

**ЗВІТ**  
про науково-практичну конференцію з онлайн-трансляцією  
**«Українська школа ендокринології»**  
**06 – 07 червня 2024 року**

06 – 07 червня 2024 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 «Українська школа ендокринології».

Конференція включена до «Реєстру заходів БПР, які проводитимуться у 2024 році» (№ **3704244**). Посилання на конференцію <https://ipep.online/>

Станом на 13.06.2024 р. кількість переглядів за 6.06. склало 1200, а за 07.06. – 889.

Із привітанням до учасників конференції звернулися директорка ДУ «ІПЕП НАМН України» д.мед.н., проф., Заслужений діяч науки і техніки України Місюра К. В. та акад. НАМН України, д.мед.н., проф., Заслужений діяч науки і техніки України Караченцев Ю. І.

В якості доповідачів окрім провідних фахівців ДУ «ІПЕП НАМН» були співробітники ХНМУ МОЗ України, ДУ «ІОЗДП НАМН України», ІПКСФ НФаУ, (Харків); ДУ «ІЕОР ім. В.П. Комісаренка НАМН України», НМУ ім. О.О. Богомольця, ДНУ «ЦМТ НАН України», УНПЦЕХ ТЕОіТ МОЗ України, КЦ «Ендокринологія від Черенько», Академічного МЦ (Київ); НМУ ім. Данила Галицького, Першого ТМО, КНП ЛОР «ЛОКЛ» (Львів); НМУ ім. М.І. Пирогова, КНП «ВОКВЕЦ» (Вінниця).

Програму конференції склали 45 доповідей, у т. ч. 14 – з проблем діабетології, 15 – тиреоїдології, 5 – репродуктивної ендокринології, 11 – з іншої ендокринної патології.



Конференцію відкрила доповідь д.мед.н., проф. Місюри К. В. (Харків), яка була присвячена основним клінічним проявам, патогенезу та терапевтичним підходам до лікування постстресового синдрому. Вона підкреслила, що тривала війна в Україні і особливо повномасштабне Російське вторгнення у 2022 році порушило почуття безпеки у всіх

нас та викликало стан хронічного стресу. Вона обґрунтувала доцільність застосування в комплексній терапії препаратів магнію, в першу чергу які містять вітамін В6, а при розладах сну – мелатоніну.

Більш детально стан порушення сну (інсомнію) у хворих з метаболічним синдромом, який викликаний порушенням секреції мелатоніну, представила у своїй

доповіді д.мед.н., проф. Жердьова Н. М. (Київ). Вона відзначила, що при порушенні секреції мелатоніну виникає прогресування інсулінорезистентності, секреції адипонектину, лептину, що призводить до ожиріння, декомпенсації цукрового діабету (ЦД) та розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ). Отже, додавання мелатоніну до лікування може попередити низку ускладнень.

Українська школа ендокринології

Типи ожиріння з урахуванням окружності талії (ОТ) для чоловіків: до 94 см, для жінок – не більше 80 см, стегон (ОС) та ОТ/ОС.  
У багатьох ситуаціях абдомінальному ожирінню віддає: ОТ >94 см у чоловіків і >80 см у жінок.  
У США та Канаді порогові значення ОТ становлять >102 см для чоловіків та >88 см для жінок.

Андройдне (чоловічий тип, центральне, абдомінальне, вісцеральне, абдоглютоподібне) найбільш небезпечний тип ожиріння, при якому жирова тканина накопичується в ділянці живота та на внутрішніх органах. Такий тип становить серйозну загрозу навіть за наявності порівняно невеликої кількості зайвої ваги, тому жир на внутрішніх органах (особливо серце) ускладнює його нормальну роботу.  
Діагностувати абдомінальне ожиріння дуже просто - якщо у вас співвідношення ОТ/ОС більше 1,0 для чоловіків і 0,8 для жінок і це привід для занепокоєння

Гінройдне (жіночий тип, грушоподібне, сіднично-стегнове) ожиріння зустрічається переважно у жінок

Стрес та ожиріння – широкий спектр метаболічних порушень

Д.мед.н., проф. Комісаренко Юлія Ігорівна  
ДУ "Інститут проблем ендокринної патології ім. В.П. Данилевського НАМН України"

В лекції д.мед.н., проф. Комісаренко Ю. І. (Київ) були підняті питання механізмів та шляхів впливу стресу на формування метаболічних порушень, в тому числі ожиріння. Розглянуто питання ризиків виникнення супутньої патології, а саме – дефіциту вітаміну D, різних типів раку, субклінічного

гіпотиреозу та різних порушень лабораторних показників на тлі ожиріння.

