

ХРОНІКА ПОДІЙ

ЗВІТ

про проведення науково-практичної конференції з міжнародною участю «Ендокринна патологія у віковому аспекті» 26–27 листопада 2015 року

26–27 листопада 2015 року згідно з державним Реєстром з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій на 2015 рік (п. 225, с. 84) 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 тринадцята науково-практична конференція з міжнародною участю «Ендокринна патологія у віковому аспекті».

У роботі конференції взяли участь 463 особи — представники 19 областей України, м. Києва, Грузії та Лівану.

Із привітанням до учасників конференції звернулись директор ДУ «ШЕП НАМНУ» проф. Ю. І. Караченцев; директор ДУ «ІОЗДП НАМНУ» проф. М. М. Коренев; заступник директора Департаменту — начальник управління організації лікувально-профілактичної допомоги дорослому населенню Департаменту охорони здоров'я Харківської міської ради О. О. Головіна; заступник директора Департаменту охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації Г. В. Бондарчук; проректор з науково-педагогічної роботи Харківського національного медичного університету МОЗ України проф. В. Д. Марковський. В їх виступах відзначено, що сьогодні, в умовах реформування системи надання медичної до-

помоги населенню України необхідність врахування особливостей розвитку та перебігу ендокринопатій у різних вікових періодах не викликає сумніву, бо дає можливість загострити увагу на найважливіших запитах відносно кожної вікової групи населення та вдосконалити спадкоємність у моніторингу хворих із ендокринною патологією при переході їх з одної до наступної вікової групи.

Програму конференції склали 34 доповіді, у т. ч. 20 — з проблем діабетології, 5 — тиреоїдології, 4 — репродуктології, 5 — ожиріння.

Більшість доповідей з проблеми діабетології було присвячено сучасним підходам до цукрознижувальної терапії. Чл.-кор. НАМН України Б. М. Маньковський (Київ) та проф. Н. О. Кравчун (Харків) презентували рекомендації ADA/EASD (2015) стосовно контролю ЦД 2 типу, які суттєво змінюють сучасну парадигму терапії даної патології від принципу «Лікування до втрати контролю» до «Раннього старту комбінованої терапії». Такий підхід дає можливість раніше та ефективніше знижувати HbA_{1c} , уникати клінічної інерції, пов'язаної зі ступінчастим підходом у терапії. Рання комбінована терапія препаратами з різним механізмом дії спрямована на збереження функції β -клітин, захищає від мікро- та макросудинних ускладнень у подальшому.

Проф. В. В. Полторак (Харків) підкреслила важливість принципу «Лікування повинно бути невідкладним, тобто раннім».

Епізоди гіпер- і гіпоглікемії спричиняють вірогідне збільшення експресії генів, надлишок продуктів яких веде у подальшому до розвитку судинних ускладнень через оксидативний стрес і апоптоз. Виходячи з концепції «глікемічної пам'яті» як варіанту «метаболічної пам'яті», можна пояснити факт прогресування кардіоваскулярних ускладнень у хворих навіть за умов оптимального глікемічного контролю у подальшому.

Перешкодою на шляху інтенсивного глікемічного контролю є збільшення загрози гіпоглікемії, які більш ніж у 50% випадків є безсимптомними, проте вони є визнаними чинниками підвищеного ризику прогресування кардіоваскулярної патології. Цій проблемі присвятила свій виступ проф. Н. О. Кравчун (Харків), яка підкреслила, що вплив препаратів на HbA_{1c} може не співпадати зі впливом на кардіоваскулярний ризик. У цьому плані доповідач відзначила, що інгібітори ДПП-4 розглядаються як альтернатива препаратам сульфонілсечовини у хворих із високим ризиком розвитку гіпоглікемії. За даними дослідження TECOS, препарати цієї групи (сітагліптин) не уступають стандартній терапії щодо зниження кардіоваскулярного ризику.

К. мед. н. І. І. Смирнов (Харків) доповів про перспективи інгібіторів натрій залежних котранспортерів глюкози-2 (НЗКТГ-2), механізм цукрознижувальної дії яких пов'язаний із збільшенням виведення глюкози із сечею за рахунок зниження її реабсорбції у проксимальних каналцях нирок. Дія препаратів не залежить від функції β -клітин і доповнює інсуліnezалежні механізми. До числа переваг НЗКТГ-2 входить також покращення ендотеліальної функції та гальмування ремоделювання міокарда.

У доповідях проф. Н. О. Кравчун (Харків) та доц. Н. М. Жердьової (Київ) було доведено, що комбінована терапія фіксованими дозами препаратів із різним механізмом дії сприяє кращому дотриманню хворими режиму лікування та підвищує ефективність цукрознижувальної терапії.

У світі нових рекомендацій стосовно алгоритму терапії хворих на ЦД 2 ти-

пу на конференції було підкреслено необхідність більш раннього призначення інсулінів при незадовільному контролі діабету. Проф. В. В. Полторак (Харків) зупинилась на перевагах інсуліну Гларгін, який характеризує більш фізіологічний патерн постпрандіальної секреторної відповіді β -клітин, а к. мед. н. І. П. Романова (Харків) присвятила доповідь інсулінам Хумодар, які на сьогодні довели свій високий профіль безпеки та ефективності.

