складала 3 секції, першу від професор Ашот Олександрович Саркісян (Вірменія), який представив доцента кафедри нефрології і НЗТ Стеллу Вікторівну Кушніренку. Майстер-клас С.В. Кушніренко був присвячений САКУТ-

синдрому «Вроджені аномалії нирок і сечовивідних шляхів: генетичні розлади» (<https://www.youtube.com/watch?v=8QmjFw1ZVb8>). С.В. Кушніренко продемонструвала домінуючу роль САКУТ-синдрому в структурі причин хронічної хвороби нирок у дітей, керуючись даними європейського реєстру — ESPN/ERA-EDTA Registry 2013 і результатами, отриманими при аналізі структури хронічних хвороб нирок (ХХН) у дітей м. Києва за 2006–2015 роки. Наведені аспекти пренатальної і постнатальної діагностики САКУТ-синдрому, еволюція перебігу — від ускладнених інфекцій сечової системи до формування термінальної стадії хронічної ниркової недостатності. Скринінг і спостереження за дітьми з САКУТ-синдромом стало невід’ємною частиною стратегії лікування й профілактики ХХН. Домінування САКУТ-синдрому в структурі ХХН у дитячому віці визначає вектор розвитку сучасної дитячої нефрології. Міждисциплінарний підхід до ведення дітей з САКУТ-синдромом, за участю уролога і нефролога, повинен стати основою профілактики прогресування ХХН.



Проф. Д.Д. Іванов і проф. А.О. Саркісян



Проф. Франко Ферраріо



Проф. А.О. Саркісян і акад. Л.А. Пиріг



Проф. С.В. Кушніренко



Проф. О.О. Дядик



Учасники курсу



Доц. С.О. Ротова і проф. О.О. Дядик



К.м.н. М.Д. Іванова

Друга доповідь, присвячена дитячому уrolітіа-зу, була представлена професором А.О. Саркісяном (<https://www.youtube.com/watch?v=YwfyU128koo>). Ця патологія не відноситься до поширених у дитячій нефрології, проте викликає величезний інтерес в міждисциплінарному полі спеціалістів.

Клінічний випадок рецидивуючої інфекції сечових шляхів як навчальний аспект був описаний в майстер-класі професора Д.Д. Іванова. Національні особливості профілактики рецидивів інфекції виходять за рамки рекомендацій Європейської асоціації урологів (EAU, 2016). У нашій практиці широко використовують уроантисептики, терапію інфекцій нижніх сечових шляхів не починають з антибіотика за відсутності ризик-факторів, а в разі необхідності в дітей застосовують переважно цефіксим, успішно використовують профілактичне лікування фурамагом і Макмірором, а також препаратом УроПак-36 українського виробника, який містить саме 36 мг проантиціанідину А. Певні непорозуміння можуть виникати з дитячими дозами уроантисептиків. Наприклад, Макмірор дозволений для застосування вагітним у країні-виробнику Італії, а також дітям із періоду новонародженості, у Росії — із двох років, в Україні — із шести. Проте Макмірор за рахунок високої ефективності й відсутності резистентності *Escherichia coli* швидко й надовго позбавляє від дизуричних симптомів, усуває бактеріюрію й лейкоцитурію. Швидко усунення уропатогенів і запалення захищає уроепітелій від пошкодження, що означає запобігання хронізації циститу. Застосування Макмірору призводить до нормалізації біоценозу кишечника, знижуючи в ньому титр патогенної *Escherichia coli*. Читання робить людину знаючою, розмови — винахідливою, звичка записувати — точною.

Друга секція, модератором якої була завідувачка кафедри патологічної та топографічної анатомії НМАПО імені П.Л. Шупика професор Олена Олександрівна Дядик, була присвячена прогресуючій ХХН у дітей і дорослих. Доповідь професора Д.Д. Іванова «Фармакогенетичне лікування ХХН в клінічних випадках» представлена на <https://www.youtube.com/watch?v=ZvjpcQGv9y8&t=1s>. *Ті, хто мають терпіння, здібні створювати шовк із листя й мед із пелюсток троянд*. Проте кропітка генетична діагностика дозволяє індивідуалізувати та персоніфікувати лікувальний підхід, зменшити відсоток побічних дій лікування та отримати економічний ефект.