Як завжди, більшість доповідей була присвячена проблемам діабетології. Мультидисциплінарний підхід у діагностиці та лікуванні коморбідного пацієнта був представлений від групи авторів д.мед.н., проф. Юзвенко Т. Ю. (Київ). Доповідачка підкреслила, що потрібно звертати особливу увагу на діагностику та лікування порушень сну та асоційованих із ними серцево-судинних факторів ризику у пацієнтів з інсулінорезистентністю шляхом комплексного вивчення взаємозв'язку між розладами сну та гормонально-метаболічним порушенням з оцінкою маси тіла.

Порушенням вуглеводного обміну приділила увагу у своїй доповіді к.мед.н., доц. Тиха І. А. (Харків). Доповідачка акцентувала увагу на тому, що розвитку ЦД 2 типу передують приховані від уваги практичних лікарів порушення глікемії натще і порушення толерантності до глюкози. Це в подальшому може призводити до розвитку хронічних діабетичних ускладнень і знижувати якість життя пацієнта. Прийом вітаміну D відновлює секрецію інсуліну й покращує метаболізм глюкози, знижує толерантність до глюкози та підвищує чутливість до інсуліну.

Українська школа ендокринології

Цукровий діабет та вітаміни групи В: що нам потрібно знати?

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького  
Д.мед.н., професор Олександр СЕРГІЄНКО, докторант ступеня PhD Володимир СЕГІН

Сергієнко Вікторія Олександрівна  
професорка в галузі роботи професора кафедри ендокринології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

ДУ "Інститут проблем ендокринної патології ім. В.П. Данилевського НАМН України"

Про роль вітамінів групи В при ЦД розповіла від групи авторів д.мед.н., проф. Сергієнко В. О. (Львів). У доповіді проаналізовано основні функції, причини, симптоми та наслідки гіповітамінозів, зокрема вітамінів В1, В6 та В12.

Мікронутрієнтний дефіцит в патогенезі інсулінорезистентності та шляхи його корекції детально проаналізувала д.мед.н., проф. Микитюк М. Р. (Харків). У доповіді узагальненні сучасні підходи до нутритивної підтримки хворого на ЦД з акцентом на його незадоволені потреби. Доповідачка акцентувала увагу слухачів на тому, що харчові добавки інозитолу, вітаміну D, мікроелементів (цинк, хром, магній) та

пре/пробіотиків здатні призводити до незначного покращення чутливості до інсуліну, але їх застосування систематично у хворих на ЦД не рекомендовано. Для досягнення бажаних цілей пацієнти з ЦД 2 типу повинні брати активну участь у спільній розробці персоналізованого плану харчування, режиму фізичної активності, спрямованих на нормалізацію масу тіла та контроль метаболізму.

Про можливості фітотерапії у комплексному лікуванні кристалурії та сечокам'яної хвороби у хворих на ЦД доповіла к.мед.н., доц. Дунаєва І. П. (Харків). Було акцентовано увагу слухачів на позитивні ефекти стандартизованих фітопрепаратів, в тому числі при лікуванні кристалурії та сечокам'яної хвороби при ЦД.

Захворювання периферичних артерій – це стани, які є факторами ризику ампутацій нижніх кінцівок та летальності від супутніх серцево-судинних та цереброваскулярних ускладнень серед пацієнтів з ЦД. К.мед.н. Чернявська І. В. (Харків) у своїй доповіді підкреслила, що на сьогодні вкрай актуальним є своєчасна діагностика з урахуванням особливостей перебігу захворювань артерій нижніх кінцівок саме у пацієнтів з ЦД та призначення таким хворим патогенетично обґрунтованої терапії.

Про роль фітоангіопротекторів у лікуванні хронічної венозної недостатності доповіла д.фарм.н., проф. Міщенко О. Я. (Харків).

Ризику гіпоглікемії у хворих із серцевою недостатністю та наслідкам гіпоглікемії на серцево-судинні захворювання була присвячена доповідь д.мед.н., проф. Жердьовой Н. М. (Київ). Особливу увагу автор приділила профілактиці прогресування серцевої недостатності та смертності у пацієнтів із ССЗ.