Д. мед. н. О. А. Будрейко (Харків) присвятила доповідь проблемі ефективної і безпечної інсулінотерапії дітей різних вікових груп, хворих на ЦД 1 типу. Доповідач акцентувала, що основними цілями такої терапії, окрім досягнення максимально близького до норми рівня вуглеводного обміну та профілактики ускладнень, є необхідність забезпечити нормальний фізичний, статевий і психосоціальний розвиток дитини. Все це обумовлює необхідність використання сучасних препаратів інсуліну та засобів його доставки. Порівняльний аналіз фармакокінетики інсулінів дозволив вважати, що в дітей терапією вибору є базис-болусна методика, яка забезпечує контроль глікемії натще та постпрандіальної глікемії, а препаратами вибору, на думку доповідача, слід визнати комплекс Лантус + Епайдра.

Багатокомпонентність терапії ЦД 1 типу, яка включає інсулінотерапію, дієтотерапію, дозовані фізичні навантаження, обумовлює необхідність постійного динамічного контролю показників компенсації, тобто самоконтролю хвороби, а для його адекватного та постійного здійснення — формування мотивації для його проведення, а також навчання правилам його виконання. Цій важливій проблемі було присвячено доповіді к. мед. н. С. О. Чумак та к. мед. н. О. О. Кирилової (Харків).

Блок доповідей було присвячено обговоренню сучасних підходів до діагностики та терапії діабетичних ускладнень. Гемодинамічні ефекти регіональних методик анестезії при високих ампутаціях з приводу гнійно-некротичних ускладнень діабетичної стопи були представлені к. мед. н. М. О. Голяніщевим (Харків). За результатами аналізу параметрів гемодинаміки на тлі суба-

рахноїдальної і плексусної анестезії, вона забезпечує стабільність параметрів гемодинаміки, за виключенням частоти серцевих скорочень. Проте, тенденція до гальмування ритму на фоні цієї анестезії успішно купірується М-холінолітичними препаратами.

К. мед. н. О. Г. Дорош (Харків) ознайомила з новими аспектами діагностики діабетичної полінейропатії (ДПН). Доповідач презентувала новий прилад для кількісного сенсорного тестування Nervecheck, який має діагностичну спроможність на рівні інвазивного методу діагностики — біопсії і шкали опитувальника Мак-Гілла. Прилад дає можливість визначити підтип волокон і безболіві форми ДПН, здійснює чотири тести за 12 хвилин, дає безпосередній результат. Прилад має безпроводний зв'язок із комп'ютером для зберігання даних. Крім того, було презентовано корнеальну (роговичну) софокусну конфокальну мікроскопію, якою діагностується тонковолоконна нейропатія — ураження тонких волокон у роговиці ока в хворих із макросудинними ускладненнями (стопа Шарко).

Доц. Н. М. Жердьова (Київ) у своєму виступі підкреслила важливість проблеми розвитку когнітивних порушень при незадовільному контролі ЦД та представила механізми розвитку когнітивних порушень. На підґрунті динаміки стану пам'яті, швидкості обробки інформації, виконуючих функцій, показників рівня оксидативного стресу (визначення тромбоцитарної активності, мевалонового альдегіду, СОД, ГП, каталази) показала ефективність препаратів α -ліпоевої кислоти у попередженні когнітивної дисфункції у хворих на ЦД.

Останнім часом має місце тенденція до комплексного підходу до вирішення ряду медичних проблем, у т. ч. у межах різних медичних спеціальностей. Прикладом такого симбіозу є кардіологія та ендокринологія, де зв'язуючою ланкою виступає серцево-судинна патологія та ЦД. Останній є суттєвим чинником росту серцево-судинних захворювань.

За програмою конференції ця проблема була представлена у виступах як кардіологів, так і ендокринологів.

Проф. О. В. Більченко (Харків) звернув

увагу на те, що серцево-судинна патологія, а також ожиріння (Ож) у хворих на ЦД 2 типу ускладнюють корекцію інших чинників ризику (ЧР) прогресування вказаних патологій. Розвиток гіпоглікемій за ЦД 2 типу збільшує ризик гострих серцево-судинних ускладнень внаслідок зниження кровотоку в коронарних артеріях і провокує електричну нестабільність міокарда, що є підґрунтям для розвитку життєво загрозливих аритмій. Крім того, гіпоглікемія є ЧР розвитку інсультів і деменції.

Проф. Л. В. Журавльова (Харків) присвятила доповідь інтервенційній стратегії ведення хворих із гострим коронарним синдромом (ГКС) на тлі ЦД 2 типу. Зокрема, доповідач співставила характер ураження коронарних судин при ІХС у хворих без ЦД 2 типу та за наявності діабету або інтолерантності до глюкози, зупинилась на особливостях моніторингу пацієнтів із поєднанням ГКС і ЦД 2 типу.

Проф. В. Ю. Приходько (Київ) присвятила доповідь можливостям корекції ЧР серцево-судинної патології у хворих із метаболічним синдромом. Доповідач представила перелік ЧР, притаманних для чоловіків (артеріальна гіпертензія (АГ), паління, Ож) та для жінок (АГ, дисліпідемія, Ож).

