

ХРОНІКА ПОДІЙ

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

(31 жовтня — 1 листопада 2013 року, м. Харків)

31 жовтня — 1 листопада 2013 року, згідно з державним Реєстром з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій на 2013 рік (п.170, стор.99), ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» (ДУ ІПЕП) сумісно з ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» (ДУ ІОЗДП), Харківською медичною академією післядипломної освіти МОЗ України (ХМАПО) та Харківським національним медичним університетом МОЗ України (ХНМУ) проведена XI науково-практична конференція з міжнародною участю «Ендокринна патологія у віковому аспекті».

У роботі конференції взяли участь 479 представників 20 областей України, м. Києва, АР Крим, Російської Федерації та Грузії.

Із привітанням до учасників конференції звернулись: директор ДУ ІПЕП проф. Ю.І. Караченцев; директор ДУ ІОЗДП проф. М.М. Коренев; заступник Харківського міського голови з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення С.О. Горбунова-Рубан; заступник директора Департаменту охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації Г.В. Бондарчук; проректор з науково-педагогічної роботи ХНМУ проф. В.Д. Марковський. В їх виступах було відзначено, що досвід десяти попередніх наукових форумів, присвячених визначенню ролі вікового фактору у форму-

ванні та перебігу ендокринопатій, безумовно, підтверджує актуальність такого підходу і обґрунтовує доцільність продовження цього напрямку.

Програму конференції склали 39 доповідей, у тому числі 22 — з проблем діабетології, 7 — тиреопатології, 4 — репродуктології, 3 — ожиріння, 3 — у межах наукового симпозіуму з актуальних проблем хвороби Іценка-Кушинга в Україні.

На конференції було обговорено проєкт «Концепції розвитку медичної науки та основні напрями наукових досліджень в наукових установах НАМН України на 2013–2015 роки», витяг з якого надруковано у пресі з метою надання пропозицій.

У доповідях з проблеми діабетології знайшли відображення новітні тенденції та досягнення у дослідженнях щодо механізмів ініціації та прогресування як хронічних порушень вуглеводного обміну, так і пов'язаних із цим діабетичних ускладнень та коморбідної патології.

Проф. Н.О. Кравчун (Харків) представила одержані в ДУ ІПЕП дані стосовно особливостей структури чинників ризику розвитку ЦД 2 типу у мешканців міського та сільського регіонів, що є підґрунтям для створення адекватних регіональних програм моніторингу та модифікації факторів ризику ЦД 2 типу та стане дійовим етапом у реалізації профілактичного напрямку в діа-

бетології. Це відповідає включеній НАМНУ до «Концепції...» потребі у визначенні епідеміологічних показників, предикторів та факторів прогнозування основних неінфекційних захворювань, до складу яких входить ЦД 2 типу.

Доповідь проф. В. В. Полторак (Харків) була присвячена патофізіологічному аспекту феномена «гіперглікемічної пам'яті судин», якому останнім часом відводиться значна роль у розвитку діабету та ряду інших патологій. Було чітко продемонстровано, що ця концепція посилює значущість раннього глікемічного контролю і може пояснити факт прогресування діабетичних кардіоваскулярних ускладнень навіть за умов оптимального глікемічного контролю.

Проф. О. В. Ніколаєва (Харків) представила результати експериментального дослідження впливу хронічного стресу на морфофункціональний стан ендокринної частки підшлункової залози, які включали детальну характеристику перебудови ostrivciv Лангерганса, їх оптичної щільності, активності апоптозу, а також поєднання гіперглікемії із підвищенням рівнів контрінсулярних гормонів. Ці дані підтверджують, що хронічний стрес може бути одним із значущих чинників розвитку ЦД 2 типу.

На конференції проф. Н. О. Кравчун (Харків) приділила увагу і такій актуальній проблемі, як зв'язок інсулінорезистентності із розвитком онкопатології. Були охарактеризовані можливі шляхи (згідно консенсусу ААСЕ/АСЕ 2013) попередження зростання числа онкологічних захворювань у хворих на ЦД 2 типу.

