

## ХРОНІКА ПОДІЙ

### **«ЕНДОКРИННА ПАТОЛОГІЯ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ» 12-та науково-практична конференція з міжнародною участю (27–28 листопада 2014 року, м. Харків)**

27–28 листопада 2014 року згідно з державним Реєстром з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій на 2014 рік (п. 213, с. 106) ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» (ДУ ППЕП) сумісно з ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» (ДУ ІОЗДП), Харківською медичною академією післядипломної освіти МОЗ України (ХМАПО) та Харківським національним медичним університетом МОЗ України (ХНМУ) проведено 12-ту науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Ендокринна патологія у віковому аспекті».

У роботі конференції взяли участь 479 осіб — представників різних областей України, м. Києва, АР Крим, Азербайджану та Грузії.

Із привітанням до учасників конференції звернулись директор ДУ ППЕП проф. Ю. І. Караченцев; директор ДУ ІОЗДП проф. М. М. Коренев; заступник Харківського міського голови з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення С. О. Горбунова-Рубан; директор Департаменту охорони здоров'я Харківської міськради Ю. В. Сороколат; перший заступник директора Департаменту охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації Г. В. Бондарчук; проректор з наукової роботи ХМНУ проф. В. В. М'ясоєдов. В їхніх

виступах було відзначено, що регулярне проведення такого формату конференцій, який враховує вплив вікового фактору на всі складові спеціалізованої ендокринологічної допомоги, сприяє підвищенню профілактики, ранньої діагностики та результативності терапії ендокринопатії, тому така традиція повинна продовжуватися.

Програму конференції склали 37 доповідей, у тому числі 16 — з проблем діабетології, 6 — з проблем тиреоїдної патології, 7 — з проблем репродуктології, 5 — з проблем ожиріння, 3 — присвячені проблемам іншої патології.

Доповіді з проблеми діабетології, включені до програми конференції, охоплювали традиційний спектр питань — новітні уявлення щодо механізмів формування та прогресування хронічних порушень вуглеводного обміну, а також пов'язаних із цим ускладнень; удосконалені діагностичні та терапевтичні технології. Усі ці питання було розглянуто з урахуванням впливу вікового фактору, зокрема, за участю науковців ДУ ІОЗДП та ДУ «Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України» (Київ).

Було підтверджено, що основою розвитку цукрового діабету (ЦД) 2 типу та атерогенезу є інсулінорезистентність, і це поєднання обумовлює той факт, що головною причиною смерті хворих на ЦД 2 типу є серцево-судинна патологія. За таких передумов під-

креслено, що корекція гіперглікемії без зменшення проявів інсулінорезистентності може не стати ані кардіопротекторною, ані антиатерогенною (проф. Н. О. Кравчун, Харків; проф. В. В. Полторак, Харків).

Було зазначено, що на тепер проблема профілактики ЦД 2 типу та його ускладнень далека від остаточного вирішення, перш за все, в організаційному плані, але й сьогодні лікарям первинної ланки і ендокринологам необхідно виявляти та коригувати чинники ризику розвитку ЦД 2 типу, які підлягають корекції (проф. О. М. Корж, Харків; доц. Н. М. Жердева, Київ).

Акад. О. В. Коркушко та проф. В. Б. Шатило (Київ) звернули увагу на те, що при фізіологічному старінні на тлі навіть доклінічних станів порушень вуглеводного обміну змінюється функціональний стан ендотелію та реологічні властивості крові, і це потребує невідкладної корекції.

Акад. О. М. Біловол та д. мед. н. Л. Р. Боброннікова (Харків) присвятили доповідь проблемі коморбідності, яка набуває все більшої значущості у хворих на ЦД 2 типу. Автори встановили гендерні особливості змін структурно-функціональних параметрів міокарда у пацієнтів з ЦД 2 типу, поєднаним з гіпертонічною хворобою на тлі ожиріння.

Блок доповідей було присвячено сучасним підходам до терапії ЦД (проф. Н. О. Кравчун, проф. В. В. Полторак, к. мед. н. І. П. Романова, к. мед. н. І. В. Чернявська, Харків). З позицій сьогоденної концепції відносно ІР і дисфункції бета-клітин як фундаментальних порушень при ЦД 2 типу саме їх корекція складає основу терапії захворювання. Комбінована терапія «метформін+гліметірид» охоплює ці обидва напрямки. Молекулярним механізмам реабілітуючої дії такої комбінації була присвячена доповідь проф. В. В. Полторак (Харків). Було показано, що гліметірид здатен відновлювати І фазу секреції інсуліну шляхом активації PPAR $\gamma$ -рецепторів, а метформін знижує інсулінорезистентність через активацію другої мішеневої молекули — АМФ-активовану протеїнкіназу та усуває феномен «гіперглікемічної пам'яті» за рахунок підвищення експресії сиртуїну. Поєднання

метформіну з гліметіридом є оптимальним у плані терапевтичного впливу на молекулярні механізми, активність яких визначає метаболічний стан інсулінорезистентності.