Доц. Л. Г. Полозова (Харків) торкнулась ролі артеріальної гіпертензії (АГ) як одного з найважливіших ЧР розвитку та прогресування діабетичних мікро- та макроангіопатій. У свою чергу, в генезі АГ встановлено важливу роль інсулінорезистентності. Доповідач висвітлила механізми взаємозв'язку між інсуліном і рівнем артеріального тиску. Було акцентовано, що одним із найважливіших напрямків фармакотерапії АГ у хворих на ЦД 2 типу та Ож є одночасне зниження активності симпато-адреналової системи, корекція метаболічних порушень, органопротекція шляхом призначення препаратів центральної дії — агоністів α -1-імідазолінових рецепторів.

Слід також відзначити, що роль серцево-судинної патології у перебігу ендокринопатій, перш за все — ЦД 2 типу, акцентували й інші доповідачі, розкриваючи різні аспекти сучасного моніторингу ендокринних хворих (чл.-кор. НАМН України

Б. М. Маньковський, проф. Н. О. Кравчун, к. мед. н. І. І. Смирнов, доц. Н. М. Жердьова).

Тиреоїдні гормони грають важливу роль у підтримці нормального функціонування практично всіх органів і систем організму, тому доповіді з проблеми тиреоїдології охоплювали різноманітний спектр досліджень.

Д. мед. н. Т. Г. Романенко (Київ) присвятила виступ впливу щитовидної залози (ЩЗ) на репродуктивну функцію. Доповідач конкретизувала роль тиреоїдних гормонів у різних періодах вагітності в нормі та наслідки для вагітної наявності той чи іншої тиреопатології, у т. ч. наявності йододефіциту, еутиреоїдного зобу, тиреотоксикозу, гіпотиреозу, раку ЩЗ. Було розглянуто зміни стану здоров'я вагітної і плода, з позицій діючих клінічних рекомендацій Американської Тиреоїдної Асоціації (2011 р.) щодо діагностики та лікування захворювань ЩЗ під час вагітності та в післяпологовому періоді представлено тактику адекватної терапії тиреопатології. Було також представлено алгоритм моніторингу жінок з післяпологовим тиреоїдитом, зокрема, під час тиреотоксичної фази та після її закінчення.

Останнім часом увагу дослідників привертає проблема патології, асоційованої із селенодефіцитом. Епідеміологічними дослідженнями в ряді країн встановлені території із селенодефіцитом, і в деяких із них проводяться заходи по корекції забезпеченості населення селеном. Про особливу важливість даного мікроелементу для ЩЗ свідчить той факт, що 1 г тиреоїдної тканини містить більше селену, ніж аналогічна кількість іншої тканини. Тому є необхідність у визначенні наявності та ступеня селенодефіциту в Україні. Саме цій проблемі був присвячений виступ проф. О. А. Гончарової (Харків), в якому були представлені результати дослідження вмісту селену в волоссі в групах жінок — мешканок м. Одеси, Суми, Харкова. Було виявлено, що у більшості обстежених рівень Se був зниженим, причому вірогідно частіше у харків'янок, у них же був найвищим і ступінь селенодефіциту. Дослідження ступеня забезпеченості селеном у дівчат-підлітків (14 років) — мешканок різних населених пунктів Чугуївського та Балаклійського

районів Харківської області показало, що лише в одному випадку рівень селену був у межах норми, а ступінь селенодефіциту був найбільш вираженим у Червоному Донці. Доповідач наголосила, що представлені результати дослідження обумовлюють необхідність невідкладної організації роботи по встановленню і корекції селенодефіциту на теренах України.

У доповіді к. мед. н. Є. П. Корчагіна (Харків) було представлено результати досліджень, проведених в ДУ «ШПЕП», які підтверджують ефективність комбінованого використання класифікаційних систем — ультразвукової TI-RADS і цитологічної TBSRTC, що дозволяє підвищити чутливість, діагностичну точність і прогностичну цінність негативного результату до 90,32; 86,75 та 94,0 %, відповідно. Комплексне використання вказаних класифікаційних систем підтверджує перспективність розробки уніфікованого підходу до інтерпретації результатів використаних методів дослідження, а також можливість стандартизації лікувально-діагностичних алгоритмів за вузлової патології ЩЗ.

Доповідач М. Є. Сазонов (Харків) присвятив виступ діагностичній і прогностичній ролі натрій-йодидного симпортера (NIS) у випадках високодиференційованого раку ЩЗ. Відсутність або низький рівень експресії NIS впливає на радіочутливість пухлинної тканини папілярного раку ЩЗ. Необхідність визначення NIS обумовлено наявністю декількох морфологічних варіантів папілярного раку ЩЗ, які, зокрема, відрізняються різним типом експресії NIS. Встановлена прогностична цінність NIS обумовлює необхідність перегляду та індивідуалізації показань до післяопераційної радіойодтерапії.

Актуальний на теперішній час проблемі коморбідності патологій було присвячено виступ О. В. Шушлягіної (Харків), а саме — тиреопатології, поєднаної із ожирінням, у дитячому віці. Доповідач представила особливості гормонального тиреоїдного стану та сонографії ЩЗ у дітей з ожирінням залежно від наявності тиреопатології, які свідчать, що, незалежно від статі, найчастішою тиреопатологією в дітей з ожирі-

нням є дифузний нетоксичний зоб, рідше автоімунний тиреоїдит, а також неоднорідність структури ЩЗ без її збільшення. При цьому показники тиреоїдної функції на тлі ожиріння суттєво не відрізнялися від даних контролю. Було акцентовано, що найбільш уязвимим періодом для формування тиреоїдної дисфункції є пубертат, особливо у хлопців. Виявлення неоднорідності структури ЩЗ у дітей з ожирінням потребує постійного моніторингу функції ЩЗ.

