

## ХРОНІКА ПОДІЙ

### **Науково-практична конференція з міжнародною участю «ЕНДОКРИННА ПАТОЛОГІЯ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ»**

**(1–2 листопада 2012 року, м. Харків)**

1–2 листопада 2012 року, згідно з державним Реєстром з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій на 2012 рік (п. 150, с. 85), ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» сумісно з ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харківською медичною академією післядипломної освіти МОЗ України та Харківським національним медичним університетом МОЗ України проведена десята науково-практична конференція з міжнародною участю «Ендокринна патологія у віковому аспекті».

У роботі конференції взяли участь 656 осіб, у т. ч. лікарі (ендокринологи, терапевти, педіатри, сімейні лікарі, хірурги), науковці та представники фірм із 17 областей України, м. Києва, АР Крим, Російської Федерації, Грузії, Молдови.

Із привітанням до учасників конференції звернулись: директор ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського НАМНУ» проф. Ю. І. Караченцев; директор ДУ «ІОЗДП НАМНУ» проф. М. М. Коренєв; заступник Харківського міського голови з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення С. О. Горбунова-Рубан; проректор з наукової роботи ХНМУ В. В. М'ясоєдов. В їхніх виступах було відзначено, що досвід десяти наукових форумів, присвячених визначенню ролі вікового фактору у формуванні та перебігу ендокринопатій, безсумнів-

но, підтверджує актуальність такого підходу і обґрунтовує доцільність продовження цього напрямку.

Програму конференції склали 41 доповідь, у т. ч. 22 — з проблем діабетології, 7 — тиреопатології, 3 — з нейроендокринології, 3 — з ожиріння, 2 — організації ендокринологічної допомоги, 1 — патології надниркових залоз. У виступах матеріал було подано з урахуванням вікових особливостей одержаних авторами результатів досліджень.

За проблемою нейроендокринологія чл.-кор. АМН Республіки Татарстан (РФ) Г. Р. Вагапова присвятила свою доповідь віковим особливостям клінічного перебігу пухлин хіазмально-селлярної області, які за частотою посідають третє місце серед пухлин ЦНС. За результатами власних досліджень доповідач представила дані щодо впливу гендерного та вікового чинників на частоту, клінічний перебіг, діагностику, ефективність хірургічного та медикаментозного методів терапії найбільш поширених пухлин гіпофіза: пролактиноми, гормонально неактивної аденоми, соматотропіноми та кортикотропіноми.

Дві доповіді були присвячені порушенням функції епіфізу та формуванню внаслідок цього патологічних станів у дитячому та похилому віці. У доповіді проф. О. І. Плехової було акцентовано, що порушення продукції мелатоніну епіфізом, який є невід'ємною частиною нейроендокринної

системи — універсальної системи адаптації, контролю та захисту організму — веде до порушення розвитку дитячого організму. Було представлено рівні мелатоніну у доношених та недоношених немовлят, їх вікову динаміку (до підліткового періоду), зміни при порушеннях статевого дозрівання у дівчат і хлопців, у дітей із цукровим діабетом (ЦД), тиреопатологією та у нащадків ліквідаторів аварії на ЧАЕС. К. мед. н. І. А. Антонюк-Щеглова та співавт. (Київ) довели, що при залежній від віку патології (до якої належить і ЦД 2 типу) має місце значне зниження мелатонінотворюючої функції епіфіза. Розглянуто вплив функціонального стану епіфіза на серцево-судинну систему, вегетативну регуляцію, реакцію організму на стрес.

Проблеми діабетології були традиційно найбільшою мірою представлені у програмі конференції, причому, участь у її роботі представників ДУ «Інститут геронтології» сприяла більшому висвітленню особливостей формування і перебігу діабету у осіб похилого віку, а цього потребують сучасні реалії України, пов'язані із постарінням населення.

Виходячи з того, що інсулінорезистентність (ІР) є стійким і незалежним фактором, що збільшує ризик розвитку ЦД та серцево-судинних захворювань, є актуальною проблема визначення та корекції її чинників ризику. Цьому питанню було присвячено доповідь співробітників ДУ геронтології (проф. В. Б. Шатило та співавт., Київ), які встановили, що у осіб літнього віку, у порівнянні з особами середнього віку, інсулінорезистентність характеризується менш значним зниженням фізичної працездатності, більш значним підвищенням систолічного АТ, порушенням функції судинного ендотелію, тіснішим зв'язком із підвищенням ЛПНЩ, але меншим — із гіпертригліцеридемією; у них також має місце більше підвищення  $HbA_{1c}$ .