Сучасний алгоритм лікування ЦД 2 типу припускає своєчасне призначення інсулінотерапії, що спрямовано на зменшення ризику розвитку мікро- та макросудинних ускладнень та запобігання повного виснаження інсулінпродукуючої функції бета-клітин. Між тим, як визначила у доповіді проф. Н. О. Кравчун, в Україні лише приблизно 10% хворих на ЦД 2 типу отримують інсулін, тоді як в інших країнах — десь 20–30%.

На тепер створено аналоги інсуліну, які дозволяють максимально наблизити профіль їх дії до фізіологічного, внаслідок чого вони більш ефективні, мають нижчий ризик гіпоглікемій, ніж людські інсуліни, що підтверджено даними клініки ДУ ШПЕП.

Проблемні питання ЦД у дітей і підлітків були темами доповідей вчених із ДУ ЮЗДП. Вони, насамперед, були присвячені ролі навчання самоконтролю хвороби в усуненні помилок щодо техніки введення інсуліну, у створенні мотивації до збільшення фізичної активності та її правильного планування (д. мед. н. О. А. Будрейко, к. мед. н. С. О. Чумак).

Проблема діабетичних ускладнень була представлена в програмі конференції обговоренням сучасних можливостей терапії діабетичних полінейропатій. Доц. Н. М. Кондрацька (Київ) навела діючий алгоритм терапії нейропатії, який включає етіотропні, патогенетичні та симптоматичні засоби, та більш детально зупинилася на можливостях подолання больового синдрому, нагадала, що невропатичний біль вважається одним із найскладніших питань у терапії болю.

Доповідь проф. Л. В. Журавльової (Харків) стосувалась гастроінтестинальної форми діабетичної нейропатії, до складу якої належить діабетична холецистопатія. Були представлені сучасні методи діагностики та алгоритм лікування цього ускладнення діабету.

Д. мед. н. М. В. Свиридов та к. мед. н. М. Б. Горобейко (Київ) провели майстер-клас «Діабетична полінейропатія. Ангіопатія нижніх кінцівок. Синдром діабетичної

стопи», який враховував і світовий, і власний досвід щодо профілактики, діагностики та етапності в лікуванні цього поширеного ускладнення ЦД, внесок якого в інвалідізацію та смертність хворих є значним.

Доповіді з тиреопатології охоплювали різноманітні напрямки, та більшою мірою були присвячені удосконаленню терапевтичних і хірургічних технологій. Проф. Ю.І. Караченцев (Харків) поділився досвідом клініки ДУ ППЕП щодо використання метода локального інтраопераційного дозованого кровопливу на тиреоїдну тканину у хворих на аутоімунний тиреоїдит (АІТ). За одержаними даними, цей метод мінімізує імуногенні структури щитовидної залози (ЩЗ), нормалізує системи імунного контролю в ній, зменшує лімфоплазмацитарну інфільтрацію, а також клінічні та лабораторні ознаки гіпотиреозу.

Д. мед. н. О. П. Кіхтяк (Львів) акцентувала, що Європейська тиреоїдна асоціація визнає важливість не тільки йоду, але й селену в профілактиці та лікуванні захворювань ЩЗ і рекомендує призначення цих мікроелементів вагітним із підвищеним титром антитіл до тиреопероксидази та ризиком аутоімунного пошкодження ЩЗ з метою повноцінної йодної забезпеченості в умовах природного дефіциту йоду. На основі власного досвіду доповідач охарактеризувала ефективність розробленого в Україні лікувально-профілактичного продукту Йосен, який містить 150 мкг йоду та 75 мкг селену, тобто, покриває добову фізіологічну потребу у цих мікроелементах.

