

ЗВІТ
про науково-практичну конференцію з онлайн-трансляцією
«Українська школа ендокринології»
тема: Сьогодення та напрямки майбутнього клінічної ендокринології
04 – 05 червня 2026 року

4 – 5 червня 2026 року ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» проведена науково-практична конференція з онлайн трансляцією «Українська школа ендокринології» тема: Сьогодення та напрямки майбутнього клінічної ендокринології.

Конференція включена до «Реєстру заходів БПР, які проводимуться у 2026 році» (№ 1027373). Посилання на конференцію <http://ipep.online//>

Станом на 11.06.2026 р. кількість переглядів за 4.06. склало 2600, а за 05.06. – 2118.

Учасниками заходу стали представники усіх областей України та м. Києва, Республіки Польща.

Із привітанням до учасників конференції звернулися директорка ДУ «ШПЕП» 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 «ШПЕП» були співробітники ХНМУ, ДУ «ІОЗДП НАМН України», ДУ «НІТ ім. Л.Т. Малої НАМНУ», ХНУ ім. В.Н. Каразіна, КНП «МКЛ №13» ХМР, Клініка репродуктивної медицини ім. акад. В.І. Грищенко (Харків); ДУ «ННЦ РМГО НАМН України», Міжнародного медичного центру «CitiDoctor», ДУ «ІГ ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМНУ», ДУ «ЕОР ім. В.П. Комісаренка НАМН України, НМУ ім. О.О. Богомольця, ДУ «ННЦ РМГО НАМН України», ДНУ «ЦІМТ НАН України», ДНП «УНПЦЕХ ТЕОіТ МОЗ України», Академічного медичного центру, (Київ); Лікарні Святого Пантелеймона Першого медичного об'єднання, ВПНЗ «Львівський медичний університет» (Львів); Буковинського ДМУ (Чернівці); ДВНЗ «ІФНМУ», КНП «ПКОЦ» (Івано-Франківськ); ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського (Тернопіль), ПДМУ (Полтава), СумДУ МОН України, КНП СОР «СОКЛ» (Суми); ТОВ «Чеклайф» МЦ Медікум (Дніпро).

Програму конференції склали 52 доповіді, у т. ч. 12 – з проблем діабетології, 15 – тиреоїдології, 13 – репродуктивної ендокринології, 3 – з патології паразитоподібних залоз, 4 – з надлишкової маси тіла та ожиріння, 5 – з іншої ендокринної патології.

Проблемам коморбідності ендокринопатій з іншою хронічною неінфекційною патологією було присвячено перше засідання конференції. Однієї з найпоширеніших ендокринопатій серед жінок репродуктивного віку, синдрому полікістозних яєчників (СПКЯ), присвятила свою доповідь д.мед.н., проф. Місюра К.В. (Харків). Вона підкреслила, що з погляду ендокринолога СПКЯ – це не просто гінекологічна патологія, а комплексний метаболічний та гормональний розлад, де ключову роль відіграє поєднання генетичної схильності та метаболічних порушень, зокрема інсулінорезистентності (ІР). Обговорено нові показання для застосування метформіну в

Україні при лікуванні жінок із СПКЯ. Підкреслено, що метформін – це активатор АМФК, який підвищує транспортну активність усіх типів мембранних транспортерів глюкози.

Продовжили цю тему д.мед.н., проф. Юзвенко Т.Ю. та PhD в галузі медицини Юзвенко В.С. (Київ). У своїй доповіді вони розглянули IP як загальний патогенетичний механізм СПКЯ та обструктивного апное сну та обґрунтували можливості терапії метформіном.

У доповіді к.мед.н., доц. Тихої І.А. (Харків) були розглянуті сучасні терапевтичні стратегії ведення пацієнтів із ЦД 2 типу, зокрема, з позиції рекомендацій Американської діабетичної асоціації 2026 року, проаналізовано клінічний досвід застосування різних класів гіпоглікемічних препаратів, включаючи інгібітори дипептидилпептидази-4 та препарати сульфонілсечовини.

Сучасні дані щодо асоціації цукрового діабету (ЦД) з ішемічною хворобою серця (ІХС) були наведені д.мед.н., проф. Ковалем С.М. (Харків). Автор наголосив, що ЦД сприяє прискореному розвитку ІХС, більш тяжкому її перебігу та високому ризику розвитку інфаркту міокарда (ІМ). В доповіді розглянуті актуальні практичні аспекти застосування піперазину-ранолазину в комплексній терапії тяжкої ІХС у хворих на ЦД.