Основні питання сьогодення, що стосуються лікування ЦД 2 типу і профілактики його ускладнень, були представлені д.мед.н., проф. Кравчун Н. О. (Харків). Питання розглянуті з позицій найсучасніших рекомендацій стосовно менеджменту ЦД 2 типу, що представлені Американською діагностичною асоціацією. Було наголошено на необхідності застосування препарату з групи інгібіторів натрійзалежного котранспортеру глюкози 2 типу дапагліфлозину з позицій доказової медицини.

Хронічна хвороба нирок (ХХН) – прихована неінфекційна епідемія 21 сторіччя. ЦД займає провідні позиції в структурі ХХН. К.мед.н. Чуб О. І. (Харків) звернула увагу слухачів на те, що вчасна діагностика ХХН, особливо у пацієнтів із ЦД, дозволить якомога раніше призначити якісну нефропротекторну терапію, яка стримує прогресування ХХН до термінальних стадій, відтермінує потребу в замісній нирковій терапії, достовірно підвищить якість та тривалість життя людини з ХХН та ЦД.

Українська школа ендокринології

"Розумні комбінації для кращої компенсації цукрового діабету".

**Власенко Марина Володимирівна**  
д.мед.н., професор, завідувач кафедри ендокринології з курсом післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

Розумні комбінації для кращої компенсації цукрового діабету 2 типу

Д.мед.н., проф. Власенко Марина Володимирівна, спеціаліст з курсу післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

ДУ "Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данілевського НАН України"

Медикаментозне лікування ЦД 2 типу було представлено в лекції д.мед.н., проф. Власенко М. В. (Вінниця). Вона зупинилася на труднощах у досягненні компенсації у хворих на ЦД, та представила комбінації препаратів для лікування та профілактики гіпоглікемії.

Група наступних доповідей надала найбільш актуальну інформацію, присвячену патології щитоподібної залози (ЩЗ). З лікуванням гіпотиреозу в період вагітності ознайомила слухачів д.мед.н., проф. Кравчун Н. О. (Харків). Було представлено клінічний випадок вагітної жінки з патологією ЩЗ.

На дистиреозі, як фактору ризику хвороби Паркінсона, зосередила свою доповідь д.мед.н., проф. Гончарова О. А. (Харків). Доповідачка привела дані, що підтверджують результати сучасних наукових досліджень щодо наявності асоціативного зв'язку між антитиреоїдними антитілами та нейродегенеративними розладами, притаманними для хвороби Паркінсона.

Професор Черенько С. М. (Київ), який приймає безпосередню участь у провідних наукових форумах світу з питань раку ЩЗ, висвітлив найбільш актуальні питання проблеми сучасної діагностики та лікування тиреоїдних пухлин з несприятливим прогнозом для життя та рецидивів, до яких сьогодні прикута увага всієї

ендокринологічної спільноти. Акцент зроблено на сучасній класифікації тиреоїдних пухлин останньої редакції ВООЗ (2022), досягненнях медичної генетики, розробці нових таргетних препаратів, неoad'ювантній терапії, хірургічних технологіях, альтернативних та допоміжних методах лікування.

Тонкощі діагностики та лікування субклінічних тиреоїдних дисфункцій представив у своїй доповіді д.мед.н., проф. Паньків В. І. (Київ). Акцент доповіді – досягнення персоналізованої мети лікування субклінічних тиреоїдних дисфункцій.

Сучасні дані щодо етіології, епідеміології, клініки, діагностики та лікування диференційованого раку ЩЗ були презентовані від групи авторів к.мед.н. Дубовиком В. М. (Харків). Особливу увагу було зосереджено на можливості виконання органозберігаючих операцій та тактиці післяопераційного ведення таких хворих. Показані сучасні можливості молекулярно-генетичних методів досліджень. Розкрито поняття «динамічної стратифікації ризику рецидиву» та пов'язаних з ним змін в лікувальній тактиці.

Нові рекомендації по вузловому зобу, які випустила Європейська тиреоїдна асоціація в 2023 році, представив у своїй доповіді к.мед.н., доц. Паламарчук А. В. (Вінниця). В рекомендаціях розглянута інтеграція методів візуалізації та лабораторної діагностики, нове бачення підходів до лікування і спостереження дорослих, які мають вузли в ЩЗ.