Д. мед. н. О. А. Гончарова (Харків) присвятила свою доповідь сучасним підходам до підвищення ефективності терапії гіпотиреозу, які базуються на розумінні, що рівень тиреотропного гормону (ТТГ) не може бути єдиним маркером забезпеченості організму тиреоїдними гормонами, бо значною мірою цей факт залежить від фізіологічного співвідношення між рівнями вільних тироксину та трийодтироніну. У свою чергу, достатність рівня вільного трийодтироніну залежить від активності певних транспортерів і ферментів, у т. ч. селенвмісного ферменту дейодинази. Були представлені результати використання у комплексній терапії

АІТ (головної причини первинного гіпотиреозу) селенвмісного препарату Цефасель, який сприяв збільшенню рівня вільного трийодтироніну та вірогідному зменшенню співвідношення в  $T_4 / vT_3$ .

К. б. н. І. В. Гопкалова присвятила виступ науковим здобуткам ДУ ППЕП, одержаних в експерименті та в клінічних дослідженнях, відносно механізмів впливу гіпертиреозидизації на мінеральну щільність кісткової тканини на організми різних вікових груп.

Темою доповіді к. мед. н. С. І. Турчиної (Харків) було обґрунтування необхідності комплексного підходу до реабілітації підлітків із дифузним нетоксичним зобом, яка повинна враховувати не тільки морфо-функціональний стан ЩЗ, але й мультифакторну природу захворювання, індивідуальний прогноз розвитку зоба, його вплив на соматостатевий розвиток, показники інтелектуально-мнестичної сфери.

Традиційно проблеми репродуктології на конференції обговорювались з урахуванням вікових і гендерних аспектів. Сьогодні не виникає сумніву негативне значення екзогенного впливу у неонатальному періоді для формування гормональних і метаболічних порушень у віддалені строки, тому конкретизація характеру такого впливу є актуальною проблемою. Результати експериментального вивчення впливу естрогенічних речовин і стресу, що діяли в період молочного вигодовування, на рівні статевих гормонів у дорослих самців щурів були представлені к. б. н. Є. М. Кореневою (Харків). Дослідженням встановлено, що у самців щурів, які зазнали стресового втручання, у віці 10 місяців мало місце вірогідне зниження рівнів тестостерону та підвищення на 53–55% рівня естрадіолу у сироватці та гонадах. Поєднання стресу та фітоестрогенів не впливав на становлення стероїдогенної функції сім'яників стосовно тестостерону, проте мало місце підвищення естрогенів. Тобто, характер гормональних девіацій у піддослідних тварин після неонатального обтяження залежить від виду втручань або їх комбінацій.

К. мед. н. Л. С. Купріянова (Харків) представила результати проведених дослі-

джень, якими встановлено, що яєчники плодів від матерів із преєкламписією середнього ступеня важкості відрізняються вірогідним зниженням основних розмірів органу. Гістологічна будова гонад плодів від матерів із ускладненою вагітністю відповідає гіперпластичному типу і свідчить про формування порушень в період внутрішньоутробного розвитку. Такі зміни в яєчниках плодів можуть спричиняти порушення гермінативної та ендокринної функції жіночого організму в подальшому.

Проф. С. О. Левенець (Харків) представила встановлені на підставі результатів багаторічних спостережень та проведення гормонально-метаболических досліджень перші ознаки ендокринозалежних розладів функції жіночої статеві системи, а саме, несвоечасний початок формування вторинних статевих ознак; порушення послідовності їх появи; рання або пізня поява першої менструації, тривале становлення регулярного менструального циклу, що потребує обов'язкової консультації таких дівчат дитячим гінекологом для уточнення діагнозу та тактики лікування.

Учасникам конференції було продемонстровано розроблену в ДУ ІПЕП (Харків) нову математичну модель для прогнозування найближчої (3–4 місяці) ефективності негормональної терапії вторинної аменореї, яка враховує клінічний варіант патології, вихідний гормональний статус і катамнетичні дані дівчат-підлітків. Використання моделі сприятиме індивідуалізації підбору лікувально-профілактичних комплексів для відновлення менструального циклу та підвищення репродуктивного потенціалу. Матеріали представила к. мед. н. Т. А. Начьотова (Харків).

Проф. М. І. Козуб (Харків) ознайомив із новими підходами до оптимізації методів відновлення репродуктивної функції у пацієнток із синдромом полікістозних яєчників (СПКЯ) та трубно-перитонеальним безпліддям. Актуальність цієї проблеми пов'язана з тим, що частота безпліддя в шлюбі складає 8–18 %, причому на першому місці серед причин — трубно-перитонеальний фактор (20–43 %), на другому — ендокринне безпліддя (30–40 %). У жінок з ендокринним

безпліддям СПКЯ діагностується в 50–75 % випадків, а в групі з СПКЯ 60–75 % жінок страждають на безпліддя. Доповідач визначив, що представлена ним методика сприяла у пацієнток 31–35 років збільшенню у 1,8 рази настання маткової вагітності у постопераційному періоді та зменшенню у 2,4 рази позаматкової вагітності.