Гендерні та вікові особливості патології репродуктивної системи мають особливе значення у форматі конференції «Ендокрина патологія у віковому аспекті», бо навіть фізіологічне функціонування цієї системи робить ключовий внесок у вікові особливості структури ендокринної патології, а патологічні зміни з боку гіпоталамо-гіпофізарно-гонадної вісі можуть спричинити розлади в інших відділах ендокринної системи.

Проблема чоловічого безпліддя — одна з актуальних на сьогодні. Для розвинених країн, де зростають темпи депопуляції, важливою є проблема розробки лікарських препаратів, спроможних позитивно впливати на чоловічу репродуктивну функцію. К.б.н. Н.О. Карпенко та к.б.н. Е.Є. Чистякова (Харків) представили результати проведеного колективом лабораторії репродуктивної ендокринології ДУ «ШЕП» та Інституту сцинтиляційних матеріалів НАН України визначення ефективності наночастинок рідкоземельних металів стосовно корекції розладів чоловічої репродуктивної функції на експериментальній моделі неонатально індукованої репродуктопатії у самців щурів. Встановлено позитивний вплив цих наночастинок на якість сперматозоїдів, що підтверджувалось відновленням фертильності та плодючості в дорослих тварин. За своєю ефективністю досладжена речовина наночастинок перевищувала референтний препарат Спеман.

Виходячи з того, що дігідротестостерон (ДГТ) бере участь в активації андрогенових рецепторів клітин Сертолі, що веде до ініціації сперматогенезу, визрівання сперматозоїдів у придатках сім'яників і гальмування процесів апоптозу, діагностично важливим є визначення співвідношення між тестосте-

роном і ДГТ, що дозволяє виявити дефіцит гормону на тлі недостатності 5 α -редуктази типу 2. У доповіді к. мед. н. А.С. Мінухіна (Харків) було показано, що рівні ДГТ в крові чоловіків із олігоспермією є вірогідно нижчими, ніж у здорових чоловіків, а його зниження супроводжується зниженням тестостерону. Разом із тим, у частини чоловіків із ідіопатичними патосперміями має місце зниження відсоткового вмісту ДГТ на тлі нормотестостеронемії, що свідчить про часткову недостатність 5 α -редуктази та про можливу роль цього фактору в патогенезі чоловічого безпліддя.

Доповідь к. мед. н. Т.Л. Архипкіної (Харків) була присвячена визначенню вмісту фолієвої кислоти в крові жінок із синдромом полікістозних яєчників (СПКЯ). Як встановлено, підтримка нормального її рівня є запорукою успішного настання та перебігу вагітності, а порушення фолієвого метаболізму призводить до уповільнення обміну фолатів, порушенню метилювання ДНК, гіпергомоцистеїнемії, що в результаті стає причиною дефектів розвитку плоду, невиношування вагітності, анемії, передчасних пологів і прееклампсії. Дослідженням Архипкіної Т.Л. було виявлено, що в усіх жінок із СПКЯ має місце дефіцит фолієвої кислоти різного ступеня виразності, а призначення їм фолацину в дозі 5 мг/добу дозволяє нормалізувати вміст фолієвої кислоти. Автором встановлено терміни такої терапії для груп жінок із нормальною масою тіла або з ожирінням.

Важливій проблемі — вторинній аменореї (ВА) у дівчат підлітків — була присвячена доповідь к. мед. н. Т.А. Начьотової (Харків). Доповідач представила результати досліджень, проведених в ДУ «ІОЗДП», відносно особливостей ВА у групах дівчат-підлітків залежно від термінів її виникнення (через 2–3 місяці, або через рік після менархе), а також від наявності інших порушень менструального циклу до появи ВА. У порівняльному аспекті було розглянуто анатомо-фізіологічні особливості дівчат, чинники ризику розвитку патології, гормональний фон, наявність лептино- та інсулінорезистентності, проаналізовано кореляційні зв'язки між вказаними показниками.

Проблема ожиріння (Ож) останнім часом стає все більш актуальною для контингентів дитячого та підліткового вікових груп, і цю тенденцію віддзеркалює програма конференції. Проф. О. О. Хижняк (Харків) презентувала свою монографію «Ожиріння у дітей» (2014 року), в якій з урахуванням сучасних даних представлено епідеміологію Ож в дітей та підлітків в Україні, нормативи антропометричних характеристик, алгоритм обстеження дитини з Ож, етапи терапії, роль системи самоконтролю, профілактику, фармакотерапію, показання до хірургічного лікування.

У доповіді к. мед. н. Г. В. Косовцової (Харків) було привернуто увагу на діагностичну цінність показника відсотку жирової тканини, який дає змогу визначити клініко-метаболічні особливості перебігу Ож у дітей та підлітків.

К. мед. н. К. В. Гладун (Запоріжжя) звернула увагу, що у 85–90% дорослих Ож починається з дитинства, а в його патогенезі значну роль відіграє ендотеліальна дисфункція. Підкресливши, що сьогодні ендотелій розглядається як найбільший дифузно розсіяний ендокринний орган загальною вагою 1600–1900 г, доповідач присвятила виступ характеристиці функції ендотелію, наслідкам його дисфункції та підходам до її корекції.