Про сучасну стратегію ведення вагітності у жінок з тиреотоксикозом розповіла слухачам д.мед.н., проф. Гончарова О.А. (Харків). У доповіді показано, що надлишок тиреоїдних гормонів у вагітної може негативно впливати як на матір, так і на плід. Підкреслено, що гіпертиреоз при вагітності може в майбутньому спричинити зменшення коефіцієнту інтелекту у дитини. Доведена важливість індивідуалізованого підходу до лікування тиреотоксикозу вагітних. Рекомендована підтримка рівня вільного Т4 на верхній межі норми.

Особливості ведення вагітних із субклінічним гіпотиреозом представила слухачам д.мед.н. Костицька І.О. (Івано-Франківськ). Підкреслено значення регулярного моніторингу ефективності замісної гормональної терапії левотироксином як ключового інструменту досягнення та підтримання контрольованого тиреоїдного статусу матері, що є важливою передумовою сприятливого перебігу вагітності та оптимального розвитку плода.

Сучасні лікувально-діагностичні підходи до оцінки наслідків йодного дефіциту презентував д.мед.н., с.н.с. Камінський А.В. (Київ). У доповіді було висвітлено основні клінічні прояви йододефіцитних станів, можливості лабораторної та інструментальної діагностики, а також значення своєчасного виявлення порушень функції щитоподібної залози (ЩЗ) з метою ранньої діагностики, корекції та профілактики наслідків йодного дефіциту.

Рекомендації Американської Тиреоїдної Асоціації (АТА) 2025 року щодо ведення дорослих пацієнтів із диференційованим раком ЩЗ представив д.мед.н., проф. Черенько С.М. (Київ). Акцент було зроблено на персоніфікації лікування в залежності від прогностичної оцінки захворювання. Нові підходи до стратифікації ризику рецидивів, хірургічного лікування, таргетної терапії та тривалого спостереження пацієнтів розглянуті разом із можливостями імплементації настанов АТА-2025 в Україні.

Інформацію про сучасні вимоги до оцінки фізичного розвитку та діагностики затримки зростання у дітей та підлітків відповідно до стандарту медичної допомоги «Низкорослість» озвучила д.мед.н., с.н.с. Турчина С.І. (Харків). Висвітлено провідні етіологічні чинники низькорослості у дитячому віці та патогенетично обґрунтовано призначення тиреоїдних гормонів при лікуванні затримки росту.

Клінічні прояви кісткового ремодулювання на тлі гіпотиреозу обговорила д.мед.н., проф. Гончарова О.А. (Харків). Авторка звернула увагу слухачів на механізми позитивного впливу левотироксину на гіпотиреоїдну остеоартропатію. Доповідачка нагадала, що характерною особливістю остеоартрозу на тлі гіпотиреозу є відсутність ерозивного руйнування кісток.

У доповіді д.мед.н., доц. Бобрик М.І. (Київ) обговорювався сучасний стан захворюваності на поєднану ендокринну патологію в Україні, яка формується під впливом хронічного стресу, на прикладі ЦД та захворювань ЩЗ. Підкреслено, що діагностичні підходи до виявлення і лікування складного ендокринного пацієнта мають враховувати супутні стани та хронічні ускладнення для своєчасного лікування і корекції.

Клінічний випадок соматотропіноми у поєднанні із медикаментозною гіперпролактинемією, викликаною прийманням антипсихотичних та антидепресивних медичних препаратів, у молодій жінки розібрав у своїй доповіді д.мед.н., проф. Кирилюк М.Л. (Київ). Обговорено ефективність нейрохірургічного втручання та можливість корекції менструальної функції за умов ятрогенної гіперпролактинемії.

Засідання "Хірургічні підходи до лікування патологій щитовидної та парашитовидних залоз" відкрила доповідь д.мед.н., проф. Шідловського В.О. (Тернопіль). Автор докладно показав значення дефіциту вітаміну D у частоті розвитку післяопераційного тимчасової і постійної форм гіпопаратиреозу після операцій на ЩЗ. Запропоновано методика профілактики і лікування цього важкого ускладнення після тиреоїдектомії, яка дозволяє майже у два рази зменшити частоту розвитку постійної форми гіпопаратиреозу.