Проф. А. М. Феськов (Харків) оцінив ефективність програми екстракорпорального запліднення у жінок старшого репродуктивного віку за даними Центру репродукції людини «Клініка професора Феськова А. М.». Він акцентував, що в жінок віком понад 37 років існує зв'язок між показниками оваріального резерву, а саме, рівнів антимюлерового гормону, базального рівня ФСГ, кількості астральних фолікулів і частотою завагітнення. Моніторинг параметрів оваріального резерву та вибір циклу з рівнем ФСГ < 15 мМЕ/мл на початку менструального циклу у жінок старшого репродуктивного віку дозволяє одержати якісні ооцити та досягти результативності в програмі допоміжних репродуктивних технологій з використанням власних ооцитів.

Важливою проблемі сьогодення присвятила доповідь проф. В. І. Пирогова (Львів) — поєднаному дисгормональному гіперпроліферативному процесу в жінок, який включає і патологію жіночої репродуктивної системи, і вогнищеву тиреопатологію. Доповідач детально представила гормональні механізми цієї сполученої патології, констатувала, що досі не створено єдиної моделі патогенетичної терапії, котра дозволила б відпрацювати рекомендації щодо оптимального вибору раціональних медикаментозних комплексів, відзначила допоміжні можливості фітотерапії.

Натепер не викликає сумніву значний негативний внесок чоловічого безпліддя на демографічні показники. Відомо, що гіперхолестеринемія негативно впливає на клітини Лейдига та сперматогенез, порушує процеси матурації сперматозоїдів, знижує фертилізаційну здатність сперми. Погіршення параметрів сперми на тлі високої гіперхолестеринемії має зв'язок з ожирінням, порушенням андроген-естрогенного балансу. Проф. В. О. Бондаренко (Харків) ознайомив з ре-

зультатами дослідження рівня холестерину у молодих чоловіків із різними варіантами патоспермій, які показали, що в безплідних чоловіків, незалежно від варіанту патоспермій, має місце підвищення рівня холестерину в однаковій мірі. Предикторами розвитку гіперхолестеринемій у молодих чоловіків з патосперміями є зниження інкреторної функції сім'яників і надлишкова маса тіла.

Значної уваги на конференції було приділено проблемі ожиріння. К. мед. н. К. В. Місюра (Харків) проаналізувала динаміку його розповсюдженості в східних областях України за останні 10 років, яка свідчить про неухильний зріст цієї патології. Проф. О. О. Хижняк (Харків) представила сучасні уявлення щодо концепції IP як основи метаболічного синдрому, навела частоту його виявлення в різні вікові періоди, а також критерії діагностики у дітей і підлітків. Акад. Т. О. Перцева із співавт. (Дніпропетровськ) оцінили вплив інсулінорезистентності на функціональний стан нирок у пацієнтів із абдомінальним ожирінням і констатували залежність основних маркерів ожиріння-асоційованої нефропатії від ступеня інсулінорезистентності. Проведені дослідження довели предикторну роль інсулінорезистентності у формуванні ренальної дисфункції у пацієнтів з абдомінальним ожирінням.

Сьогодні не викликає сумніву, що ожиріння супроводжується ураженням не тільки великих судин, проявом чого є артеріальна гіпертензія, але й розвитком мікроциркуляторних порушень, навіть за відсутності клінічних ознак судинної патології, що значною мірою пов'язують із ендотеліальною дисфункцією. Цей досить складний процес може призвести до судинного ремоделювання та пошкодження структури судин. К. мед. н. Н. В. Шляхова (Харків) представила результати дослідження, якими визначено, що у дітей із ожирінням порушення мікроциркуляції формується на тлі суттєвого дисбалансу маркерів запалення — цитокінів. Встановлено, що зростання ступеня мікроциркуляторних порушень супроводжується тенденцією до підвищення TNF $\alpha$ , IL-10 та VEGE і зниження IL-2, TGF $\beta$  та адипонектину.