Проф. Л. О. Страшок (Харків) акцентувала, що в дитячому та підлітковому віці Ож у більшості хворих асоціюється з патологією жовчовивідної системи. УЗД-ознаки стеатогепатозу визначаються у третини дітей та підлітків з Ож, причому, частіше за наявності інсулінорезистентності. У більшості хворих виявляється гіпотонія — гіпокінезія жовчного міхура та згустки жовчі в його порожнині, що є предиктором літогенезу. За таких умов терапевтичні заходи при Ож у цього вікового контингенту повинні включати корекцію функціональних розладів жовчовивідної системи.

Деяким аспектам комплексної терапії хворих на ЦД 2 типу з Ож присвятила виступ к. мед. н. К. В. Місюра (Харків). Вона звернула увагу на те, що на тлі всіх форм Ож має місце дисрегуляція серотонінового обміну, що спричиняє психопатологічні по-

рушення, які впливають на характер харчування. Доповідач відзначила позитивний вплив вітамінів групи В на порушення серотонінового обміну, який пов'язаний із зміною співвідношення сигналів із гіпоталамуса у бік зменшення запасу енергії за рахунок підвищення чутливості його центрів до нейромедіаторів та розриву порочного кола «гіперінсулінемія — підвищенням активності симпатичної нервової системи», нормалізацією моторики шлунково-кишкового тракту, процесів ферментативного розщеплення їжі.

За матеріалами конференції видано збірник тез.

Учасники конференції мали можливість ознайомитись із виставкою фармацевтичних фірм та друкованою науковою продукцією співробітників ДУ «ІПЕП НАМН України» та ДУ «ІОЗДП НАМН України».

Конференція завершилась підведенням підсумків роботи та прийняттям резолюції.

РЕЗОЛЮЦІЯ

Учасники конференції підтверджують детермінуючий вплив вікового фактору на частоту, структуру та особливості перебігу ендокринних захворювань і наголошують на необхідності регулярного проведення наукових форумів, на яких з урахуванням новітніх науково-технічних та технологічних досягнень і накопиченого досвіду робиться внесок в удосконалення системи профілактики, діагностики та лікування ендокринопатій у населення різних вікових категорій.

Сьогодні, в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні пріоритет такої проблеми не викликає сумніву, бо дає можливість загострити увагу на найважливіших запитах відносно кожної вікової групи населення з ендокринною патологією.

Учасники конференції констатують, що натеper залишаються не до кінця вирішеними деякі аспекти організації медичної допомоги хворим із ЦД. Серед них – не створено доступної організаційної системи психологічної та соціальної адаптації дітей із ЦД 1 типу. Це є важливою проблемою і для дітей із ожирінням. Для дорослих — є необхідність в удосконаленні профілактичного напрямку з урахуванням значної ролі в цьому процесі

лікарів первинної ланки медичної допомоги. Важливою є проблема коморбідності, яка, звичайно, більш актуальна для контингентів хворих старшої вікової групи і потребує корекції антидіабетичної терапії в умовах поліпрагмазії, що підвищує роль фахівців-провізорів. Для дитячого контингенту характер коморбідності більшою мірою пов'язаний із автоімунним характером ЦД 1 типу і на цій основі можливо його поєднання із іншою автоімунною патологією, зокрема, цeliacією.

Спільними проблемами відносно моніторингу дітей і дорослих із ЦД є діабетичні ускладнення та постійна робота над удосконаленням їх діагностики та терапії, перш за все, з боку наукових колективів. У цьому плані викликають інтерес представлені за програмою результати експериментальних досліджень, пов'язаних із з'ясуванням ролі генетичного фактору у вираженості інсулінорезистентності, активності адипокінів, а також відносно факторів, що сприяють розвитку оксидативного стресу — одного з основних патогенетичних механізмів ініціації і прогресування діабетичної ангіопатії.

Учасники підкреслюють важливість обговорення матеріалів стосовно різноманітного спектру негативних наслідків тиреопатології, що віддзеркалює роль тиреоїдних гормонів у підтримці нормального функціонування практично всіх органів і систем організму, а також високу чутливість ЩЗ до впливу зовнішніх і внутрішніх факторів. Цій проблемі присвячені матеріали щодо механізмів функціонування ЩЗ в умовах селенодефіциту, а також дані про його наявність в жінок, що мешкають у м. Одеса, Суми, Харків; про дисбаланс вітамінно-мінерального комплексу у дітей-підлітків із ДНЗ; про дефіцит вітаміну Д, який розглядається як імуномодулятор, у більшості хворих на автоімунну тиреопатологію.

Серед представлених наукових здобутків з тиреодології учасники відмічають важливість встановлення і конкретизації при створенні експериментальної моделі АІТ гендерних розбіжностей у гормональних та імунологічних змінах.

Важливими для лікарів-практиків визнано матеріали, що стосуються вузлової ти-

реопатології, а саме, представлені критерії для диференційної діагностики фолікулярних раків з А-клітин від А-клітинних фолікулярних аденом солідної будови; встановлення підвищення діагностичної і прогностичної цінності для стратифікації ризику малігнізації вузлів ЩЗ шляхом комбінованого використання ультразвукової діагностичної системи TI-RADS і цитологічної — TBSRTC; сформований перелік чинників ризику розвитку гіпаратиреозу впродовж першої доби після тиреоїдектомії з приводу багатовузлового зобу.