К. б. н. Т. В. Тушинська (Київ) представила результати експериментального дослідження, які свідчать, що при старінні у мишей послаблюються симптоми стрептозотцинового діабету та змінюються прояви діабет-асоційованої патології. Автори припу-

скають, що особливості розвитку діабетичних ускладнень у тварин різного віку можуть бути обумовлені віковими відмінностями регуляції процесу запалення про- та протизапальними цитокінами.

Проблема оптимізації інсулінотерапії у хворих на ЦД має чималі особливості у віковому аспекті, і цьому фактору також було приділено значної уваги при формуванні програми конференції. Д. мед. н. О. А. Будрейко (Харків) у доповіді конкретувала фактори, які треба враховувати для оптимізації інсулінотерапії ЦД у дітей і підлітків: прогресування захворювання на тлі постійного розвитку організму, фізіологічної гуперпродукції контрінсулярних гормонів, що має особливості у різних вікових підгрупах дітей і підлітків; психологічний розвиток дітей, який теж необхідно враховувати для підтримки компалайенсу до лікування.

Альтернативою базисно-болусної терапії є система безперервного підшкірного введення інсуліну за допомогою інсулінової помпи. Сьогодні продовжуються роботи з розрахунку базисного та болусного режимів введення ультракоротких аналогів інсуліну для використання у помпі, досліджуються психологічні аспекти підвищення якості життя таких хворих. Цьому питанню була присвячена доповідь к. мед. н. С. О. Чумак (Харків), яка навела показники компенсації вуглеводного обміну та їх динаміку впродовж 3- та 6-місячного терміну помпової терапії 18-ти дітей, хворих на ЦД 1 типу. Її результати свідчать про суттєве (на 26,0 %) зниження у них рівнів  $HbA_{1c}$ . Водночас доповідач акцентувала, що така технологія інсулінотерапії потребує твердої мотивації хворих та їх батьків на дотримання дієти, самоконтроль глікемії та фізичного навантаження. Були представлені результати 10-річного використання розробленої в ДУ «ІОЗДП» системи багаторівневого навчання для дітей різних вікових груп, їх батьків та сумісно малюків із батьками (к. мед. н. С. О. Чумак, Харків). Доведено, що така система сприяє досягненню оптимального глікемічного контролю у молодих пацієнтів, хворих на ЦД 1 типу.

Водночас, у доповіді проф. Н. О. Кравчун було представлено результати власних

спостережень відносно особливостей інтенсивної інсулінотерапії ЦД 2 типу у пацієнтів похилого віку із тривалістю діабету понад 20 років. У таких хворих, що одержують людські та аналоги людських інсулінів, встановлено невідповідність між рівнями глікемії і  $HbA_{1c}$ , що обумовлено значними коливаннями глікемії, наявністю гіпоглікемічних станів, денних та нічних, про які хворий не завжди знає. Рівень  $HbA_{1c}$  в осіб, що одержують людський інсулін, не перевищує 8%, а у тих, хто використовує аналоги людського інсуліну, знаходиться у межах норми при амплітуді коливань глікемії 8,36 та 9,03 ммоль/л, відповідно. Доповідач акцентувала, що хворим на ЦД похилого віку показаний режим менш інтенсивної інсулінотерапії, за яким глікемія натще та перед сном допускається у межах 8,0–11,0 ммоль/л, а  $HbA_{1c}$  — 7,0–8,08%.

Разом із тим, хворі на ЦД похилого віку потребують проведення метаболічної терапії, бо ЦД тісно асоціюється з артеріо- та атеросклерозом, когнітивними порушеннями, дисфункцією ендотелію. На цій проблемі також детально зупинилась у своїй доповіді проф. Н. О. Кравчун (Харків). Вона констатувала встановлену кореляцію між когнітивною дисфункцією та ступенем гіперглікемії, а це дозволяє вважати, що метаболічні відхилення можуть бути причиною когнітивних порушень у хворих на ЦД. Доповідач довела необхідність метаболічної терапії при ЦД 2 типу у осіб похилого віку, сформулювала головні вимоги до цієї терапії та обґрунтувала доцільність використання у такого контингенту хворих препарату Солкосерил, який виказує комплексну дію на патологічні зміни, притаманні ЦД 2 типу.