Проблемні питання ЦД у дітей та підлітків детально висвітлила у своїй доповіді д. мед. н. О. А. Будрейко (Харків) які, зокрема, включають шляхи профілактики ЦД 1 типу, гетерогенність діабету у дітей, ЦД і надлишкова маса, особливості інсулінотерапії.

Зовнішньосекретерна недостатність у пацієнтів із ЦД була темою доповіді к. мед. н. Т. Ю. Юзвенко (Київ), яка охарактеризувала екзокринну та ендокринну функцію підшлункової залози, анатомічний зв'язок між ними, ознайомила з сучасними підходами до діагностики недостатності екзогенної ланки

та з сучасною клінічною класифікацією ферментних препаратів.

Успіхи фундаментальної і прикладної ендокринології, сприяючи поглибленню уявлень щодо патогенезу ЦД та його ускладнень, а також поява нових поколінь антидіабетичних препаратів потребують постійного удосконалення підходів до терапії цієї патології. У своїй доповіді «Переваги комбінованої терапії ЦД 2 типу» проф. Н. О. Кравчун (Харків) надала детальну характеристику ключовим аспектам призначення терапії хворим на ЦД залежно від ступеня і характеру гіперглікемії, ІМТ пацієнта, тривалості лікування. Доповідач проаналізувала різні схеми комбінованої терапії хворих, у тому числі на прикладі деяких клінічних випадків.

К. мед. н. Л. Г. Полозова (Харків) представила результати 3-місячного застосування препарату Віктоза (аналог ГПП-1), якими підтвердила його багатофакторний вплив у пацієнтів з ЦД 2 типу, що проявляється досягненням цільового рівня глікемії, маси тіла пацієнта, артеріального тиску та ліпідного профілю крові.

На конференції к. мед. н. Л. К. Соколовою (Київ) було розглянуто результати досліджень UKPDS, DPP, DPPOS, в також рекомендації EASD та ADA (2012 р.) щодо критеріїв вибору цукрознижуючої терапії, у тому числі у хворих з хронічною серцевою та нирковою недостатністю. Було акцентовано увагу присутніх на нових аспектах «старого» препарату метформіну: його було охарактеризовано як стимулятор та сенситайзер до ГПП-1. Доповідач також акцентувала увагу на впливі різних тактик використання антидіабетичних препаратів на розвиток кінцевих серцево-судинних подій. Були представлені результати дослідження SAVOR, якими доведено переваги використання саксагліптину у комплексній терапії хворих на ЦД у порівнянні з загальноприйнятими схемами.

К. мед. н. С. П. Олійникова (Харків) звернула увагу присутніх на фізіологічну роль та клінічну ефективність використання таурину, зокрема у хворих на ЦД 2 типу, а саме, на його протизапальну, гіпоглікемізуючу та антиоксидантну дію.

У дітей та підлітків, хворих на ЦД, додатковими особливостями цукрознижувальної терапії є необхідність врахування того факту, що в них хвороба розвивається в умовах росту й статевого дозрівання, несталості апетиту, схильності до гіпоглікемій, синдрому мальабсорбції у ранньому віці. Всі ці фактори були обговорені в доповіді д. мед. н. О. А. Будрейко (Харків), яка висвітлила особливості моніторингу ЦД у дітей і підлітків та представила цільові показники глікемічного контролю для дітей різного віку.

Особливостям використання інсулінових помп в дитячій діабетології було присвячено виступ к. мед. н. С. О. Чумак (Харків).

У доповіді Ф. В. Морозова (Харків) були представлені результати досліджень, якими доведено, що низький рівень фізичної активності дітей і підлітків із ЦД 1 типу є значним негативним фактором формування порушень в системі антиоксидантного захисту.

Серія доповідей з діабетології була присвячена проблемі діабетичних ускладнень. Сучасна інформація щодо факторів ризику розвитку та прогресування діабетичної нефропатії, механізмів впливу альбумінурії та зниження швидкості клубочкової фільтрації на розвиток серцево-судинних захворювань у хворих на ЦД 2 типу була темою доповіді Л. К. Соколової (Київ). Доповідач акцентувала на необхідності враховувати наявність мікро- та макросудинних ускладнень при виборі схем лікування ЦД 2 типу.

