

ЗВІТ

про науково-практичну конференцію з онлайн-трансляцією «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Двадцять другі Данилевські читання) 9 – 10 березня 2023 року

9 – 10 березня 2023 року ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» сумісно з Харківським національним медичним університетом МОЗ України проведена науково-практична конференція з онлайн-трансляцією «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Двадцять другі Данилевські читання).

Конференція включена до «Реєстру заходів БПР, які проводитимуться у 2023 році» (№ 5500666).

Посилання на конференцію <https://youtu.be/nlUmlZUEVHA> ;
<https://youtube.com/live/QPvMMgzmrps>

Під час роботи конференції в режимі онлайн і постонлайн кількість переглядів 9.03.2023 р. на кінець ефіру склала 1357, а на 16.03.2023 – 2266; 10.03.2023 р. – 773 та 1182, відповідно. Учасниками заходу стали представники усіх областей України та м. Києва, Грузії.



Із привітанням до учасників конференції звернувся директор ДУ «ІПЕП НАМН» акад. НАМН України, д.мед.н., проф., Заслужений діяч науки і техніки України Караченцев Ю.І.

В якості доповідачів окрім провідних фахівців ДУ «ІПЕП» були співробітники ХНМУ, ДУ «ІОЗДП НАМН України», ОКЛ – Центру екстреної медичної допомоги і медицини катастроф, ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМН України», ДУ «НІТ ім. Л.Т. Малої НАМН України» (Харків); ДУ «ІЕОР ім. В.П. Комісаренка НАМН України, НМУ ім. О.О. Богомольця (Київ).

Програму конференції склали 45 доповідей, у т. ч. 16 – з проблем діабетології, 6 – тиреоїдології, 7 – репродуктивної ендокринології, 4 – з проблем гормональної регуляції фосфорно-кальцієвого обміну; 12 – з іншої ендокринної патології.

Конференція розпочалася доповіддю д.мед.н., проф. К.В. Місюри (Харків) під назвою «Третій за поширеністю ендокринний розлад: важливі аспекти». Доповідка освітила таку важку патологію, як гіперпаратиреоз та звернула увагу присутніх на те, що діагностичне тестування на рівні первинної медико-соціальної допомоги повинно включати вимірювання сивороткового кальцію з поправкою на альбумін, а також рівня паратгормону.

Аналіз 20-ти річного досвіду лікування первинного гіперпаратиреозу представив від групи авторів к.мед.н. Сазонов М.Є. (Харків). Автор підкреслив,

що оскільки передопераційна верифікація малоактивних паратиреоаденом на даний момент має випадковий характер через незначну гормональну активність пухлини, то єдиним надійним способом у ході хірургічних втручань щодо захворювань щитоподібної залози (ЩЗ) є інтраопераційне експрес-гістологічне дослідження з подальшою інтра-операційною ревізією всіх зон можливої локалізації паращитовидної залози.

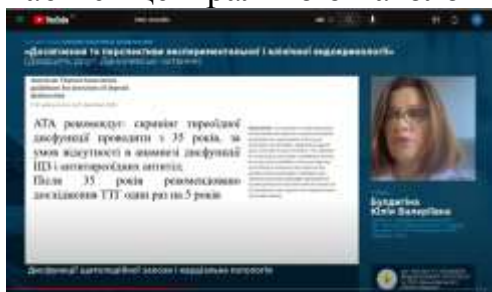
Продовжила цю тему к.мед.н. Єфіменко Т.І. (Харків), Вона наголосила, що приблизно у одного з 500 пацієнтів, які проходять лікування в відділеннях внутрішньої медицини, наявний невиявлений первинний гіперпаратиреоз, що є найчастішою причиною (майже 90 %) гіперкальціємії на тлі злоякісних новоутворень.

Низка доповідей була присвячена тиреоїдології. Взаємозв'язку між тиреоїдною дисфункцією та системою соматотропний гормон / інсуліноподібний фактор росту-1 було присвячено три доповіді.

Д.мед.н., с.н.с. Турчиною С.І. від групи авторів (Харків) надано інформацію про тиреоїдну дисфункцію та стан системи соматотропний гормон / інсуліноподібний фактор росту-1 у дітей та підлітків із цукровим діабетом (ЦД) 1 типу. Наведено алгоритм діагностики, лікування та профілактики порушень фізичного розвитку у підлітків, хворих на ЦД 1 типу. Обґрунтовано необхідність застосування препаратів калію йодиду та левотироксину на етапах статевого дозрівання.