Переваги сучасної інсулінотерапії були темою доповіді доц. Л. К. Соколової (Київ), яка представила в історичному плані еволюцію препаратів інсуліну, зупинилась на результатах міжнародного найтривалішого дослідження ORIGIN, яке продемонструвало зниження ризику макросудинних подій за умов раннього призначення інсулінотерапії інсуліном Гларгін.

Доц. Л. Г. Полозова (Харків) у своїй доповіді зупинилась на складності курації хворих на ЦД 2 типу, пов'язаних, зокре-

ма, із несвоєчасною діагностикою, сформованими діабетичними ускладненнями вже на момент виявлення захворювання, наявністю супутньої патології, переважно похилих віком хворих, поліпрагмазією, гетерогенністю ЦД 2 типу. Доповідач звернула увагу на необхідність індивідуалізації підходів до цільових значень  $HbA_{1c}$  залежно від віку хворих, а також стратифікації терапевтичної тактики залежно від первісного рівня  $HbA_{1c}$ . Необхідність і існуючі можливості персоніфікованого підходу до лікування ЦД 2 типу та його ускладнень була темою доповідей чл.-кор. НАМН Б. М. Маньковського (Київ) та проф. В. І. Паньківа (Київ), які деталізували алгоритм медикаментозної терапії хворих із різним вихідним ступенем компенсації вуглеводного обміну або ступенем тяжкості діабетичної полінейропатії.

Зважаючи на різноманітність патологічних характеристик при ЦД 2 типу, навіть на етапі встановлення діагнозу, існує необхідність використання у них комбінованої пероральної цукрознижувальної терапії, що є й економічно виправданим. В оновлених сумісних рекомендаціях 2012 р. ADA та EASD, в яких резюмовано результати крупних досліджень останніх років, вказується на переваги додавання третього неінсулінового препарату до комбінації двох, використовуючи препарати із взаємодоповнюючими механізмами дії. Учасникам конференції були представлені віддалені результати терапії хворих на ЦД 2 типу препаратом Трип्राйд, до складу якого включені метформін, піоглітазон і гліметірид, дія яких відбувається, відповідно, на рівнях печінки, м'язової та жирової тканини і підшлункової залози. Доповідач (к. мед. н. І. П. Романова, Харків) констатувала, що така терапія дозволяє адекватно контролювати вуглеводний обмін, не має негативного впливу на рівні печінкових трансаміназ, екскрецію кінцевих продуктів азотного обміну, покращує стан ліпідного обміну, знижує рівень маркеру судинних ускладнень мікроальбумінурії, сприяє стабілізації маси тіла.

Програмою конференції було передбачено висвітлення новітніх технологій виявлення та терапії діабетичних ускладнень та супутньої патології. У межах цієї проблеми

було наголошено, що алгоритм терапії ЦД 2 типу повинен, окрім контролю рівнів глікемії, мати за мету забезпечувати стабільність серцево-судинного континууму шляхом визначення та корекції кардіо-судинних ризиків (проф. О. М. Ковальова, Харків; к. мед. н. Н. Н. Жердева, Київ), використання метаболічної терапії з метою запобігання та корекції хронічної серцевої недостатності (доц. Г. І. Кочуєв, Харків). Проф. О. Г. Несукай (Київ) за даними власних спостережень та світового досвіду конкретизувала внесок деяких цуркознижувальних препаратів у кардіопротекцію, а саме, відзначила, що манініл (глібенкламід) має антиаритмічну дію, знижує набряк головного мозку при інсульті, зменшує кількість мікросудинних ускладнень; гліклазид мінімізує ризик гіпоглікемії; гліметірид, крім цього, поліпшує ліпідний обмін, знижує активність прозапальних цитокінів, інгібує гомоцистеїн.

У межах цієї проблеми було охарактеризовано принципові підходи до терапії артеріальної гіпертензії у пацієнтів із ЦД 2 типу (проф. Є. П. Свіщенко, Київ), які потребують призначення комбінованої антигіпертензивної терапії із самого початку.