А. К. Журавльова (Харків) представила діагностичні критерії фіброзування печінки на тлі поєднання ЦД 2 типу та НАЖХП, які натепер представлені даними неінвазивного дослідження та сироватковими маркерами, але не є специфічними для цієї патології. Доповідач підкреслила важливість проведення таких досліджень, бо НАЖХП на тлі ЦД 2 типу у 2–2,5 рази підвищує ризик цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми.

Враховуючи встановлену високу розповсюдженість діабетичної нейропатії, яка виявляється у чверті хворих вже на момент діагностування ЦД 2 типу, та її негативний вплив на кінцеві показники (у тому числі на смертність) за ЦД 2 типу, цій проблемі на конференції було приділено значну увагу.

К. мед. н. Л. Г. Полозова (Харків) приве-

ла структуру діабетичної нейропатії та клінічні «маски» автономної кардіоваскулярної нейропатії з аналізом механізмів формування кожного симптому. К. мед. н. І. П. Романова (Харків) присвятила доповідь сучасним поглядам на патоморфологічну основу цього ускладнення ЦД, які полягають в основі вибору адекватної терапії.

Проф. М. М. Кочуєва (Харків) у своєму виступі зосередилась на ролі нейрометаболическої протекції при лікуванні хворих на ЦД 2 типу, поєданого з гіпертонічною хворобою, зокрема, з використанням фенібуту (кваттренсу).

Проблема ожиріння, яка сьогодні є актуальною для багатьох країн світу і активує дослідницьку активність, на конференції була розглянута з урахуванням вікового аспекту.

Проф. Г. О. Леженко (Запоріжжя) акцентував увагу на формуванні серед педіатрів концепції «харчового програмування», згідно якої характер харчування дитини в ранньому віці є «критичним вікном» для програмування метаболізму. Порушення харчування в цей критичний період може виступати фактором ризику розвитку ожиріння. За результатами катамнестичного спостереження, доповідач встановив, що використання для грудного вигодовування дітей молочних сумішей з білковим компонентом, близьким до білків грудного молока, дозволить забезпечити нормальні темпи росту та розвитку малюка, а також перешкодить накопиченню надлишкової маси тіла. Крім того, проф. Г. О. Леженко представив дані власного дослідження, за яким встановлено, що у хворих на ожиріння ключовою ланкою ендотеліальної дисфункції є дефіцит оксиду азоту, донатором для синтезу якого є α -аргінін, що обумовлює доцільність використання останнього у комплексній терапії хворих на ожиріння.

Період статевого дозрівання у підлітків з ожирінням є додатковим значущим чинником формування порушень секреторної функції β -клітин та високого ризику розвитку інсулінорезистентності (ІР). Цей період характеризується підвищеною продукцією багатьох контрінсулярних гормонів і розвитком фізіологічної помірної гіперін-

сулінемії та ІР. Із цих позицій Н. В. Шляховою (Харків) досліджено секреторні функції β -клітин у дітей і підлітків з ожирінням і встановлено їх гіперфункцію, яка збільшується в період раннього пубертату, а за наявності ІР значно перевищує контрольні показники, що створює передумови для формування значущих порушень вуглеводного обміну в подальшому.

Деякі аспекти патогенезу, діагностики та лікування ЦД 2 типу у хворих на ожиріння з урахуванням стадії розвитку, ураження печінки, психосоматичного статусу, вмісту у периферичній крові вітамінів групи В були охарактеризовані у доповіді к. мед. н. К. В. Місюри (Харків). О. Є. Беляєва (Харків) ознайомила з результатами аналізу змістових характеристик малюнків дітей з ожирінням на тему «Я і моя хвороба». Ці дані заслуговують на врахування при розробці підходів до психологічного супроводження підлітків з ожирінням.

Проблема тиреоїдної патології за програмою конференції охоплювала доповіді на різнопланові теми, кожна з яких сьогодні є актуальною.