За останні два десятиріччя сформувався

новий погляд на ожиріння як на прояв енергетично-метаболічних порушень, пов'язаних не тільки з певними генетичними вадами, віковими особливостями гормонального стану, впливом негативних чинників навколишнього середовища, а й як на наслідок аберцій метаболічного фенотипу дитини ще в утробі матері під впливом змін в системі «матір — плацента — плід». До таких чинників, зокрема, віднесено порушення харчування та стрес вагітних матерів. Д. мед. н. Л. Ю. Сергієнко (Харків) в результаті експериментальних досліджень показала, що психоемоційний стрес вагітних самиць щурів на ранніх етапах гестації призводить до зниження маси тіла та рівня ендогенного лептину в новонароджених нащадків жіночої статі. У свою чергу, знижений рівень лептину корелює з розвитком гіпертрофічного ожиріння та проявом лептинорезистентності в періпубертатному віці.

Доповідь к. юрид. н. О. Г. Рогової (Харків) була присвячена сучасному стану стандартизації в системі охорони здоров'я України, яка містить:

— державні соціальні нормативи та галузеві стандарти, клінічні протоколи, лікарські формуляри, таблиці матеріально-технічного оснащення; всі вони розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку науки і практики;

— уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги (УКПМД) — нормативні акти державного рівня, що розробляються на основі клінічних настанов з урахуванням можливостей системи охорони здоров'я (а в разі наявності стандарту медичної допомоги, то і у відповідності до нього);

— локальні протоколи медичної допомоги (ЛПМД), які забезпечують координацію та упорядкування технологій і методів надання медичної допомоги, затверджуються головним лікарем лікувально-профілактичного закладу.

Доповідач акцентувала, що в усьому світі стандартизація медичної допомоги є динамічною сферою, причому, в Україні прийнято модус планово переглядати стандарти приблизно раз на 3 роки. Доповідач зупинилась на питаннях юридичної чинності та масштабах дії різних медико-технологічних

документів, дії працівників у випадку колізії, юридичних наслідках невиконання медико-технологічних документів та на колі суб'єктів юридичної відповідальності у випадку невиконання / неналежного виконання медико-технологічних документів.

За матеріалами конференції видано збірник тез.

Учасники конференції мали можливість ознайомитись з виставкою фармацевтичних фірм та друкованою науковою продукцією співробітників ДУ ІПЕП та ДУ ІОЗДП.

Конференція завершилась підведенням підсумків роботи та прийняттям резолюції.

## РЕЗОЛЮЦІЯ

Учасники 12-ї науково-практичної конференції «Ендокринна патологія у віковому аспекті» підтверджують необхідність щорічного проведення науково-практичного форуму у форматі, спрямованому на оперативне інформування науковців та лікарів відносно новітніх досягнень ендокринологічної науки за урахування вікових особливостей формування та перебігу захворювань. Такий обмін інформацією збагачує науковців новими ідеями, а лікарів системи охорони здоров'я — удосконаленими підходами до ранньої діагностики та підвищення ефективності терапії ендокринопатій.

Учасники конференції констатують, що на тепер набуває все більшої актуальності проблема коморбідності, яка супроводжується атиповим, частіше більш тяжким перебігом кожної хвороби і загострює питання поліпрагмазії. Більшою мірою це стосується ЦД та серцево-судинної патології, тому як позитивний факт відзначено активну участь в обговоренні цього питання і ендокринологів, і кардіологів.

Залишається не до кінця вирішеною проблема інсулінорезистентності, яка в рази підвищує ризик серцево-судинної патології, а, як виявлено, схильність до інсулінорезистентності мають не тільки хворі з надлишковою масою тіла та ожирінням, але й з нормальною масою тіла, а також хворі із тривалим перебігом ЦД 1 типу, які крім того потребують високих доз інсуліну, а також діти та підлітки з ожирінням. Для хворих на ЦД будь-якого віку не зменшується пробле-

ма діабетичних ускладнень, а саме, механізмів їх формування, а звідси — розширення переліку ранніх маркерів та методів ранньої діагностики.

Учасники конференції позитивно оцінюють підняту на конференції проблему медико-психологічного супроводження дітей, хворих на ЦД 1 типу, формування в них мотивації до активного способу життя. Водночас, відзначено корисність представлених матеріалів щодо модифікуючого впливу ЦД на функцію ендотеліоцитів, а також сучасних підходів до корекції ендотеліальної дисфункції у хворих на ЦД похилого віку.

Виходячи з встановленого різноманітного негативного впливу тиреопатології на здоров'я популяцій різних вікових груп, учасники конференції вважають важливим обговорення сучасних підходів до розробки технології реабілітації підлітків із дифузним нетоксичним зобом, які враховують мультифакторну природу захворювання, статеві та вікові особливості, чинники його розвитку.

Визнана нагальною проблема щодо підвищеного ризику розвитку остеопорозу у хворих на дифузний токсичний зоб навіть на етапі досягнутого еутиреозу.