Проф. Ю. С. Рудик (Харків) у своїй доповіді підкреслив, що у хворих на ЦД 2 типу з метою підвищення ефективності гіполіпідемічної терапії доцільно поєднувати статини із езетимібом — інгібітором абсорбції холестерину у кишечнику, що зменшує надходження його у печінку і збільшує виведення з крові. Такі переваги має препарат АЗІ-АТОР, до складу якого входять аторвастатин і езетиміб.

Серія доповідей стосувалась моніторингу діабетичної полі- або автономної нейропатії (чл.-кор. НАМН Б. М. Маньковський, Київ; проф. О. О. Хижняк, Харків; доц. Л. К. Соколова, Київ). З позицій сучасного розуміння механізмів розвитку діабетичної нейропатії були окреслені ключові напрямки патогенетичної терапії, наведені алгоритми використання препаратів різних фармакологічних груп, розглянуто сучасні підходи до лікування нейропатичного больового синдрому.

Доповідь проф. П. А. Бездітка (Харків) стосувалась проблеми діабетичної ретинопатії,

яка посідає провідне місце як причина інвалідності та сліпоти офтальмологічних хворих. Було відзначено роль вікового аспекту і тривалості ЦД у частоті та темпах прогресування цього діабетичного ускладнення; наведені сучасні погляди на його патогенез, новітні діагностичні технології, розглянуто можливості ретинодеструктивних втручань та показання для їх проведення, можливості консервативної терапії.

Співробітниками ДУ «ІОЗДП» Н. В. Шляховою та д. мед. н. О. А. Будрейко (Харків) було представлено дані про зв'язок у дітей, хворих на ЦД, між мікроальбурією, яка розглядається як індикатор генералізованої ендотеліальної дисфункції, та ступенем порушень вуглеводного, ліпідного обмінів, наявністю судинних ускладнень, ступенем ожиріння, стадією статевого дозрівання, компенсацією ЦД, наявністю інсулінорезистентності, а також рівнем артеріального тиску.

Перелік вимог до препаратів для лікування діабетичної ангіопатії, який включає зниження больового синдрому, покращення гемодинамічних показників в ішемізованій кінцівці, підвищення толерантності до фізичного навантаження, було представлено у доповіді доц. О. А. Галушко (Київ). Із таких позицій доповідач виділив сучасний препарат Тивортин, який містить L-аргінін, що є незамінним донатором оксиду азоту — фізіологічного ангіопротектору.

У серії доповідей з проблем тиреопатології значна увага була приділена впливу забезпеченості організму такими есенціальними мікроелементами як йод і селен. Проф. М. Є. Маменко (Луганськ) і доц. Н. А. Бєлих (Луганськ) за результатами регіонального скринінгу відзначили, що на сході України показники екскреції йоду з сечею складають 70–90 мкг/л, а зоб виявляється у 7–25% дітей, що вказує на наявність легкого йод-дефіциту. Крім того, в Луганській області, за їх даними, існує недостатнє йодне забезпечення вагітних матерів-годувальниць та дітей грудного віку, які перебувають на виключно грудному вигодовуванні. На думку доповідачів, рішення проблеми не можливо без прийняття законодавчих рішень на державному рівні та жорсткого контролю за

їх виконанням. Було також звернено увагу на дані світової літератури відносно збільшення частоти і важкості тиреопатології в умовах селенодефіциту. З таких позицій доц. С. А. Матвеева (Харків) навела дані щодо виявленого селенодефіциту у хворих із деструктивним туберкульозом та супутніми тиреопатіями.

Багато питань на сьогодні викликає проблема диференціальної діагностики між дифузним нетоксичним зобом (ДНТЗ) та аутоімунним тиреоїдитом (АІТ), особливо в пубертатному віці у підлітків із обтяженою спадковістю. За даними групи авторів, представленими у доповіді к. мед. н. С. І. Турчиної (Харків), у 13,3% дівчат пубертатного віку із дифузним збільшенням щитовидної залози відбувається формування АІТ. Інформативними ознаками розвинення АІТ у пубертаті є спадкова обтяженість щодо тиреопатій, особливо по материнській лінії, патологічні пологи, маніфестація захворювання в препубертаті, збільшення ЩЗ більш, ніж вдвічі та зростання концентрації анти-тиреоїдних антитіл, особливо у дітей з ожирінням, ущільненням капсули ЩЗ та ознаками гіпотиреозу. Доповідачем було акцентовано увагу на те, що визначення прогнозу перебігу ДНТЗ дозволить удосконалити спостереження за цими хворими та прийняти адекватне рішення щодо їх лікування.