Проф. О. І. Плехова (Харків) звернула увагу присутніх на те, що порушення функціональної активності щитоподібної залози (ЩЗ) у дитячому віці, в тому числі на тлі дифузного нетоксичного зоба, можуть впливати на зниження в них когнітивних функцій, а також отставання в нервно-психічному розвитку. Цей факт необхідно враховувати при формуванні комплексної системи медико-психологічної реабілітації підлітків із дифузним нетоксичним зобом. К. мед. н. С. І. Турчина (Харків) навела результати досліджень, які обґрунтовують можливість використання наявності цитокінового дисбалансу у підлітків із ДНТЗ як прогностичного маркера високого ризику розвитку АІТ.

Проф. О. О. Поздняк (Казань, РФ) детально висвітлив роль мікроелементів у розвитку тиреоїдної патології в регіонах із йододефіцитом, зокрема, навів сучасні дані відносно епідеміології йододефіцитних захворювань, патогенезу еутиреоїдного зоба, а також конкретизував роль інших середовищних факторів, які мають зобогенну або антитиреоїдну дію. Ця тема була розвинута у до-

повіді д. мед. н. О. А. Гончарової (Харків), яка ознайомила слухачів із світовою практикою виявлення ступеня забезпечення населення селеном та можливостями популяційної та індивідуальної корекції селенодефіциту. Доповідач подала дані власних досліджень відносно зниження забезпеченості селеном в окремих регіонах Сумської області, в яких спостерігається більша розповсюдженість вузлового зоба та раку ЩЗ порівняно із загальними даними по Сумській області, що потребує розширення таких досліджень і розробки комплексу профілактичних заходів.

Виходячи з того, що проблема одновузлового еутиреоїдного зоба (ОЕЗ) асоціюється із проблемою раку ЩЗ (РЩЗ), в ДУ ШЕП було проведено ретроспективний аналіз розповсюдженості РЩЗ серед пацієнтів, прооперованих з приводу вузлової еутиреоїдної патології. З результатами дослідження присутніх ознайомив к. мед. н. В. В. Хазієв (Харків), який поіформував про високу частоту РЩЗ серед одновузлової патології (12,67%), тенденцію до збільшення долі чоловіків з такою патологією, високою питою вагою папілярного (65,19%) і фолікулярного (29,79%) РЩЗ. Це дає підставу, на думку доповідача, розцінювати вузлову тиреоїдну патологію як чинник онкологічного ризику.

Проф. А. В. Меньков (Н. Новгород, РФ) присвятив свій виступ актуальним питанням хірургічного лікування доброякісних захворювань ЩЗ, у тому числі деталізував показання до операції при вузловому нетоксичному зобі, токсичній аденомі ЩЗ, АІТ, ДТЗ; об'єми оперативного втручання при різній патології; механізми, що забезпечують спадковість у моніторингу хворих після операції; терміни та обсяг їх обстеження. Ця інформація натепер є затребуваною, бо підняті питання ще остаточно не вирішені.

Виходячи з встановленої значної розповсюдженості суттєвих змін у кістковій системі за ДТЗ, актуальною проблемою є виявлення чинників ризику таких патологічних змін, що дають можливість прогнозувати перебіг кісткової патології у хворих на ДТЗ. Л. В. Герасименко (Харків) ознайомила з ре-

зультатами таких досліджень у великого загалу хворих, якими довів, що ті ж самі чинники ризику остеопорозу за ДТЗ виказують себе не однаково залежно від статі та вікового періоду жінок. У чоловіків негативно впливає на кісткову тканину високий рівень кортизону та тривалість захворювання.

Проблеми репродуктології були обговорені на конференції з урахуванням вікових аспектів. Виходячи з того, що жіночі статеві органи до моменту народження дитини структурно та функціонально сформовані повною мірою, то слід чекати, що ускладнення вагітності спричинятимуть порушення їх закладки та подальшого формування і функціонування. К. мед. н. Л. С. Купріянова (Харків) встановила, що яєчники плодів від матерів, вагітність яких ускладнювалась ЦД і преєклампсією, відрізнялись зниженням маси органу, оптичної щільності ДНК ядер і РНК цитоплазми, відносного об'єму фолікулярної тканини та збільшенням відносного об'єму інтерстиціальної тканини. Такі зміни у подальшому можуть обумовити порушення гермінативної функції жіночого організму.