Виходячи з того, що дистиреоз негативно впливає на стан кістково-хрящової системи, учасники вважають важливим дані експериментальних досліджень, які свідчать, що кріоконсервованій екстракт плаценти стимулює остео- і хондрогенез у хребцях щурів із мерказоліл — індукованим гіпотиреозом, а протейнізований водно-солевий екстракт «Біоглобін-У» має остеотропні ефекти помірної сили, що можна пов'язати як із безпосередньою їх дією на кістковий матрикс, так і з опосередкованою дією за рахунок відновлення тиреоїдної функції.

Із задоволенням відзначено регулярне представлення наукових здобутків за проблемою репродуктології, зокрема, встановлення і конкретизація відновлювальної дії наночасточок ортованада та гадолінію на відновлення статевої активності щурів передстаречого віку; підтвердження того факту, що неонатальний стрес має довгострокові наслідки для репродуктивної функції дорослих особин, репродуктивний потенціал яких знижується.

Учасники позитивно оцінюють підвищення уваги до інших розділів ендокринології, зокрема, до нейроендокринології, патології надниркових залоз.

Учасники конференції вважають за необхідне з метою підвищення ефективності медичної допомоги хворим на ендокринну патологію враховувати вплив вікового фактору на всі її складові і рекомендують:

В умовах реформування системи надання медичної допомоги населенню України науковим і науково-педагогічним центрам необхідно підвищити пріоритетність наукових досліджень з проблеми «Організація

медичної допомоги хворим на ендокринну патологію», та звернути увагу на наступні напрямки:

1.1. Для підвищення ефективності профілактики ендокринної патології створити постійнодіючу систему підвищення кваліфікації сімейних лікарів та лікарів суміжних спеціальностей з проблем ендокринології, яка б враховувала світовий та державний досвід, новітні технічні та технологічні досягнення.

1.2. З метою підвищення рівня діагностичної бази для раннього виявлення та моніторингу ендокринопатій спеціалістам з організації охорони здоров'я розробити організаційну модель функціонування крупних (обласних, міських) діагностичних центрів, оснащених найновішою діагностичною апаратурою та враховуючих структури ендокринної патології в окремих регіонах, що дає змогу розрахувати потребу в різних напрямках досліджування та адекватні штати фахівців.

1.3. Для підвищення ефективності терапії деяких контингентів хворих (перш за все, дітей, хворих на ЦД 1 типу та ожиріння, ендокринні генетичні синдроми, психоемоційнообумовлені репродуктопатії) є потреба у проведенні їх психологічного супроводу, що обґрунтовує необхідність у створенні на базі обласних (міських) ендокринологічних диспансерів відділень психологічного контролю та корекції психологічної дезадапта-

ції (розробка штатного розкладу та напрямків роботи відділення).

Для підвищення ефективності раннього виявлення порушень вуглеводного обміну є необхідність у створенні умов для обов'язкового щорічного дослідження рівнів глікованого гемоглобіну у населення віком від 40 років у лікувальних закладах різного рівня.

Науковим школам по ендокринній хірургії необхідно зважено оцінювати ризики динамічного нагляду та медикаментозного (!), а не хірургічного, лікування вузлових форм зоба.

Враховуючи зростання частоти порушень репродуктивної функції у чоловіків і жінок, встановлену сумацію впливу її порушень у різних вікових періодах на формування безпліддя, необхідно оцінювати весь обсяг результатів наукових досліджень цього плану, які регулярно обговорюються на конференціях «Ендокринна патологія у віковому аспекті».

Поява нових і вдосконалених діагностичних і терапевтичних технологій, а також поглиблення у розумінні механізмів ініціації та прогресування ендокринопатій потребує постійної корекції існуючих стандартів надання медичної допомоги як дитячому, так і дорослому контингенту, для чого можуть бути використані матеріали науково-практичних конференцій, які представляються на обговорення учасників.

Заст. директора ДУ ШЕП
з науково-організаційної роботи
к. мед. н., доцент **О. В. Козаков**,

Пров. наук. співроб.
к. мед. н., ст. н. співр. **І. М. Ільїна**

ВАРТАПЕТОВ БАРТОЛЬД АРКАДЬЕВИЧ
(к 110-летию со дня рождения)



Вартапетов Бартольд Аркадьевич,
доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки и техники УССР.

Научная школа «Патогенез, диагностика и фармакотерапия эндокринных нарушений репродуктивной функции» была основана проф. Б. А. Вартапетовым в 40–50-е годы XX века. Основанием для создания направления стали экспериментальные работы, проводимые в физиологическом отделе под руководством акад. АН УССР В. Я. Данилевского и чл.-корр. Е. К. Приходьковой. Учеными отдела в тесном взаимодействии с сотрудниками химического отдела (к. х. н.

З. И. Щавинская) изучалась активность вытязек из эндокринных желез, в частности, половых, на сердечно-сосудистую, нервную и мышечные системы. Впоследствии работы велись в специализированных лабораториях — физиологической, возрастной эндокринологии и в клиническом отделе. В рамках научной школы проводились исследования, направленные не только на углубление фундаментальных знаний по физиологии и патофизиологии репродуктивной системы, но

и решались прикладные задачи — создавались новые методы лечения, разрабатывались лекарственные средства.