Вплив інсуліноподібних ростових факторів на розвиток гіперпластичних процесів у ЩЗ в залежності від індексу маси тіла представив к.мед.н. Герасименко Л.В. (Харків). На підставі морфологічних та імуногістохімічних досліджень автор зробив висновок, що пацієнти з надлишковою масою тіла і ожирінням мають бути стратифіковані в групу високого ризику за розвитком вузлових форм зобу.

У доповіді Мірошніченко О.С. (Харків) також були представлені дані аналізу зв'язку між надлишком жирової тканини в організмі та розвитком гіперпластичних процесів у ЩЗ. На підставі власних та даних літератури авторка припускає, що вузли ЩЗ можуть бути пов'язані з інсулінорезистентністю (ІР) та метаболічним синдромом (МС). При цьому ІР вважається центральною патологічною ланкою серед цих факторів ризику.



Сучасним підходам до медикаментозного та хірургічного лікування вагітних із тиреотоксикозом приділила увагу к.мед.н. Булдигіна Ю.В. (Київ).

Другу свою доповідь авторка присвятила особливостям лікування пацієнтів із дисфункцією ЩЗ та кардіальною патологією.

Результати експериментального коригування автоімунного тиреоїдиту (АІТ) на віддаленому терміні спостереження надала аспірантка Курилко Ю.С. (Харків). Отримані авторкою дані свідчать про те, що найбільший гальмуючий вплив на автоімунні процеси надає введення сироватки кордової крові.

У доповіді к.б.н. Сиротенко Л.А. (Харків) були розглянуті основні передумови розвитку АІТ. Проведено аналіз впливу засобів регенеративної медицини як потужних модуляторів аутоімунних розладів.

Взаємозв'язок порушень функцій ЩЗ та менструального циклу представила слухачам к.мед.н. Скрицька Т.В. (Харків).

Д.мед.н., проф. Гончарова О.А. (Харків) у своїй доповіді показала, що і маніфестна, і субклінічна форми гіпотиреозу корелюють із неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП). Авторка рекомендує застосовувати L-карнітін-бетаїн-аргініновий комплекс хворим на гіпотиреоз, асоційований з НАЖХП.

Множинній аутоімунній ендокринопатії та коморбідній аутоімунній патології присвятила свою доповідь к.мед.н. Манська К.Г. (Харків). Були розглянуті питання спільної як генетичної, так і імунологічної складової різноманітних аутоімунних ендокринопатій, а також об'єднання їх за рахунок цього в окремі синдроми. Також у доповіді звернута увага на одночасне існування аутоімунних ендокринопатій та супутнє аутоімунне ураження інших органів та систем людини.

Наступний цикл доповідей був присвячений проблемі ЦД та його ускладненням. У доповіді к.мед.н. Смірнова І.І. (Харків) розглянуті ключові підходи до інтенсифікації лікування ЦД 2 типу за рекомендаціями останнього консенсусу ADA/EASD. З позицій доказовості обґрунтовано використання фіксованої комбінації гларгіну (базального інсуліну) та ліксисенатиду (агоніста рецепторів ГПП-1) пацієнтам із ЦД 2 типу з урахуванням конституціональних та вікових особливостей. У другій своїй доповіді автор представив огляд головних аспектів в компенсації ЦД 2 типу на фоні призначення інсуліну та шляхи оптимізації можливих ризиків, що дозволить компенсувати пацієнтів меншими дозами інсуліну без збільшення ризику гіпоглікемій.

У доповіді д.мед.н., с.н.с. Турчиної С.І. (Харків) від групи авторів було доведено наявність тісного взаємозв'язку між показниками контролю глікемії (CV, TIR, HbA_{1c}) та станом системи соматотропний гормон / інсуліноподібний фактор росту у дітей та підлітків із ЦД 1 типу. Науково обґрунтовано доцільність застосування аналогів інсулінів другої генерації тривалої дії (гларгін-300) у підлітковому віці, що не тільки забезпечує гармонійний розвиток дитини під час пубертату, але й дозволяє не обмежувати активний спосіб життя.