Необхідною умовою для активації гіпоталамо-гіпофізарно-гонадної вісі в пубертатному періоді та забезпечення в подальшому здатності до репродукції є достатній рівень циркулюючого лептину. К. мед. н. Т. А. Начьотова (Харків) представила дані досліджень взаємовідношення між рівнем лептину та гормонально-метаболічними показниками, які свідчать не тільки про тісний взаємозв'язок між рівнями лептину, ІМТ, тригліцеридів, інсуліну, індексом НОМА, але й про вплив лептину на стероїдогенез у дівчат-підлітків із вторинною аменореєю.

На сьогодні серед вчених існує великий інтерес стосовно ролі антимюлерового гормону (АМГ) в патогенезі СПКЯ та його прогностичної значущості при виборі методу лікування жінок із цією патологією. К. мед. н. Т. Л. Архипкіна, на підставі результатів дослідження, довела, що, незалежно від покращення метаболічних показників на тлі лікування метформіном, відновлення репродуктивної функції залежить від базального рівня АМГ: у хворих із його низьким рівнем яєчники більш чутливі до терапії.

Більш ніж у половини чоловіків із патосперміями, хворих на гіпотиреоз, має місце андрогендефіцитний стан. Встановлено, що одним із механізмів, що спричиняють у них порушення визрівання сперматозоїдів та їх рухомості, є формування оксидативного стресу в сім'яниках, і це обґрунтовує доцільність використання, крім L-тироксину, препаратів з антиоксидативними властивостями. Доповідь д. мед. н. В. О. Бондаренко (Харків) була присвячена аналізу особливостей компенсації функції сім'яників у неплодних чоловіків, хворих на первинний гіпотиреоз, під впливом різних схем терапії. Доповідач відзначив, що включення до терапевтичного комплексу препарату селену, який має антиоксидантну дію, поліпшує фертилізаційну здатність сперми і сприяє компенсації сперматогенезу в перші три місяці лікування.

Сучасному стану проблеми хвороби Іценка-Кушинга в світі були присвячені виступи д. мед. н. А. М. Кваченюка (Київ) «Актуальні проблеми хвороби Іценка-Кушинга в Україні», проф. О. О. Хижняк (Харків) «Сигніфор – перший препарат, який має затверджені показання для лікування хвороби Іценка-Кушинга» та к. мед. н. М. О. Гука (Київ) «Сучасний стан діагностики та хірургічного лікування хвороби Іценка-Кушинга в Україні».

А. М. Кваченюк зосередився у своїй доповіді на епідеміології та особливостях діагностики цієї патології, а також її ускладнень. Він акцентував увагу присутніх на тому, що рання діагностика хвороби Іценка-Кушинга залишається ще досить невирішеною проблемою в Україні. За даними доповідача, затримка діагностики може спричинити зростання частоти ускладнень та підвищення летальності (у порівнянні із загальною популяцією).

Проф. О. О. Хижняк сформулювала основні шляхи вирішення проблеми ефективного лікування хворих на патологію надниркових залоз. На думку доповідача, сьогодні в Україні існує необхідність створення єдиного реєстру пацієнтів для проведення аналізу адекватності застосованих раніше методів лікування та розробки єдиного протоколу моніторингу цієї категорії пацієнтів

з уточненням ролі фахівців різних рівнів у наданні медичної допомоги.

М. О. Гук зазначив, що на даний час першою лінією лікування хвороби Іценка-Кушинга є транссфеноїдальне нейрохірургічне втручання, а єдиним препаратом із затвердженими показниками для лікування цієї патології є пасиреотид — агоніст глюкокортикостероїдних рецепторів 2 типу.

За матеріалами конференції видано збірник тез.

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

Конференція завершилась підведенням підсумків роботи та прийняттям резолюції.

Вперше на даній конференції за найкращі доповіді було вручено 9 сертифікатів на безкоштовну річну передплату журналу «Проблеми ендокринної патології», який видається ДУ ШПЕП та включений до переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт з медицини та біології. Журнал входить в базу видань, які реферуються ВІНІТІ, його подано для реєстрації в міжнародній наукометричній інформаційній базі Scopus.