Невпинне старіння населення обумовлює значущість гормональної компенсації при гіпотиреозі в осіб зрілого та старечого віку, зокрема, як умови стабілізації серцево-судинної патології. Потребують удосконалення підходи до терапії гіпотиреозу, підґрунтям для чого є новітні досягнення фундаментальної і клінічної тиреології, які були представлені за програмою конференції.

Із задоволенням відзначено регулярне обговорення наукових здобутків за проблемою «ендокринна репродуктологія», які на цій конференції стосувалися підвищення ефективності профілактики гінекологічної патології у дівчат-підлітків шляхом виявлення та корекції чинників її ризику; можливості прогнозування ефективності негормональної терапії вторинної аменореї; шляхів підвищення результативності допоміжних репродуктивних технологій. У серії експериментальних робіт поглиблено уявлення щодо механізмів ініціації і прогресу-

вання гормонального дисбалансу у гіпоталамо-гіпофізарно-гонадній вісі, у тому числі можливості програмування відстроченої патології на ранніх етапах онтогенезу.

В умовах підвищення розповсюдженості ожиріння, в тому числі у дітей та підлітків, здатності його обтяжувати перебіг й погіршувати прогноз іншої, насамперед, серцево-судинної та ендокринної патології, учасники конференції вважають важливими представлені за програмою новітні матеріали стосовно ролі ряду факторів, в т.ч. гіпопінеалізму та лептинорезистентності, у формуванні ожиріння, які розширюють діапазон диференційованих підходів до коригуючої терапії, котрі ґрунтуються на особливостях механізмів формування ожиріння.

Учасники конференції вважають за необхідне з метою підвищення ефективності профілактики, ранньої діагностики та результативності терапії ендокринопатій враховувати вплив вікового фактору на всі складові спеціалізованої ендокринологічної допомоги і рекомендують:

1. Продовжити практику щорічного проведення науково-практичних конференцій «Ендокринна патологія у віковому аспекті» з обов'язковим залученням представників наукових медичних закладів, діяльність яких охоплює проблеми дітей, підлітків, дорослих та геронтологічних хворих на ендокринну патологію. Це забезпечить визначення особливостей проблем, притаманних певному віковому періоду, а також стане внеском в удосконалення спадкових зв'язків між фахівцями.

2. Залишається остаточно несформований профілактичний напрямок в ендокринології, перш за все, в організаційному плані.

Вважаємо за доцільне вийти з пропозицією до МОЗ України створити координаційну групу, яка б на основі здобутків окремих вітчизняних наукових колективів, а також світових досягнень у цьому напрямку, створила алгоритм такої роботи, який врахував би реформування в Україні системи надання медичної допомоги населенню.

3. У зв'язку із зростанням питомої ваги випадків поєднання ендокринопатій з іншою хронічною патологією, що частіше негативно впливає на перебіг кожної складової коморбідності та веде до поліпрагмазії, започаткувати обговорення цієї проблеми за участю, окрім ендокринологів, відповідних фахівців.

4. Спеціалізованим науковим ендокринологічним центрам України на своїх сайтах проводити форуми для лікарів-ендокринологів і сімейних лікарів, присвячених, зокрема, проблемам хворих різних вікових груп.

5. Щорічно на конференціях виділяти певну актуальну проблему ендокринології, яку розглядати під кутом вікових особливостей щодо профілактики, діагностики та реабілітації.

Прийняття запропонованого проекту постанови КМУ «Питання порядку відшкодування вартості препаратів інсуліну та внесення змін до деяких постанов КМУ щодо удосконалення реалізації пілотних проєктів із-за впровадження державного регулювання цін на лікарські засоби» необхідно проводити лише після вивчення досвіду пілотних регіонів, які мають досвід рецептурного забезпечення інсулінами хворих на цукровий діабет, що дозволить уникнути соціальних, економічних, медичних та політичних ризиків.

Заст. директора ДУ ШЕП  
з науково-організаційної роботи  
**О. В. Козаков,**

Пров. наук. співроб.  
**І. М. Ільїна**

## 38-Й КОНГРЕСС ЕВРОПЕЙСКОЙ ТИРЕОИДНОЙ АССОЦИАЦИИ

(6–10 сентября 2014 года. г. Сантьяго де Компостела, Испания)

Конгресс проходил в городе Сантьяго де Компостела, который находится на северо-западе Испании в области под названием Галиция.