Особливості діагностики та лікування тиреопатій у дитячому та підлітковому віці детально проаналізувала д.мед.н., с.н.с. Турчина С. І. (Харків). В доповіді наведено підходи до лікування порушень функціонального стану гіпофізарно-тиреоїдної системи у хворих із різними тиреопатіями.

Українська школа ендокринології

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ХІРУРГІЇ, ГРАМІСІМІАЦІЇ ЕНДОКРИННИХ ОРГАНІВ І ТІЛНИХ МОЗ УКРАЇНИ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

### Атипові випадки ПГПТ. Особливості діагностики та лікування.

2024

Атипові випадки первинного гіперпаратиреозу. Особливості діагностики та лікування.

д.мед.н., проф. Товкай О.А.  
д.мед.н. Паламарчук В.О.

д.мед.н., проф. Паламарчук Володимир Олександрович  
Медичний факультет Харківського національного університету імені В.С. Чернішевського, кафедра ендокринології та діабетології, Харківський національний медичний університет ім. В.П. Данилевського НАМН України

ДУ "Інститут проблем ендокринної патології ім. В.П. Данилевського НАМН України"

Атиповим випадкам первинного гіперпаратиреозу та особливостям його діагностики та лікування приділив увагу у лекції від групи авторів д.мед.н., проф. Паламарчук В. О. (Київ). Розглянуто методи передопераційної та інтраопераційної топічної діагностики, запропоновано алгоритми прийняття рішень, що

ґрунтуються на рівні паратгормону на доопераційному та післяопераційному етапах.

Особливостям порушень функції прищитоподібних залоз у пацієнтів із ХХН була присвячена доповідь д.мед.н., проф. Місюри К. В. (Харків). Доповідачка довела, що достатня якість лабораторної діагностики порушень фосфорно-кальцієвого обміну у осіб із хронічною нирковою недостатністю – одна з основних умов своєчасного виявлення такої важкої патології, як вторинний гіперпаратиреоз. Доповідачка акцентувала увагу присутніх, що діагностичне тестування повинно включати: 1) вимірювання сивороткового кальцію з поправкою на альбумін; 2) рівню паратгормону.

В лекції д.мед.н., проф. Кирилюка М. Л. (Київ) було представлено медикаментозне лікування пролактином, висвітлені механізми розвитку резистентності до похідних ріжків, описано альтернативні методи лікування за умов розвитку парціальної або тотальної резистентності пухлин до каберголіну.

Українська школа ендокринології

### Інциденталомии надниркових залоз та вторинна артеріальна гіпертензія: сучасні підходи до діагностики та лікування.

Професор кафедри ендокринології ВНМУ ім. М.І. Пирогова  
Вернигородський В.С.

Інциденталомии надниркових залоз та вторинна артеріальна гіпертензія: сучасні підходи до діагностики та лікування

д.мед.н., проф. Вернигородський Віктор Сергійович  
Професор кафедри ендокринології і діабетології Харківського національного медичного університету ім. В.П. Данилевського

ДУ "Інститут проблем ендокринної патології ім. В.П. Данилевського НАМН України"

Сучасні підходи до діагностики та лікування інциденталом надниркових залоз та вторинної артеріальної гіпертензії детально розібрав у своїй доповіді д.мед.н., проф. Вернигородський В. С. (Вінниця). Були показані основні клінічні та лабораторні критерії ранньої діагностики синдрому Кона та феохромацитомі, критерії

доброякісності і злоякісності пухлин наднирників, сучасні підходи до лікування.

Українська школа ендокринології

### ЧАСТОТА ЗУСТРІЧАЄМОСТІ ГЕНОТИПІВ ДОСЛІДНОЇ ТА КОНТРОЛЬНОЇ ГРУПИ

ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ДАНІ КОНТРОЛЬНОЇ ГРУПИ

Арап

CC: 1; 4% AA: 7; 25% AC: 30; 71%

Наявність генотипу

AC: 51; 26% AA: 26; 13% AC: 119; 61%

Відсутність генотипу

CC: 1185 [0.0278 – 0.505] P Fisher exact probability test = 0.000849

CC: 8.44 [1.98 – 35.98] P Fisher exact probability test = 0.000849

Система гормон росту/ростові фактори, вітамін D та поліморфізм гену VDR при соматотропній недостатності у дітей