Нехірургічному лікуванню вузлової патології ЩЗ присвятив свою доповідь д.мед.н., проф. Шідловський О.В. (Тернопіль). Проведено аналіз ефективності кожної з малоінвазивних методик, показання та протипоказання до їх використання, а також представлено аналіз неефективних результатів.

Роль радіочастотної абляції при вузлах ЩЗ як альтернативи хірургічного лікування, детально розібрав у своїй доповіді к.мед.н. Балака С.М. (Львів). У доповіді проаналізовано відбір пацієнтів та клінічні результати.

Про роль рідинної біопсії у виявленні агресивного високодиференційованого раку ЩЗ розповів слухачам к.мед.н. Зінич П.П. (Київ). Він підкреслив, що традиційні клініко-патологічні фактори (розмір, екстратиреоїдна інвазія, лімфоваскулярна інвазія) не дозволяють надійно виявити всіх пацієнтів з істинно агресивним фенотипом. У таких ситуаціях рідинна біопсія постає як важливий комплементарний інструмент персоналізованого клінічного рішення.

Доповідь «Значення встановлених мікро-РНК, як предикторів канцерогенезу фолікулярної неоплазії ЩЗ» представив к.мед.н. Пасько А.Я. (Івано-Франківськ). У доповіді наголошено, що сучасні методи доопераційного дослідження не завжди дозволяють диференціювати фолікулярну аденому ЩЗ і фолікулярну карциному ЩЗ. Дослідження мікроРНК, як предикторів канцерогенезу вузлуотворень ЩЗ, можуть допомогти наблизитись до вирішенні даної проблеми.

Доповідь від групи авторів к.мед.н. Дубовика В.М. (Харків) була присвячена актуальному питанню діагностики та лікування первинного гіперпаратиреозу. Розглянуті питання епідеміології та патогенезу захворювання. Визначені особливості діагностичного алгоритму, який дозволяє виявляти первинний гіперпаратиреоз на ранніх стадіях.

Зроблено акцент на діагностичних можливостях ультразвукового дослідження для скринінгу захворювань прищитоподібних залоз.

Персоналізований підхід до вибору обсягу хірургічного втручання при мікрокарциномах ЩЗ на основі доопераційного визначення експресії цитокератину 17 та тиреопероксидази в пунктатах карцином ЩЗ презентував Скрипко Ю.В. (Івано-Франківськ). Показано, що їх поєднаний профіль дозволяє стратифікувати ризик агресивного перебігу мікропапілярної карциноми та оптимізувати вибір між органозберігаючими і радикальними втручаннями.

У доповіді Товкая О.О. (Київ) було проаналізовано ефективність малоінвазивних методів лікування вузлів ЩЗ «сірої зони» (категорії TBSRTC III–V), що характеризуються невизначеним ризиком злоякісності та метастазування.

Ранній післяопераційний гіпаратиреоз є частим ускладненням тиреоїдектомії, що може мати як транзиторний, так і стійкий перебіг із клінічними проявами гіпокальціємії. У наступній доповіді Смоловик Н.В. (Київ) представила дослідження, в якому за допомогою статистичних методів було оцінено прогностичну цінність визначення рівня паратиреоїдного гормону в ранньому післяопераційному періоді для визначення ризику тривалих порушень кальцієвого обміну.

Третє засідання «Цукровий діабет, метаболічні порушення, дистиреоз» відкрила доповідь д.мед.н., проф. Асанова Е.А. (Київ), у якій він показав, що інтервальні гіпоксичні тренування чинять потужну адаптогенну дію, підвищують резистентність організму, значно покращують глікемічний профіль, поліпшують вазомоторну функцію ендотелію, сприяють мобілізації геномних механізмів адаптації. Метод має високий потенціал для використання як доповнення до стандартних заходів профілактики переддіабету та ЦД 2 типу.

Баріатрична хірургія також є ефективним методом лікування ожиріння та асоційованих метаболічних порушень, проте після значної втрати маси тіла відбувається трансформація метаболічного профілю пацієнтів із формуванням дефіцитних станів. У віддаленому післяопераційному періоді найбільш клінічно значущі анемія та вторинний гіперпаратиреоз. К.мед.н., ст. досл. Калашніков О.О. (Київ) у своїй доповіді довів, що систематичний метаболічний моніторинг після хірургічного лікування ожиріння дозволяє забезпечити ранню діагностику цих порушень та підвищити ефективність тривалого мультидисциплінарного ведення пацієнтів.