На останні дослідження в галузі клінічної діабетології зробила акцент к.мед.н. Дорош О.Г. (Харків). Доповідачка розповіла про патогенетичний зв'язок між серцево-судинними захворюваннями та ЦД. Обґрунтувала особливості вибору комплексної та цукрознижувальної терапії, яка забезпечує рено- та кардіопротекцію.



Д.мед.н., проф. Коваль С.М. (Харків) у своїй доповіді показав, що для максимального зниження ризику ускладнень при лікуванні артеріальної гіпертензії (АГ) у хворих на ЦД 2 типу необхідно диференційовано застосовувати базові антигіпертензивні

препарати та їх комбінації.

В доповіді д.мед.н., проф. Кравчун Н.О. (Харків) були розглянуті позиції метформіну, як препарату першої лінії в лікуванні ЦД 2 типу, доведено його вплив на основні патогенетичні ланки захворювання. Висвітлено кардіопротекторні ефекти препарату незалежно від його гіпоглікемічної дії.

Про лікування пацієнтів із діабетичною полінейропатією за допомогою комплексного препарату, до складу якого входять α -ліпоева кислота, L-карнітин та коензим Q10, доповіла д.мед.н., проф. Місюра К.В. (Харків).

Менеджменту пацієнтів із ЦД 1 та 2 типу в умовах збройного конфлікту приділила увагу д.мед.н., проф. Микитюк М.Р. (Харків). Ситуацію в Україні охарактеризовано як потенційно найбільшу міграційну кризу у Європі за останнє століття. Досвід функціонування системи охорони здоров'я в умовах збройного конфлікту на прикладі інших країн свідчить, що у короткостроковій перспективі пріоритетом має бути забезпечення безперервності інсулінотерапії і доступу до основних пероральних цукрознижувальних засобів, у довгостроковій перспективі – забезпечення доступу до якісної медичної допомоги та ліків.

Другу свою доповідь авторка присвятила питанням нутритивної підтримки хворого на ЦД. Показано, що харчові добавки інозитулу, вітаміну D, мікроелементів (цинк, хром, магній) та пре/пробіотиків здатні призводити до покращення чутливості до інсуліну.

У доповіді к.мед.н., доц. Черняєвої А.О. (Харків) були розглянуті питання щодо клінічного значення активності ксантиноксидази у плазмі крові у пацієнтів із ЦД 2 типу. Наведені позитивні кореляційні взаємозв'язки активності ксантиноксидази з показниками ІР та порушенням функції печінки у вищезазначеного контингенту.

Зростання захворюваності на ЦД супроводжується й ростом нових випадків діабетичної нефропатії. Цій проблемі було присвячено доповіді д.мед.н., проф. Гончарової О.А. (Харків) та д.мед.н., проф. Кравчун Н.О. (Харків). Акцентовано увагу на те, що в найсучасніших алгоритмах лікування ЦД 2 типу першою лінією терапії пацієнтів із цією патологією та хронічною хворобою нирок є призначення інгібіторів натрійзалежного котранспортера глюкози 2 типу.

В доповіді PhD в галузі медицини Ніколаєва Р.С. (Харків) на прикладі клінічного випадку були розглянуто питання що таке добове моніторування глікемії, процес постанови моніторингу. Розглянуто «сліпий» та відкритий моніторинг, актуальність добового моніторування.

Останнім часом широко досліджується роль стрес-регуляторних шляхів у розвитку та прогресуванні ЦД 2 типу та асоційованих із ним серцево-судинних захворювань. Оцінку функціональної ролі поліморфізму гена TP53 P72R у хворих на ЦД 2 типу східноукраїнської популяції представила від групи авторів к.б.н., с.н.с. Красова Н.С. (Харків). Визначено, що поліморфізм P72R гена-супресора пухлин TP53 є функціональним для східноукраїнської популяції, це може бути предиктором більшого ризику розвитку серцево-судинної патології у хворих на ЦД 2 типу.

Про сучасні можливості лікування дисліпідемії у хворих на ЦД доповіла PhD в галузі медицини Корчагіна Д.А. (Харків). У доповіді були представлені дані щодо плейотропних ефектів розувастатину.

Доповідь на тему «Вплив ендогенних та екзогенних естрогенів на функціональний стан мітохондрій серця щурів із цукровим діабетом 2 типу» презентувала від групи авторів к.б.н. Кіприч Т.В. (Харків). Встановлено, що дефіцит естрогенів посилює розвиток мітохондріальної дисфункції у кардіоміоцитах щурів із ЦД 2 типу. Виявлено протективний вплив сполуки ПЕ0607 щодо розвитку мітохондріальної дисфункції у кардіоміоцитах діабетичних щурів із гіпоестрогенією.