К достижениям мирового уровня школы, прежде всего, следует отнести разработки основ андрологии, научное обоснование и доказательство существования климакса у мужчин, установление роли предстательной железы в патогенезе вазомоторных расстройств, присущих патологическому климаксу у мужчин (д. м. н., проф. Б. А. Вартапетов, д. м. н., проф. А. Н. Демченко). Выполнение исследований по установлению значения дисфункциональных изменений в системе гипофиз-гонады в механизме старения и развитии сердечно-сосудистых, урогенитальных и эндокринных нарушений (1965–1975 гг.) способствовало улучшению диагностики и терапии инкреторной недостаточности гонад и патологического климакса.

К значительным достижениям школы следует отнести комплекс разработок, посвященных выяснению механизмов формирования, разработке методов диагностики и терапии гипогонадизма у мужчин, выполненных под руководством д. м. н., проф. А. Н. Демченко, в созданной в 1974 г. первой в бывшем СССР, лаборатории андрологии. Клинико-экспериментальные исследования проводимые в лаборатории, позволили установить механизмы патогенеза гипогонадизма как нарушение реализации действия гонадотропинов и андрогенов, последовательности включения гонадотропных гормонов в регуляцию репродуктивных функций (д. м. н., проф. А. Н. Демченко, д. м. н., проф. В. А. Бондаренко), задержки пубертатной динамики биосинтеза стероидов в семенниках, дисбаланса дериватов тестостерона (д. б. н. И. Н. Шаркевич); установить отличия метаболических превращений андрогенов и роль гипофизарно-гонадных взаимоотношений при гипофункции половых желез у мужчин (к. б. н. М. Ю. Алесина, к. б. н. А. И. Сердечная, к. б. н. А. И. Ласковая). Вышеперечисленное послужило основанием для разработки ранней диагностики, гормональной и гормоноредуцированной терапии функциональных и патологических вариантов недостаточности мужского

пубертата (д. м. н., проф. А. Н. Демченко, д. м. н., проф. В. А. Бондаренко), обоснования дифференцированных подходов к лечению пубертатной гинекомастии (д. м. н., проф. А. Г. Луценко). В эксперименте доказана функциональная значимость метаболитов тестостерона для белкового и нуклеинового обмена в андрогенчувствительных и андрогензависимых органах (д. б. н., И. Н. Шаркевич, к. б. н. Е. А. Омельченко, к. б. н. Е. М. Коренева).

Комплексные исследования расширили представления о механизмах гормональной регуляции репродуктивной системы. Было показано значение предстательной железы для репродукции (д. б. н. Л. А. Бондаренко). Установлена роль 5α -дигидротестостерона для инкреторной и генеративной функции семенников, отдельных составных полового поведения, регуляции эстрального и овариального циклов. Выявлены видовые и возрастные особенности действия половых гормонов. Изучен характер взаимодействия гонад с другими органами и эндокринными железами (к. б. н. Н. А. Карпенко, к. б. н. И. В. Сидорова, к. б. н. Л. Б. Литвинова, к. б. н. Е. М. Коренева).

Нашли экспериментальное обоснование половые и возрастные отличия заболеваемости инфарктом миокарда, связанные с протективным действием эстрогенов (д. б. н., проф. А. И. Гладкова), значение микроэлементов и витаминов для репродуктивной системы (к. м. н. С. В. Максимов, д. м. н., проф. А. Н. Демченко, д. м. н., проф. В. А. Бондаренко). При изучении влияния половых и щитовидной желез на нервную систему, желудочно-кишечный тракт и мышечную систему показано влияние гормональных и рефлекторных путей регуляции на висцеральные функции. (к. м. н. К. М. Калмыкова, к. м. н. А. Д. Судакова, к. м. н. А. И. Молодцова, к. б. н. Г. М. Трандофилова). Механизмы сократительной деятельности матки еще одно направление работы школы (к. м. н. Е. С. Кузьменко). Основываясь на полученных экспериментальных данных, были созданы два оригинальных препарата — дигитол и дигистин, предназначенные для управления функцией воспроизводства у продуктивных животных (к. м. н.,

доц. В. В. Натаров, к. х. н. Л. Н. Воловельский, д. б. н., проф. А. И. Гладкова).

Большое внимание уделялось изучению патогенеза половых расстройств при действии различных экзогенных факторов в разные периоды онтогенеза и участию половых гормонов в формировании адаптационного синдрома. Изучены сексологические и репродуктивные проявления пострадиационного синдрома, определены маркеры повреждающего действия радиации, разработаны новые лечебные приемы (д. м. н., проф. А. Н. Демченко, д. м. н., проф. В. А. Бондаренко). Обоснована экспериментальная модель облучения малыми дозами (д. б. н., проф. А. И. Гладкова) и определены оптимальные сроки зачатия в случае облучения в малых дозах. Был установлен наиболее чувствительный возрастной период и характер реагирования на разные виды стресса животных разного пола. Для ряда оригинальных химических соединений с радиопротекторным и/или адаптогенным действием проведены расширенные испытания их свойств (д. б. н., проф. А. И. Гладкова, д. м. н. Л. Ю. Сергиенко, к. б. н. Н. А. Карпенко, к. б. н. И. В. Сидорова, к. б. н. Л. Б. Литвинова, к. б. н. В. Н. Золотухина).