РЕЗОЛЮЦІЯ

Учасники XI науково-практичної конференції «Ендокринна патологія у віковому аспекті» підтверджують доцільність щорічного обговорення новітніх досягнень фундаментальної і прикладної ендокринології з урахуванням особливостей розвитку ендокринної патології, її діагностики та терапії у різні вікові періоди, а також суттєвих відмінностей у наданні ендокринним хворим медичної допомоги фахівцями первинної та спеціалізованої ланок з обов'язковою її спадкоємністю.

На конференціях такого рівня є можливість загострити увагу на невирішених натеper проблемних питаннях та спрямувати наукову думку на пошук адекватних рішень.

Необхідність проведення таких форумів у період реформування державної системи надання медичної допомоги населенню під-

вищується через збільшення ролі сімейного лікаря в моніторингу хворих на ендокринну патологію. З цією метою організатори регулярно запрошують лікарів первинної ланки до участі у конференціях.

Учасники конференції констатують, що сьогодні залишаються остаточно не з'ясованими проблеми механізмів формування цукрового діабету (ЦД) та діабетичних ускладнень, уточнення яких в умовах нових досягнень базових дисциплін підвищить можливості ранньої діагностики цих патологічних станів, а також створить умови для більш об'єктивної оцінки сучасної комплексної терапії.

В умовах зростання поширеності тиреоїдної патології із різноманітним негативним впливом порушень тиреоїдного статусу на здоров'я популяції учасники вважають важливими представлені результати досліджень щодо ролі генетичних та зовнішніх, метаболічних та імунологічних факторів у ініціації та перебігу і тиреопатології, і аутоімунної її компоненти, і у малігнізації процесу.

Залишається нагальною проблема порушень репродуктивного здоров'я населення, тому із задоволенням відзначено результати досліджень у цьому плані фахівців харківських наукових шкіл ДУ ШПЕП, ДУ ІОЗДП, ХНМУ.

Як позитивний факт відзначено приділення у програмі конференції значної уваги проблемі формування, перебігу та моніторингу ожиріння, причому, на всіх етапах онтогенезу, а також проблемі хвороби Іценка-Кушинга, яка натеper, у зв'язку зі змінами у перебігу, не завжди своєчасно діагностується.

Учасники конференції вважають за доцільне, з метою удосконалення високоспеціалізованої медичної допомоги хворим на ендокринну патологію, продовжити традицію співробітництва між Харківськими науковими та науково-педагогічними центрами у регулярному проведенні конференцій такого формату та рекомендують:

1. В умовах реформування державної системи охорони здоров'я із підвищенням ролі сімейного лікаря у моніторингу здоров'я населення вважати за необхідне підвищення

їх кваліфікації з питань ендокринології, для чого:

— профільним науковим центрам сумісно з кафедрами організації охорони здоров'я обґрунтувати обсяг роботи сімейного лікаря щодо профілактики та раннього виявлення ендокринної патології, перш за все, ЦД 2 типу та тиреопатій;

— регулярно залучати до участі в наукових форумах з питань ендокринології фахівців первинної ланки медичної допомоги.

2. Відповідно до надрукованого витягу з проекту «Концепції розвитку медичної науки і основних напрямів наукових досліджень в наукових установах НАМН України на 2013–2015 роки», прийняти до уваги результати виконаної в ДУ ШЕП НДР відносно особливостей регіональних структур чинників розвитку ЦД 2 типу серед міського та сільського населення.

3. Організаторам конференції продовжити практику включення до програм насту-

пних конференцій тематичних секцій, присвячених сучасному стану проблем стосовно менш розповсюджених ендокринопатій.

4. З огляду на постійний розвиток технологій діагностики та лікування ендокринних захворювань у дітей, підлітків та дорослих вважати за доцільне постійний перегляд та доповнення Протоколів надання спеціалізованої допомоги хворим зі спеціальності «Дитяча ендокринологія» та «Ендокринологія».