Дитяче та підліткове ожиріння є найважливішим фактором ризику як серцево-судинних, так і метаболічних захворювань. У своїй доповіді д.мед.н., проф. Большова О.В. (Київ) представила слухачам основні етапи раннього виявлення супутніх патологічних станів дитячого та підліткового ожиріння, включаючи гіпертонію, дисліпідемію, переддіабет/діабет 2 типу, стеатоз печінки, пов'язаний із метаболічною дисфункцією та зниження функції нирок.

У доповіді к.б.н., с.н.с. Гопкалової І.В. (Харків) було наведено аналіз сучасних міжнародних оглядів, присвячених патогенезу підвищення вільного трийодтироніну (віл Т₃) при нормальному або підвищеному тиреотропному гормоні (ТТГ). Авторка акцентувала увагу на тому, що підвищення віл Т₃ при нормальному або підвищеному ТТГ є багатофакторним феноменом, що відображає складні механізми локального метаболізму тиреоїдних гормонів, адаптивної периферичної конверсії та центральної регуляції.

Міждисциплінарні дослідження ЩЗ на різних рівнях її інтегрування до організму презентувала у своєму виступі к.мед.н., проф. Рябуха О.І. (Львів). Вона підкреслила, що

при коригуванні гіпо- та гіпертиреозу органічним і неорганічним йодом на органело-клітинному рівні встановлено взаємозалежності і взаємовпливи різних елементів кластерів синтетичної, секреторної, транспортувальної, енергетичної та морфофункціональної можливостей фолікулярних тироцитів; на тканино-органному рівні досліджено особливості гормональної активності залози; на системно-соматичному рівні встановлено особливості функціональних зв'язків ЩЗ, надниркових залоз і печінки та її інтегрування в цілісну структуру організму.

Результати дослідження ролі обтяженої спадковості щодо ЦД 2 типу, оксидативного стресу та порушень метаболізму оксиду азоту у розвитку ендотеліальної дисфункції представила к.мед.н., доц. Шаєнко З.О. (Полтава). Показано, що обтяжений сімейний анамнез щодо ЦД 2 типу асоціюється з вищим ризиком ендотеліальної дисфункції. Отримані дані підкреслюють доцільність персоналізованого підходу до оцінки судинного ризику у пацієнтів із ЦД 2 типу.

Привернула увагу практичних лікарів до проблеми діабетичної хвороби нирок доповідь к.мед.н. Перерви Л.А. (Харків). Вона нагадала слухачам, що захворювання характеризується тривалим безсимптомним перебігом на ранніх стадіях, що ускладнює своєчасну діагностику. Особливу увагу у доповіді авторка приділила патогенетичному лікуванню захворювання.

Сучасні уявлення про роль вітаміну Д у формуванні коморбідної патології при ожирінні у підлітковому віці розглянула у своїй доповіді к.мед.н., доц. Бузницька О.В. (Харків). На підставі аналізу результатів світових та власних досліджень була встановлена недостатність/дефіцит вітаміну Д у підлітків з ожирінням. Доведено роль хронічного стресу, викликаного воєнними діями на території України, на зниження рівня вітаміну Д у підлітків.

Доповідь к.психол.н. Беляєвої О.Е. (Харків) була присвячена питанням оцінки психоемоційного стану підлітків, хворих на ЦД 1 типу в умовах воєнного стану. Розглянуті особливості стресостійкості, ситуативної та особистісної тривожності хлопців та дівчат з даною патологією, визначені напрямки психокорекції.

Д.мед.н., с.н.с. Камінським О.В. (Київ) було представлено підсумки багаторічних наукових досліджень з приводу наслідків аварії на ЧАЕС на стан ендокринної системи з урахуванням порушення стану тиреоїдної та нетиреоїдної (ЦД, ожиріння, прищитоподібні залози) систем.

Наслідки тривалого надходження радіонуклідів чорнобильського спектру у малих дозах для чоловічої функції відтворення (експериментальне дослідження) проаналізувала к.б.н., с.н.с. Карпенко Н.О. (Харків). Авторка представила характерні зміни репродуктивної функції як батьків, так і їх нащадків.