К разработкам школы имеющим практическое значение можно отнести изучение действия производных янтарной кислоты при условии различной гормональной насыщенности и разработку новых препаратов на основе неароматизирующихся андрогенов для лечения половых нарушений в женском организме (д. б. н., проф. А. И. Гладкова, к. б. н. Л. Б. Литвинова, к. б. н. И. В. Сидорова, к. б. н. В. Н. Золотухина). Несомненным достижением является создание и изучение нового соединения со значительным спермостимулирующим действием — катиазина и его лекарственных форм.

Во второй половине XX века научно-технический прогресс содействовал бурному развитию молекулярной эндокринологии. В это время, научный поиск коллектива, созданной в 1977 г. лаборатории гормональной регуляции внутриклеточных процессов (зав. лаб. д. м. н. Л. Ю. Сергиенко), был направлен на изучение возрастной ди-

намики механизмов чувствительности периферических тканей к регулируемому действию половых гормонов. Определена патогенетическая роль нарушений ключевых звеньев реализации гормонального сигнала на клеточно-субклеточном уровне как гормон-рецепторное взаимодействие и превращение мужского полового гормона в биологически активные метаболиты.

Коллективом лаборатории впервые было показано наличие возрастной динамики и охарактеризованы цитоплазматические и ядерные белки-рецепторы андрогенов в целевых органах. Доказана взаимосвязь метаболизма тестостерона по пути 5α -восстановления в периферических тканях в раннем постнатальном периоде с этапами формирования чувствительности тканей мужского организма к андрогенам и ее синхронизации со становлением репродуктивной функции. Это расширило представления о необходимости функционального метаболизма тестостерона не только как механизма обеспечения половой дифференциации мозговых центров, но и формирования в постнатальном онтогенезе половой дифференциации периферических тканей (д. м. н. Л. Ю. Сергиенко, к. б. н. Л. В. Панченко, к. б. н. Г. А. Брызгалова).

В лабораторно-клинических исследованиях, проведенных на культурах тканей было выявлено наличие патологии андроген-рецепторного аппарата и 5α -восстановления тестостерона в периферических тканях при идиопатическом гирсутизме, некоторых формах нарушений сомато-полового развития и психосексуальных расстройств, что позволило разработать ряд оригинальных способов доманифестационной диагностики нарушений полового развития и методов оценки индивидуальной чувствительности к гормональной терапии. (д. м. н. Л. Ю. Сергиенко, д. м. н., проф. А. Н. Демченко, д. м. н., проф. Н. Г. Цариковская, к. м. н. М. С. Бирюкова, к. м. н. Л. П. Любимова, д. м. н., проф. Г. С. Кочарян, к. б. н. Г. А. Брызгалова).

Путем использования патофизиологических, биохимических и радиоизотопных методов был выполнен сложный комплекс исследований, выявивших роль функциональ-

ного взаимоотношения стероидного гормона — тестостерона и гипофизарного гормона — пролактина в регуляции структуры и функции предстательной железы. Это помогло определить молекулярные механизмы модулирующего влияния пролактина на тестостерон-зависимые процессы в клетках предстательной железы, степень и вектор которого зависят от состояния гормонального гомеостаза. Последнее создает теоретическую основу для разработки новых диагностических, терапевтических и профилактических подходов для решения проблемы аденоматозного роста и злокачественного перерождения тканей данного органа (к. б. н. Е. М. Чаговец, к. б. н. Т. В. Бондаренко).

С 90-х годов прошлого столетия в институте широко изучается проблема последствий влияния на организм в раннем возрасте для эндокринной системы во взрослом состоянии (гормональный и негормональный импринтинг). Было выяснено значение гормональных и негормональных факторов в механизме пре- и неонатального импринтинга в системе гипоталамус-гипофиз-гонады-органы-мишени (д. м. н. Л. Ю. Сергиенко), а также разнообразных эндокринных деструкторов, в критические периоды развития и пути коррекции патоспермий, обусловленных диспубертатогенезом (д. м. н., проф. А. Н. Демченко, к. м. н. Е. М. Коренева, д. м. н., проф. В. А. Бондаренко).

Большое внимание уделялось роли гестационных патологий. Объединение экспериментальных подходов (моделирование гестационных эндокринопатий на лабораторных животных) (лаб. патофизиологии и лаб. гормональной регуляции внутриклеточных процессов) и длительных клинических исследований (д. м. н., проф. Н. А. Кравчун, к. м. н. Т. С. Гринченко) позволило обосновать отнесение потомков матерей с гестационным диабетом и тиреоидитом к группам риска развития эндокринопатий на протяжении постнатальной жизни и предложить схемы профилактики.

На основе фундаментальных исследований школой созданы новые способы ранней диагностики нарушений полового развития и гормонорезистентности, доказана необходимость коррекции в раннем возрасте насыщенности и направленности метаболизма половых гормонов для предупреждения развития тестостеронрезистентности в пубертатном периоде. Вместе с группой хирургов проведено обоснование принципов дифференциальной диагностики и оптимизации хирургической практики и послеоперационной терапии при отдельных формах вирильного синдрома (д. м. н. Л. Ю. Сергиенко, д. м. н., проф. Н. Г. Цариковская, к. м. н. М. С. Бирюкова, к. м. н. Л. П. Любимова).

Подготовила
д. биол. н., проф. **А. И. Гладкова**