д.мед.н., проф. Большова Олена Василівна  
Медичний факультет Харківського національного університету імені В.С. Чернішевського, кафедра ендокринології та діабетології, Харківський національний медичний університет ім. В.П. Данилевського НАМН України

ДУ "Інститут проблем ендокринної патології ім. В.П. Данилевського НАМН України"

У доповіді від групи авторів д.мед.н., проф. Большової О. В. (Київ) було викладено сучасні погляди на взаємозв'язок системи гормон росту/ростові фактори та вітаміну D і варіантами гена його рецептора VDR. Розглянута роль вітаміну D в патогенезі деяких ендокринних розладів, зокрема – соматотропної недостатності в

дітей. Наведені результати комплексних досліджень довели, що вітамін D слід

вважати корисним маркером цілісності системи гормон росту / інсуліноподібний чинник росту-1 і він повинен бути включений до числа клінічних аналізів при патології зростання. Поліморфізми BsmI та ApaI гена рецептора віт D є значущими молекулярно-генетичними факторами для оцінки ризику розвитку соматотропної недостатності.



Про статевий розвиток у дівчат доповіла слухачам від групи авторів д.мед.н., с.н.с. Диннік В. О. (Харків). Надано характеристику статевого дозрівання, терміни появи вторинних статевих ознак, їх послідовність. Детально розглянуто терміни появи першої менструації. Зроблено акцент на тому, що перебування в зоні бойових дій

негативно впливає на статевий розвиток і менструальну функцію. Наголошено, що раннє та пізнє менархе є факторами ризику формування в подальшому великого спектру різноманітних захворювань і не тільки з боку репродуктивного здоров'я, а саме – ССЗ та їх ускладнень, причому збільшується відсоток смертності від них, ЦД 2 типу, гестаційного діабету, онкозахворюваності, депресивних станів, тощо. Авторка підкреслила що, відсутність знань у цьому питанні створює серйозні проблеми, пов'язані з пізнім звертанням та відсутністю можливості запобігти формуванню гінекологічної патології, що може мати значні наслідки для майбутнього репродуктивного здоров'я.

Сучасні підходи до оцінки статевого розвитку хлопців та діагностики його порушень представила д.мед.н., с.н.с. Турчина С. І. (Харків). В доповіді надано інформацію про строки появи вторинних статевих ознак у сучасних хлопців та особливості їх оцінки. Представлено класифікацію порушень статевого розвитку у хлопців, алгоритм їх діагностики та критерії оцінки андрогенного статусу в підлітковому віці. Висвітлено вплив гіпоандрогенії на стан соматичного здоров'я підлітка.

Роль цитогенетичних досліджень у діагностиці порушень менструальної функції у дівчат обґрунтувала д.б.н., проф. Багацька Н. В. (Харків). Підкреслено важливу роль хромосомних аномалій у формуванні розладів репродуктивної функції у дорослому житті дівчат, тому що ступінь хромосомного дисбалансу корелює з тяжкістю порушень фертильності, а також нерідко є підставою для порушень імунної системи, розвитку канцерогенезу та зниження тривалості життя.

У доповіді від групи авторів Калашник С. В. (Харків) було розкрито сутність роботи терапевтів мови і мовлення в період реабілітації пацієнтів з ендокринними патологіями, що перебувають на лікуванні в клініці. Описано методики роботи ТММ для надання рекомендацій щодо подальшого відновлення мовленнєвих функцій.

Наприкінці конференції були представлені клінічні розбори хворих з ендокринною патологією, складні у діагностичному або терапевтичному плані.

Клінічний випадок пацієнтки з гігантським за грудинним зобом від групи авторів було представлено Маркевичем М-Ю. Ю. (Львів). Оперативне втручання (верхня стернотомія, тироїдектомія, видалення гігантської пухлини середостіння) проведено в умовах кардіохірургічного відділення із застосуванням стернотомічного доступу. Наявність у багатопрофільній лікарні сучасного обладнання, висококваліфікованих спеціалістів різного профілю та їх командна робота дозволяють своєчасно проводити надскладні оперативні втручання та надавати пацієнтам високоспеціалізовану медичну допомогу.

PhD в галузі медицини Побеленський К. О. (Харків) ознайомив слухачів із клінічним випадком фолікулярної аденоми ЩЗ на тлі первинного гіперпаратиреозу, як супутнього захворювання. Доповідач обґрунтував підходи до обстеження пацієнта та вибір тактики лікування.