Практичні рекомендації щодо вибору базального інсуліну (БІ) для пацієнтів із ЦД 2 типу були представлені к.мед.н., доц. Катеренчуком В.І. (Полтава). Автор акцентує увагу слухачів на тому, що препарати БІ мають різні фармакологічні характеристики: тривалість дії, механізм пролонгації, алгоритми титрації дози і тому правильний вибір БІ з урахуванням особливостей як препарату, так і конкретного пацієнта, є запорукою досягнення глікемічних цілей.

Поширеність дефіциту та недостатності вітаміну D у дітей із ЦД 1 типу залежно від тривалості діабету та глікемічного контролю хвороби було проаналізовано к.мед.н. Лукашук І.В. (Київ). Визначено поліморфізм BsmI (rs1544410) гена рецептора вітаміну D

у дітей із ЦД 1 типу та проаналізовано його зв'язок з показником сироваткового 25(OH)D та глікованого гемоглобіну.

Необхідність комплексного усунення метаболічних порушень при лікуванні ЦД 2 типу для зниження ризику розвитку ускладнень та покращення якості життя пацієнтів відобразила у своїй доповіді к.мед.н. Співак Ж.С. (Суми). Доведено вплив дапагліфлазину на кардіо-рено-метаболічний контроль при ЦД 2 типу.

Оцінка ефективності терапії патології ЦЗ базується не лише на оцінці динаміки клінічної симптоматики, а й на змінах лабораторних показників. Про важливість призначення правильного плану додаткових досліджень та коректної їх інтерпретації розповів слухачам к.мед.н., доц. Катеренчук В.І. (Полтава).

Проблема зв'язку ожиріння з хронічною хворобою нирок сьогодні є досить актуальною. Про власні дослідження на цю тему розповіла к.мед.н., доц. Губіна Н.В. (Івано-Франківськ). Виявлено негативну кореляцію підвищених рівнів резистину зі швидкістю клубочкової фільтрації, а також кореляцію високих рівнів ЛПНГ та тригліцеридів як з високим рівнем резистину, так і з вищими показниками низькоінтенсивного запалення.

Клінічний випадок про ефективний глікемічний контроль та органопротекцію у коморбідного пацієнта з ЦД 2 типу та тяжкою кардіоваскулярною патологією представила слухачам Романенко О.В. (Дніпро). В доповіді показано, що систематичний підхід до лікування і використання комбінації гіпотензивних препаратів, статинів, НЗГТГ-2 та базального інсуліну дозволяє не тільки стабілізувати стан хворого, а значно підвищити якість його життя, навіть після повторних кардіологіо-васкулярних подій.

Зв'язок між діабетом матері, епігенетичною регуляцією генів та розвитком орофациальних структур і мозку плода проаналізувала у своїй доповіді Берковська С.В. (Харків). Особливу увагу було приділено подвійним механізмам формування мовленнєвих порушень – через анатомічні зміни та нейророзвиткові процеси. Підкреслено роль контролю глікемії та мультидисциплінарного підходу як ключових факторів профілактики.

Засідання патології статевих органів та наднирників відкрила доповідь д.мед.н., проф. Луцицького О.В. (Київ). Обговорено роль етіопатогенетичних механізмів розвитку еректильної дисфункції у чоловіків та сучасні підходи до її терапії. Окремо висвітлено важливу роль амінокислоти L-аргінін в патогенезі судинного компоненту еректильної дисфункції та ефективність застосування препаратів аргініну у комплексній терапії.

При аналізі клінічного випадку полікістозу яєчників на тлі IP та аутоімунного тиреоїдиту (AIT) к.мед.н. Скрицька Т.В. (Харків) довела наскільки важлива взаємодія гінеколога та ендокринолога при плануванні вагітності на тлі таких патологій.

У доповіді к.мед.н. Верхошанової О.Г. (Харків) було наголошено на тому, що кров'янисті виділення із статевих шляхів у дівчаток до початку періоду статевого дозрівання зустрічаються рідко але такі стани потребують проведення екстреної диференціальної діагностики, оскільки вони можуть бути першим клінічним проявом досить важких захворювань із несприятливим прогнозом.

Клінічний випадок первинної аменореї на тлі мікроаденоми гіпофіза був презентований к.мед.н. Шелудько О.Ю. (Харків). У доповіді авторка нагадала слухачам про біологічну роль гормону пролактину в жіночому організмі та його вплив на менструальну та репродуктивну функцію.