Основными проблемами, вынесенными на обсуждение, были: достижения в диагностике и лечении тиреоидных болезней; глобальная карта йодной обеспеченности; фундаментальные исследования гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной оси в норме и при патологии; рак щитовидной железы; форум пациентов.

Особенностью организации Конгресса в Испании было то, что участники имели возможность посещать заседания только той секции, куда были аккредитованы, присутствовать на других заседаниях не разрешалось.

Основными вопросами, которые рассматривались на заседаниях, посвященных проблеме йододефицита были:

— Вопрос о йодировании соли. Обращено внимание на группы беременных, которым в целях стабилизации артериального давления ограничивают прием соли вообще и в результате они получают меньше йода. Обсуждался вопрос о том, как это может сказаться на детях.

— Уделено внимание контингенту пожилых пациентов с ишемической болезнью сердца, для которых избыточное поступление соли (в том числе йодированной) чревато усугублением сердечно-сосудистой патологии.

— Детально анализировались продукты, богатые и недостаточные по содержанию йода.

Вопрос о субклиническом гипотиреозе у беременных, связанном с развитием в йододефицитных зонах изолированной гипотироксинемии на фоне повышения ИМТ, уже начиная с I триместра беременности. На сегодня эта тема актуальна, но окончательно не решено, назначать ли беременным йод для предотвращения тиреоидной недостаточности?

На заседании секции, посвященной проблемам рака щитовидной железы (РЩЖ), вопросам поиска маркеров этой патологии (представленные в нескольких сообщениях разработки по исследованию биоптатов ЩЖ касались 7 и 142 различных маркеров). Однако было признано, что на этом пути особенностей в хирургическом лечении рака ЩЖ не предложено.

По материалам, которые были представлены участникам, хочется отметить приоритетные направления относительно РЩЖ в разных странах. В частности, в Болгарии тиреоидная карцинома — одна из тем постдипломного образования в ведущих университетах. Ведущие профессора и специалисты привлекаются к проведению занятий. Кроме того, в Софии и Варне проводятся бесплатные УЗИ ЩЖ для лиц с факторами риска по тиреопатологии. Такие же сайты по РЩЖ в виде форумов для специалистов и пациентов открыты и в Ис-



пани. В Австралії організація «Австралійський тиреоїдний фонд» проводить компанію — «Знай свою шею — перевірь ЩЖ». Цель — рання діагностика РЩЖ. В Німеччині активне увагу приділяється діагностиці РЩЖ. Була представлена інформація стосовно високої чутливості до рівня тиреоглобуліну у хворих з диференційованим РЩЖ. Розглядаються питання, наскільки високим є ризик рецидиву в разі помірної підвищення тиреоглобуліну і як це вплине на якість життя пацієнта? Найбільш важливими і однозначними рекомендаціями для ведення пацієнтів з диференційованим РЩЖ є наступні: низький ризик рецидиву мають пацієнти з неопреділяемим тиреоглобуліном ( $< 0,1$  мкг/л), у них немає потреби в радіологічних заходах, в той же час рівень тиреоглобуліну вище  $1,0$  мкг/л вказує на наявність загрози рецидиву. В Іспанії в 2007 р. створено асоціацію хворих РЩЖ, яка представляє їх інтереси в суспільстві; здійснює пошук в інтернеті і надає потрібну і сучасну інформацію; веде блог для спілкування з пацієнтами. В 2014 р. окремо розглядалась інформація про медулярний РЩЖ.

Окремим питанням розглядалась тиреоїдна орбітопатія (в результаті як тиреотоксикоза, так і гіпотиреоза, і аутоімунного тиреоїдиту). В Данії створено і функціонує школа для пацієнтів з тиреоїдною орбітопатією, заняття в якій з ними проводять ендокринологи і офтальмологи. Також проводяться і конференції для спеціалістів. Крім того, в Данії в допомогу сім'ям, у яких є діти з вродженим гіпотиреозом, створено сайти (в фейсбуці), де їх знають між собою. Проводять для них заняття, допомагають налагодити спілкування і ділитися досвідом. В Великій Британії функціонує центр тиреоїдної очної патології, який організує форуми хворих і спеціалістів, інформує про нові можливості її моніторингу. В Фінляндії щорічно видається книга для пацієнтів «Щитовидна заліза і тиреоїдні захворювання». В Канаді на форумах для пацієнтів проводяться лекції

на теми: які функції організму регулюються тиреоїдними гормонами; фактори ризику розвитку тиреопатології. В Італії діє проект «Розмова з пацієнтом». Один раз в місяць хворі збираються в регіоні Регіо Емілія, де мають можливість з'ясувати у спеціалістів цікаві їх питання і поділитися з іншими досвідом життя з тиреопатологією.