Доповідачі зазначили, що арсенал ефективних лікарських засобів, призначених для лікування тиреопатій та профілактики тиреоїдної патології, є недостатнім. Тому пошук нових, більш ефективних та патогенетично спрямованих засобів є актуальною проблемою сьогодення. Згідно інформації, що була представлена проф. В. І. Паньківом (Київ), включення фітопрепарату «Альба» у комплексну терапію хворих на ДНТЗ сприяє більш швидкому досягненню клінічного ефекту, поліпшенню структури ЩЗ, вірогідному підвищенню рівня тиреотропного гормону (ТТГ) і зменшенню концентрації антитіл до ТТГ.

Чималу проблему становить лікування патології ЩЗ у хворих похилого віку. На цьому питанні детально у ході своєї доповіді зосередились російські колеги проф. В. Г. Арістархов та співавтор (Рязань). За їх

данними, поширеність тиреоїдної патології, яка потребує замісної гормональної терапії, серед хворих похилого віку значно перевищує цей показник у молодих (11% проти 1,2%, відповідно). Автори запропонували алгоритм діагностики та лікування таких пацієнтів з урахуванням наявності у них супутньої кардіальної патології.

Цими авторами також було представлено доповідь щодо особливостей оперативного лікування патології надниркових залоз через ретроперитоніальний доступ. Охарактеризовані недоліки та переваги цього методу на основі власного багаторічного досвіду.

В ході конференції увагу присутніх було звернено і на зв'язок між станом репродуктивної функції чоловіків та функцією ЩЗ. Ж. С. Співак (Суми) у своїй доповіді переконливо довела, що навіть при субклінічному гіпотиреозі терапія L-тироксинам суттєво покращує параметри спермограм та інкреторну функцію яєчок 95,2% безплідних пацієнтів.

Значної уваги на конференції було приділено ожирінню у дітей і підлітків, яке представляє серйозну соціально-психологічну проблему, обумовлену низькою мотивацією до зниження і тривалої стабілізації маси тіла у дитини і у батьків. Проф. О. О. Хижняк (Харків) проаналізувала вплив факторів перинатального розвитку на формування у більш пізньому віці метаболічного синдрому та ЦД 2 типу, представила схему механізму перинатального програмування ЦД 2 типу, ознайомила з результатами власних досліджень, які показали, що при ожирінні найбільш суттєві метаболічні порушення виявлено у хлопців пубертатного віку. Обґрунтувала необхідність ранньої діагностики метаболічного синдрому та своєчасного проведення лікувально-профілактичних заходів.

Виходячи з того, що при ожирінні в 30–100% випадків виявляється жирова дистрофія печінки, основним шляхом прогресування якої є процес фіброгенезу, актуальним є встановлення значущості біохімічних маркерів фіброзу на ранніх стадіях його розвитку при жировій хворобі печінки у підлітків із ожирінням. Такі дані були представлені у доповіді проф. Л. К. Пар-

хоменко із співавт. (Харків), в якій на основі дослідження фібронектину, колагену IV типу, встановлення наявності інсуліно-резистентності та даних УЗД печінки було доведено, що використання біохімічних маркерів для ранньої діагностики фіброзу печінки у підлітків із ожирінням відкриває нові шляхи неінвазивної діагностики фіброзу печінки.

У доповіді проф. Г. О. Леженка та співавт. (Запоріжжя) було підкреслено, що ожиріння є важливим чинником ризику розвитку холелітіазу. За його даними, при дослідженні групи підлітків із ожирінням біліарний сладж встановлено у 54,0% випадків за результатами УЗД органів черевної порожнини. При цьому в крові у цих досліджених підвищення рівня білірубину та трансамітаз не виявлено. Такі дані обґрунтовують доцільність проведення у дітей з ожирінням УЗД органів черевної порожнини з метою раннього виявлення біліарного сладжу.