МС – це одна з найбільш актуальних проблем сучасної медицини. Клініці діагностики та лікуванню МС приділила увагу у своїй доповіді д.мед.н., проф. Кузьміна І.Ю. (Харків).

Авторка привела сучасні погляди на метаболічні порушення, на симптомокомплекс, який проявляється зниженням чутливості периферичних тканин до інсуліну і гіперінсулінемією, збільшенням маси вісцерального жиру, порушенням ліпідного, вуглеводного, пуринового обміну, а також АГ.

Д.мед.н., проф. Рудик Ю.С. (Харків) звернув увагу слухачів на антигіпертензивні препарати, які здатні сповільнити чи зупинити метаболічні порушення. Один із препаратів даної групи з багатофакторною дією є моксонідин, який одночасно діє на центральні патогенетичні механізми розвитку АГ та позитивно впливає як на обмін глюкози, так і ліпідний профіль.

Особливостям характеру харчування хворих на АГ з абдомінальним ожирінням присвятив свою доповідь к.мед.н. Милославський Д.К. (Харків). Було акцентовано увагу на превентивних моделях харчування, розглянуті перспективи корекції притаманних цій категорії пацієнтів метаболічних порушень шляхом використання пробіотичних нутріцевтиків та харчових джерел пребіотичних продуктів.

Кілька доповідей було присвячено діагностиці ускладнень та лікуванню НАЖХП. Д.мед.н., проф. Пінський Л.Л. (Київ) у своїй доповіді представив головні патогенетичні механізми прогресування фіброзу печінки, гепатоцелюлярної карциноми, сучасні лабораторні та інструментальні методи верифікації НАЖХП та її ускладнень.

Аспірантка Морозюк А.Ю. (Харків) від групи авторів розповіла як функціонально-метаболічні порушення печінки сприяють виникненню коморбідної ендокринної патології, зокрема ШЦЗ та процесів сперматогенезу. Було доведено що корекція патології печінки за допомогою нового комбінованого засобу на основі похідного дикарбонової камфорої кислоти – катіазину та селеновмісної сполуки призводить до покращення функціонування печінки, віддзеркаленням чого є нормалізація балансу гормонів ШЦЗ та відновлення процесів сперматогенезу.

В доповіді к.б.н. Тижненко Т.В. (Харків) від групи авторів проаналізовано вплив одонуклеотидних поліморфізмів генів адипокінової

ланки з урахуванням їх циркулюючого рівня у хворих на ЦД 2 типу за наявності/відсутності НАЖХП та її можливий вплив на перебіг захворювання. Встановлено асоціації деяких поліморфних варіантів гена з підвищеним ризиком розвитку НАЖХП у пацієнтів з ЦД 2 типу.

Доповідь д.мед.н., проф. Страшок Л.А. (Харків) від групи авторів була присвячена змінам ліпідного профілю у юнаків з ожирінням, із затримкою статевого дозрівання та НАЖХП. Наведено нові данні щодо інформативних ліпідних маркерів для скринінгу стеатоза печінки у юнаків з означеною патологією.

Слухачам було представлено дві цікаві доповіді, присвячені проблемі стресу як у дорослих, так і підлітків. У доповіді к.мед.н. Дорош О.Г. (Харків) були розглянуті особливості різних причин та факторів, які викликають стрес та негативно впливають на психоемоційний стан здоров'я населення України. Дефіцит мікронутрієнтів потенціює прояви хронічного стресу, тим паче під час війни та епохи ковід пандемії, тому достатнє споживання мікронутрієнтів є основною платформою у боротьбі зі стресом.

Про стан стрес-забезпечуючих систем у дівчат-підлітків з патологічним пубертатом від групи авторів доповіла д.мед.н., с.н.с. Рак Л.І. (Харків). У доповіді надана характеристика адаптаційних можливостей дівчат з патологією пубертату, зроблено акцент на змінах гормонів, які є маркерами стрес-забезпечуючих систем регуляції. Показано позитивний вплив фізичної активності на зниження рівня стресу.