Варіанти перебігу папілярного раку ЩЗ проаналізував к.мед.н. Сазонов М. Є (Харків). У клінічному випадку було розглянуто двох пацієнтів, у яких був виявлений і благополучно вилікуваний РЩЗ, причому історії цих пацієнтів абсолютно в усьому протилежні. У першому випадку виявлення пухлини на ранньому етапі дозволило провести лише хірургічне лікування у органозберігаючому обсязі, а в іншому – необґрунтована вичікувальна тактика, загострення уваги на якомусь одному параметрі (наприклад – розмірі), недосконалість інструментального оснащення установ первинної ланки, а також брак досвіду та навичок у лікарів, які проводять дослідження, часом призводить до несвоечасного хірургічного лікування та погіршення прогнозу.

Мірошніченко О. С. (Харків) запропонувала слухачам клінічний випадок папілярного раку ЩЗ у дівчини підліткового віку. Було підкреслено, що при наданні первинної медичної допомоги пацієнтам необхідно своєчасно скеровувати їх для обстеження та подальшого лікування у високоспеціалізованих медичних закладах.

Лікарка Костюк Н. В. (Вінниця) продемонструвала випадок підгострого тиреоїдиту, де вказано на помилку тактики ведення таких пацієнтів. Показала алгоритм вирішення даного клінічного випадку.

PhD в галузі медицини Буряковська О. О. від групи авторів (Харків) на клінічному прикладі маніфесту аутоімунного полігландулярного синдрому II типу у молодій жінки проаналізувала особливості клінічної симптоматики та складності діагностики цього захворювання.

Клінічні аспекти розвитку та ведення панкреатогенного ЦД опісля тотальної панкреатектомії надав лікар-ендокринолог Байцар М. О. (Львів). У даному випадку показана базис-болюсна інсулінотерапія та замісна ферментотерапія. Особливе місце займає самоконтроль рівня глікемії та обізнаність з боку пацієнта, зважаючи на ризик виникнення гіпоглікемії, у зв'язку з відсутністю дії глюкагону.

На прикладі клінічного випадку лікарка Камінська М. Я. (Львів) поділилася досвідом лікування пацієнтів із вторинною неоваскулярною глаукомою на тлі діабетичної проліферативної ретинопатії.

Лікарка Короленко Н. В. (Вінниця) продемонструвала випадок важкості встановлення типу діабету, що може призвести до невірної тактики лікування. Показані підходи в підборі терапії ЦД у таких пацієнтів.

Випадок поєднання ЦД та гіпертиреозу представила лікарка Присяжнюк О. Г. (Вінниця). Піднято питання змін мінерального обміну на тлі поєднання сокупності патологій. Від групи авторів к.мед.н. Верхошанова О. Г. (Харків) поділилася тридцятирічним досвідом вивчення у відділенні дитячої гінекології ДУ «ІОЗДП НАМН України» проблем передчасного статевого розвитку дівчаток. Приведено декілька клінічних випадків.

В наведених клінічних випадках к.мед.н. Чумак С. О. (Харків) було запропоновано 2 кейси застосування різних режимів інсулінотерапії з розрахунком індивідуальних показників для хворих із ЦД 1 типу, наголошено на нових підходах до лікування ЦД у дітей.

Цікавий випадок вторинного полікістозу яєчників на тлі аутоімунного тиреоїдиту та гіпотеріозу запропонувала слухачам к.мед.н. Скрицька Т. В. (Харків). Авторка обґрунтувала оригінальну терапію для таких пацієнтів.

К.мед.н. Манська К. Г. (Харків) на прикладі клінічного випадку представила еволюцію доброякісного утворення наднирників від інцеденталомі до кортикостероми у поєднанні з аутоімунної офтальмопатією не тиреоїдного походження. Вона підкреслила необхідність динамічного спостереження даних утворень наднирників.

У доповіді Пчельнікової О. Ю. (Харків) були представлені особливості та результати багаторічного спостереження рідкісного клінічного випадку вродженої гіперплазії кори надниркових залоз.

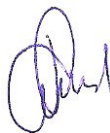
Резолюція не приймалася.

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

С.н.с. відділу ендокринної хірургії



Ірина ГОПКАЛОВА