За проблемою патології репродуктивної системи до програми увійшли доповіді і гінекологів, і андрологів. Проф. С. О. Левенець із співавт. (Харків) присвятила виступ питанню оптимізації терапії дівчат-підлітків із олігоменореєю. Виходячи з того, що використання гормональних засобів може привести до «гальмування» власної функції після відміни препарату, автори детально дослідили залежність ефективності першого курсу негормонального лікування таких дівчат від деяких клінічних і гормонально-метаболических показників. Д. мед. н. І. І. Князькова (Харків) сфокусувала увагу учасників на особливостях лікування артеріальної гіпертензії у постменопаузальному періоді.

Д. мед. н. В. О. Бондаренко із співавт. (Харків) представили результати дослідження динаміки співвідношення між тестостероном та естрадіолом (андроген-естрогенного балансу) при терапії ідіопатичної інфертильності у чоловіків. За їх даними, проведення таким пацієнтам антиоксидантно-метаболическої терапії за допомогою препарату Зіман не змінювало рівні тестостерону та естрадіолу в крові у безплідних чоловіків, збільшуючи при цьому рівень тестостерон-естрадіолового коефіцієнту. Водночас, автори спостерігали збільшення рухливості спер-

матозоїдів, що пов'язували із підсиленням утворення фруктози.

Проблемі удосконалення системи надання медичної допомоги дітям із ендокриною патологією, яка є вельми актуальною в умовах реформування в Україні системи охорони здоров'я, було присвячено доповідь про стан медичного обстеження дітей та підлітків із ендокриною патологією в місті-мегаполісі Харкові. Матеріал був сформований представниками Департаменту охорони здоров'я Харківської міської ради (директором Департаменту Ю. В. Сороколатом та заступником директора Департаменту — начальником управління організації лікувально-профілактичної допомоги дітям та жінкам М. А. Голубовою), представниками ДУ «ІОЗДП» (д. мед. н. О. А. Будрейко) та ДУ «ПЕП» (проф. О. О. Хижняк). Він містив інформацію стосовно позитивної тенденції відносно приросту дитячого населення м. Харкова, структури медичних та наукових закладів, що надають спеціалізовану ендокринологічну допомогу дітям; взаємозв'язку між педіатрами, акушерами-гінекологами, неонатологами та дитячими ендокринологами. Була представлена структура дитячої ендокриної патології у м. Харкові, її динаміка. Сформульовано основні задачі, вирішення яких сприятиме поліпшенню цієї служби.

За матеріалами конференції видано збірник тез.

Учасники конференції мали можливість ознайомитись із виставкою продукції фармацевтичних фірм та друкованою науковою продукцією співробітників ДУ ПЕП.

Конференція завершилась підведенням підсумків роботи та прийняттям резолюції.

## РЕЗОЛЮЦІЯ

Учасники 10-ї науково-практичної конференції, присвяченої проблемним питанням ендокриної патології, які пов'язані із віковими особливостями розвитку ендокринопатій, їх перебігу, діагностики та лікування, визначають, що такий напрямок наукових досліджень і практичного застосування їх результатів додає суттєвого потенціалу у вирішення нагальних проблем як науки ен-

докринології, так і адекватного моніторингу хворих з ендокринною патологією, а також організації спеціалізованої ендокринологічної допомоги.

Учасники конференції зазначають, що протягом останнього року проведено ряд заходів, спрямованих на виконання рішень минулорічної конференції. Зокрема, до участі в науково-практичних конференціях тепер постійно запрошуються лікарі первинної ланки системи охорони здоров'я з метою підвищення кваліфікації в галузі ендокринології. Для покращення первинної профілактики найбільш поширених ендокринних захворювань — цукрового діабету, тиреопатології та порушень репродуктивного здоров'я — проводиться робота по інформуванню лікарів-практиків відносно їх чинників ризику, ці питання регулярно висвітлюються у доповідях і лекціях, що включені до програм щорічних конференцій.

Програма кожного заходу дозволяє щорічно знайомитись із новими досягненнями у розумінні механізмів розвитку ендокринопатій у пацієнтів різних вікових груп, одержувати інформацію щодо новітніх діагностичних та терапевтичних технологій, розроблених для хворих різних вікових періодів.