На форумі також розглядалися медико-соціальні проблеми пов'язані з профілактикою і терапією тиреопатології. Було докладно розглянуто роботу по організації психологічної і психіатричної допомоги для даної категорії хворих: в Італії функціонує проект «Психологічна підтримка хворих з тиреопатологією»; в Болгарії психологічні і соціальні проблеми обговорюються на форумі «Від хворого тіла — до порушення розуму»; в Канаді в центрі уваги проблема «Тиреоїдна функція і психічні порушення».

Питання про субклінічний гіпотиреоз (СГ) у вагітних було дискусійним і поки не отримало свого рішення. На конференції були представлені дані про те, що в Китаї СГ виявляється у 4% вагітних, в Бельгії — у 6,8%, в Північній Іспанії — у 13,7%. В світі на сьогоднішній день є два думки стосовно того, лікувати чи не лікувати ці стани на фоні вагітності, але і американці, і європейці підтверджують, що до 10% вагітних перебувають в стані субклінічного гіпотиреоза, що впливає і на жінку, і на дитину. Встановлено зв'язок субклінічного гіпотиреоза з гестаційною гіпертензією, гестаційним діабетом і еклампсією в час вагітності, а також наявність спонтанних викидень, преждевременних родов, зниження IQ в разі відсутності адекватної терапії в період гестації. Відзначалося, що СГ у вагітних представлено двома варіантами: підвищення ТТГ при нормальному  $T_4$  і ТТГ в нормі, а  $T_4$  нижче норми (ізолювана гіпотироксинемія). У більшості випадків причиною СГ — це наявність аутоімунного тиреоїдиту і йододефіциту, хоча незважаючи на раніше існуючий еутиреоз, або у тих, хто до вагітності

принимал L-тироксин, а на фоне беременности развивался СГ.

На конференции были представлены референтные нормы американской тиреоидной ассоциации для беременных по триместрам для уровня ТТГ: I — (0,1–2,5) мкМЕ/л; II — (0,2–3,0) мкМЕ/л и III — (0,3–3,5) мкМЕ/л. Считается, что в каждом центре родовспоможения должны быть разработаны свои (характерные для конкретного региона) нормы ТТГ.

К вопросу об эпидемиологии. В Финляндии на 2013 г. примерно 5,4% населения принимали L-тироксин, это число постоянно растет, что частично связывают со снижением стоимости лабораторного обследования больных и, следовательно, лучшей выявляемостью данной патологии. Считают, что тиреоидный статус должен регулярно исследоваться как часть комплекса профилактических мероприятий. Это позволит выявлять субклинический гипотиреоз, который является трудным для постановки диагноза.

«Горячие» темы конгресса:

— Надежен ли показатель уровня ТТГ как маркер тиреопатологии? Ведутся дебаты о том, что если ТТГ не во всех случаях мы можем использовать в качестве маркера, то, какой второй показатель целесообразно использовать, исходя из клинической и (что немало важно) экономической составляющей. Согласно рекомендациям американской ассоциации, принято исследовать свободный T<sub>4</sub>. Оживленная дискуссия ве-

дется относительно большей целесообразности исследования свободного T<sub>3</sub>.

— В ходе дебатов на тему «хорошего самочувствия» у пациентов с различной тиреопатологией было отмечено, что «это вопрос субъективный, и адекватных рамок оценки нет». Но тиреоидная компенсация по лабораторным данным и хорошее самочувствие пациента не всегда совпадают. Большая часть больных лучше чувствует себя в состоянии легкого гипертиреоза, но это негативно отражается на работе сердца. Дискуссия продолжается.

— Еще один дискуссионный вопрос: если верно, что у пожилых пациентов дозу L-тироксина необходимо снижать примерно на 20% от стандартной, то это приходит в противоречие с рекомендациями ВОЗ относительно рекомендации повышать дозы из-за естественной редукции абсорбции лекарств с возрастом.

— Если на фоне адекватной дозы L-тироксина происходит нормализация тиреоидного статуса, а больной продолжает ощущать слабость и недостаток сил, то рекомендуется исследование уровня витамина D, недостаток которого ассоциируется с мышечной слабостью. Целесообразно ли таким больным добавлять витамин D?

Следует отметить, что посещение таких международных конференций обогащает актуальными идеями для выбора направления дальнейшей работы, как научной, так и учебной, а также могут быть использованы в практической врачебной деятельности.

Д. мед. н. *О.А. Гончарова*