Основні положення про розповсюдженість, етіологічні чинники, вплив надмірної маси тіла та ожиріння на становлення менструальної функції у дівчат-підлітків докладно розповіла Phd у галузі медицини Новохатська С.В. (Харків). Авторка обґрунтувала основні методи лікування та профілактики олігоменореї як найрозповсюдженішого типу порушень менструального циклу. Також було проаналізовано клінічний випадок дівчинки 14 років із олігоменореєю, ускладненою метаболічними порушеннями.

Клінічні особливості перебігу ідіопатичної низькорослості в дітей залежно від генотипу гена рецептора вітаміну D (VDR) представила д.мед.н., доц. Ризничук М.О. (Чернівці). Показано, що молекулярно-генетичне тестування локусів *VDR* дозволяє прогнозувати тяжкість перебігу низькорослості та обґрунтовує необхідність ранньої індивідуалізованої корекції вітамінного статусу для покращення ростового прогнозу.

У наступній доповіді к.б.н., с.н.с. Коренева Є.М. (Харків) відзначила, що одним із важливих ускладнень важкого стресового навантаження під час військових дій в Україні є ураження статевої функції чоловіків, профілактика та відновлення якої є дуже актуальною проблемою сучасності. Для збереження репродуктивного потенціалу нації необхідно вже зараз досліджувати вплив воєнних дій та обставин життя, які можуть призвести до безпліддя, та попередити вплив факторів, які негативно діють на генеративну функцію.

Про особливості морфологічних змін у сім'яниках при репродуктопатії доповіла к.мед.н., доц. Ткаченко Н.О. (Харків). Дослідження було проведено на моделі сульпірид-індукованої доброякісної гіперплазії передміхурової залози у щурів.

Сучасним підходам до ведення дорослої пацієнтки з вродженою дисфункцією кори надниркових залоз (21-гідроксилазна недостатність) із акцентом на складний баланс між контролем гіперандрогенії та ризиками глюкокортикоїдної терапії була присвячена доповідь к.мед.н., доц. Полозової Л.Г. (Харків). На прикладі клінічного випадку були розглянуті критерії диференціації недостатньої терапії та резистентної гіперандрогенії, а також практичні алгоритми прийняття клінічних рішень.

Результати дослідження рівнів антиоваріальних (АОА) та антитиреоїдних антитіл у 107 жінок з АІТ презентувала Белякова Ю.І. (Київ). Проаналізовано їх взаємозв'язок із показниками оваріального резерву та пролактином. Обговорено роль АОА як потенційного маркера залучення репродуктивної системи до аутоімунного процесу при АІТ.

Дослідження, подане Лобатюк М.Є. (Суми) довело, що пацієнти з розацеа мають значно вищі показники ІР (НОМА-ІР ≥ 2.5): 53% проти 21% у загальній популяції, $p = 0.001$. Отримані результати дають можливість припустити, що розацеа може виступати як шкірний маркер системних метаболічних порушень, що обумовлює доцільність проведення скринінгу MetS та контролю серцево-судинних факторів ризику.

У доповіді Новік В.В. (Суми) було нагадано слухачам, що основними напрямками терапії дерматопатій є застосування антиандрогенів, комбінованих оральних контрацептивів, а також антибактеріальних і антимікотичних засобів. Однак через наявність протипоказань і ускладнень, розвитком антибіотикорезистентності та недостатнім комплаєнсом необхідний пошук нових ефективних і безпечних терапевтичних підходів з урахуванням як системних, так і локальних механізмів патогенезу.

Struma ovarii – рідкісна пухлина яєчника, злоякісна трансформація якої з метастазуванням зустрічається вкрай нечасто, що ускладнює своєчасну діагностику.

Представлений Трегуб Д.С. (Київ) клінічний випадок даної патології продемонстрував затримку встановлення діагнозу, помилкове первинне патогістологічне заключення та необхідність кількох хірургічних втручань. Незважаючи на поширене метастатичне ураження, терапія радіоактивним йодом показала високу ефективність і відкрила перспективи для тривалого контролю захворювання.

За матеріалами конференції видано збірку тез в електронному вигляді (посилання https://ipep.com.ua/data/admin/ckeditor/kcfinder/upload/files/2026/Conferencii-2026/20260604-05/materiali_conf.pdf)

Резолюція не приймалася.

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., с.н.с. відділу ендокринної
хірургії



Ірина ГОПКАЛОВА