На конференціях такого рівня є можливість визначити та акцентувати нагальні проблеми ендокринології, які можуть стати відправною точкою для розробки засобів, спрямованих на їх вирішення. Учасники конференції констатують, що натепер залишаються актуальними проблеми покращення первинної і вторинної профілактики найбільш поширених ендокринопатій, і в цих питаннях дуже важливим є розподіл функцій між сімейними лікарями та ендокринологами, а також розробка алгоритму взаємодії між ними.

Особливого значення набуває необхідність виділення значущих факторів формування ускладненого перебігу ожиріння у дитячому та підлітковому віці та розробки профілактичних заходів щодо попередження розвитку метаболічного синдрому. Висока медико-соціальна значущість захворювань, пов'язаних із ожирінням, розвиток яких почався у дитячому віці, обумовлюють акту-

альність комплексних досліджень у даному напрямку.

Залишається незадовільною діагностика деяких ендокринних захворювань дитячого віку, у першу чергу, патології щитовидної залози.

Разом із цим, учасники конференції із задоволенням констатують більшу увагу на нинішньому форумі до проблеми особливостей перебігу та, відповідно, моніторингу ендокринопатій у пацієнтів похилого віку, оскільки невинне старіння населення в усьому світі спонукає до цього.

Традиційно на конференції значної уваги приділено стану репродуктивної системи чоловіка та жінки, проблемам її розладів, які є актуальними для багатьох родин і потребують подальшої постійної уваги науковців.

Учасники конференції вважають за доцільне з метою удосконалення медичного забезпечення хворих на ендокринну патологію і в подальшому враховувати вплив вікового фактору на всі складові спеціалізованої ендокринологічної допомоги та рекомендувати:

1. Продовжити творче співробітництво між ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України», ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», ДУ «Інститут геронтології та геріатрії НАМН України», Харківською медичною академією післядипломної освіти МОЗ України, Харківським національним медичним університетом МОЗ України з метою удосконалення новітніх діагностичних та терапевтичних технологій, які враховують вікові особливості формування, перебігу, діагностики та терапії ендокринних захворювань. Регулярно інформувати учасників наступних науково-практичних конференцій про сучасні наукові здобутки.

2. Сприяти удосконаленню первинної та вторинної профілактики цукрового діабету 2 типу через:

— підвищення кваліфікації сімейних лікарів та лікарів суміжних спеціальностей з питань цієї неінфекційної епідемії ХХІ сторіччя на науково-практичних конференціях,

симпозіумах, шляхом видання наукової методичної літератури;

— створення умов для обов'язкового щорічного дослідження рівнів глюкози в крові у населення віком від 40 років у лікувальних закладах різного рівня.

3. Вважати пріоритетними напрямками сучасної ендокринології дослідження, спрямовані на вивчення особливостей метаболічних розладів, розробку методів лікування та профілактики ожиріння в дитячому та підлітковому віці, що в подальшому буде сприяти зменшенню частоти тяжких ускладнених форм ожиріння у дітей та зниженню ймовірності його прогресування у дорослому віці.

4. Питання щодо проблеми ожиріння доцільно включати до програм конференцій з різних спеціальностей — педіатрії, ендокринології, кардіології, гастроентерології та ін., ширше висвітлювати в засобах масової інформації питання щодо здорового способу

життя, раціонального харчування та профілактики зайвої ваги у дітей та підлітків.

5. Лікування ендокринопатій у дітей та підлітків повинно здійснюватись на основі мультидисциплінарного підходу із залученням до диспансерного спостереження фахівців різних спеціальностей (кардіолог, гастроентеролог, невропатолог, гінеколог) та із використанням єдиних алгоритмів їх діагностики та лікування згідно протоколів з дитячої ендокринології.

6. Продовжити дослідження щодо впливу негативних чинників довкілля на поширеність і структуру тиреопатології у різних регіонах України з метою удосконалення системи профілактичних заходів.

7. З урахуванням зростання частоти порушень репродуктивної функції у чоловіків і жінок, їх особливостей у різних вікових періодах і сумарно негативного впливу на формування безпліддя профільним центрам активізувати комплексні дослідження з цієї проблеми.

Заст. директора ДУ ШЕП  
з науково-організаційної роботи  
к. мед. н., доцент **О. В. Козаков**,  
пров. наук. співроб.  
к. мед. н., ст. наук. співроб.  
**І. М. Ільїна**