Про вплив вітаміну D на репродуктивну систему було представлено дві доповіді. Від групи авторів д.мед.н., с.н.с. Архипкіна Т.Л. (Харків) зауважила, що синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) супроводжується зростанням рівнів СРБ та ІЛ-6, що свідчить про існування зв'язку між СПКЯ та системним запаленням низької градації. Підвищення маркерів хронічного системного запалення асоціюється з притаманними СПКЯ абдомінальним розподілом жирової тканини, резистентністю до інсуліну та гіперандрогенією. Водночас, прояви хронічного системного запалення посилюються за умов D-гіповітамінозу, який існує при СПКЯ та характеризується більш високим ступенем виразності.

Аспірант Мараховський І.О. (Харків) з колегами експериментально довели, що використання холекальциферолу у комплексних схемах лікування порушень репродуктивної функції внаслідок або на тлі ураження гонад призводить до поліпшення стану відтворювальної здатності та є патогенетично обумовленим, бо впливає на різні ланки репродуктивного здоров'я.

Проблемам репродуктивної ендокринології було присвячено кілька доповідей. Про високу розповсюдженість коморбідної патології серед дівчат-підлітків з порушеннями менструальної функції (первинною олігоменореєю і аномальними матковими кровотечами) від групи авторів доповіла д.мед.н., с.н.с. Диннік В.О. (Харків). Було зроблено акцент на особливості фізичного і статевого розвитку, появи перших менструацій у дівчат із різним типом розладів менструальної функції та супутньою патологією, з'ясовано особливості проявів психологічних відхилень та спадкової обтяженості.

В доповіді Верхошанової О.Г. (Харків) від групи авторів доведено необхідність своєчасної діагностики та невідкладного призначення лікування дифереліном передчасного статевого розвитку для збереження репродуктивного потенціалу хворих.

Про скринінгові дослідження антигіпоксичної активності фармацевтичної композиції на основі лівокарнітину для корекції наслідків фетоплацентарної недостатності від групи авторів розповів Волохов І.В. (Харків).

Сучасної тактики лікування венозного тромбоемболізму був присвячений виступ д.мед.н., проф. Прасола В.О. (Харків). Автор навів дані досліджень про ефективність нового орального антикоагулянта едоксабану, а також власний досвід застосування останнього при венозних тромбозах.

Про можливу нейроендокринну функцію пігментних невусів доповіла д.мед.н., проф. Губіна-Вакулик Г.І. (Харків).

Під час проведення конференції у режимі онлайн науковці та лікарі практичної ланки охорони здоров'я мали можливість ознайомитися з найостаннішими результатами міжнародних та вітчизняних досліджень, досвідом провідних ендокринологів, та ставити запитання в чаті доповідачам.

Ми сподіваємося, що надалі це допоможе поліпшити надання медичної допомоги хворим з ендокринною патологією різних вікових груп.

Завершилась конференція підведенням підсумків роботи та оголошенням кращих наукових робіт, які були представлені доповідачами:

диплом I ступеня одержала д.мед.н., с.н.с. Архипкіна Т.Л. та співавтори за доповідь «Зв'язок вітаміну D з маркерами хронічного запалення у хворих на синдром полікістозних яєчників»;



диплом II ступеня одержав к.мед.н. Милославський Д.К. за доповідь «Особливості характеру харчування хворих на артеріальну гіпертензію з абдомінальним ожирінням: можливі напрямки та перспективи корекції»;



дипломи III ступеня одержали к.б.н. Тижненко Т.В. зі співавторами за доповідь «Дослідження асоціації однонуклеотидних поліморфізмів у хворих на цукровий діабет 2 типу, ускладнений неалкогольною жировою хворобою печінки»

та PhD в галузі медицини Ніколаєв Р.С. за доповідь «Сучасні інноваційні підходи до визначення рівнів глікемії у пацієнтів із цукровим діабетом».

Збірка тез не видавалася. Резолюція не приймалася.

Технічним організатором конференції було ТОВ «Triolan live».
Інформаційний партнер – медичний науково-практичний журнал
«Проблеми ендокринної патології».

Учасникам конференції, які успішно пройшли тестування, будуть
відправлені сертифікати.

Заступник директора з
науково-організаційної роботи
к.мед.н., доц.,
Заслужений лікар України



Олександр КОЗАКОВ

К.б.н., с.н.с., н.с. лабораторії
ЕЕЗ та ОСД



Ірина ГОПКАЛОВА