Практичний приклад такого підходу був продемонстрований у виступі к.б.н. Олександра Олександровича Мельника «Прогнозування резистентності до клопідогрелю» (<https://www.youtube.com/watch?v=O0stQaAJPJI>). Як показали численні дослідження, при призначенні терапії клопідогрелем частина хворих не реагує на його прийом, тобто несприйнятливий до клопідогрелю. Це обумовлене алельним станом гена CYP2C19, що впливає на метаболізм цього лікарського препарату. При призначенні клопідогрелю необхідно враховувати наявність у пацієнтів

алельних варіантів гена CYP2C19. Алель CYP2C19*1 обумовлює повністю функціонуючий метаболізм клопідогрелю, а при виявленні алелей CYP2C19*2 або CYP2C19*3 необхідно вибрати альтернативні антиагреганти, такі як тикагрелор або прасугрел.

Друга доповідь професора А.О. Саркісяна «Нирково-замісна терапія у пацієнтів з амілоїдозом та при сімейній середземноморській лихоманці» була присвячена навчальному аспекту (<https://www.youtube.com/watch?v=McMgBmXTZW4>). Цей виступ також викликав чималий інтерес, адже в Україні таких пацієнтів небагато, а ексклюзивний підхід до них потребує знань. *У світі немає нічого, що можна було б знати абсолютно*.

Третя секція, модератором якої був професор Франко Ферраріо (Італія), була присвячена морфологічній діагностиці в практиці сучасного лікаря. Лекція «Патоморфологічні інструменти в нефрологічній практиці» (<https://www.youtube.com/watch?v=wcc64-gB64k>) із перекладом викликала жвавий інтерес серед лікарів, адже досвід закордонних учених і їх можливості вражають. Клінічний випадок кріоглобулінемічного гломерулонефриту навела к.мед.н. М.Д. Іванова (<https://www.youtube.com/watch?v=pveH8qvWJPQ>). *Усе життя людина схиляється перед красою*.

Складний діагноз у клінічних випадках був презентований професором О.О. Дядик і доцентом С.О. Ротовою як майстер-клас (<https://www.youtube.com/watch?v=3OQzYFGNKPpA>). Його родзинкою було обґрунтування проведення повторної біопсії нирки задля призначення ритуксимабу при позитивній реакції на CD20 (В-лімфоцити) у нефробіоптаті та нагадування про важливість ретельного збирання анамнезу хвороби й сім'ї.

Формат курсу був схвалений лікарями та учасниками конференції. *У цьому світі немає слабких людей, є ті, що зупиняються у своєму намаганні бути сильними*.

Від організатора заходу: готель «Grand Admiral Resort & SPA» (вул. Варшавська, 116, Ірпінь, 08200, Україна) отримав у 2016 році у Швейцарії винагороду «Найкращий СПА України».

Інформаційний спонсор: Видавничий дім «Закарпатський».

Інтернет-ресурс: www.nephrology.kiev.ua

Відеозапис і оформлення: GT Medical. GT Medical — це інноваційний професійний сервіс, який використовує всі можливості дистанційної освіти лікарів терапевтичного профілю за допомогою мережі Інтернет. Використовуйте довідкову інформацію на сайті <http://gt-medical.com.ua/uk/>; слідкуйте за оновленнями на сторінці Facebook <https://www.facebook.com/GTMbloknot/>; підписуйтеся на канал Youtube. Пишіть про те, що вам необхідно, на адресу info@gt-medical.com.ua, і ми викладемо інформацію на сайті протягом тижня. Розвивайтеся разом з нами!

Підготував професор Д. Іванов ■