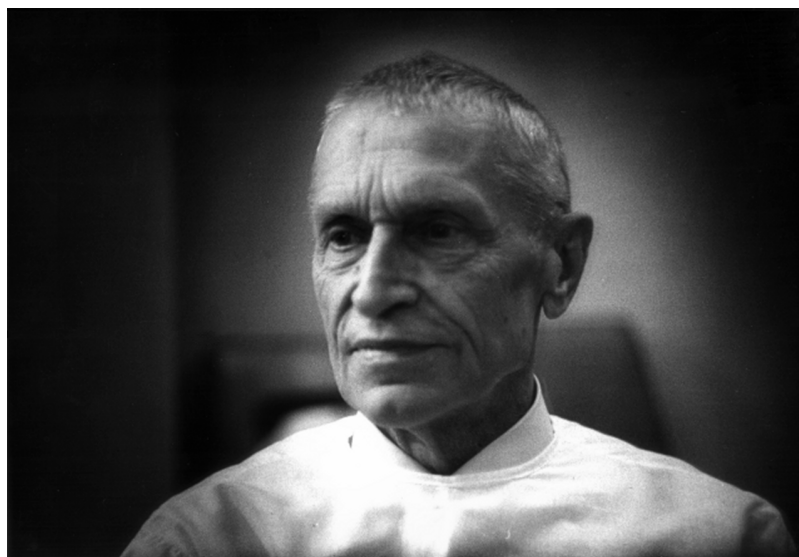
5. Враховуючи сучасні тенденції в дитячій ендокринології, при виконанні наукової тематики слід приділяти увагу вивченню психологічних особливостей та розвитку особистості хворих з ендокринопатіями, особливо на етапах статевого дозрівання.

6. Лікарям-практикам необхідно враховувати значення ендокринної патології у будь-якому віковому періоді у формуванні репродуктивних порушень у чоловіків та жінок.

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

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

АКАДЕМІКУ М. М. АМОСОВУ — 100 РОКІВ



Микола Михайлович Амосов — взірець гуманізму і високої моралі, видатний кардіохірург, дослідник, вчений, філософ, письменник, суспільний діяч, популяризатор науки і здорового способу життя. Засновник української кардіохірургії і біокібернетики. Автор новаторських методик наукового пізнання фундаментальних основ розвитку суспільства, біологічних систем, особистості людини, медицини і здорового способу життя, кардіоторакальної хірургії.

Автор багатьох популярних книг про здоров'я. Людина, яка поставила на собі «експеримент з омолодження». Видатний дослідник із різноманітними інтересами, М. М. Амосов одним з перших усвідомив

необхідність союзу медицини з точними науками і створив перший в країні відділ біокібернетики.

Намагаючись осмислити весь свій життєвий досвід, він розробив не тільки модель серця і внутрішньої сфери людини, але й модель особистості, модель суспільства. Все життя М. М. Амосов покладався на свій власний досвід, як справжній вчений, надавав будь-яке твердження сумніву. Лише перевіривши те чи інше положення експериментальним шляхом, часто на своєму власному досвіді, Микола Михайлович міг із впевненістю сказати: «Згоден, це так».

Амосов завжди йшов до істини власним шляхом, покладаючись на свій розум, опти-

мізм, обов'язок лікаря і громадянина, любов до людей.

Присвятивши свою діяльність медицині, видатний кардіохірург Микола Амосов застерігав від надмірної віри в неї. Він критично ставився до її догм, головна з яких — всі хворі, навіть якщо цього поки що не знають. Амосов вчив, що здоров'я потрібно добувати самому за допомогою обмежень і навантажень.

Символ епохи, легенда вітчизняної науки, знаний філософ, політик, прозаїк, Микола Михайлович Амосов залишився кумиром для сотень своїх учнів, рятівником для тисяч пацієнтів та ідеалом для прихильників його великої волі й таланту.

Є відомі вчені, є мислителі, а є — Амосов... Його ім'я стало символом найвищих людських якостей і різнобічного таланту.

М. М. Амосов народився 6 грудня 1913 року в селі Вільхове, нині М'якинського району Вологодської області, в сім'ї службовця. В 1932 р. він закінчив Череповецький механічний технікум, після чого 3 роки працював змінним механіком на Архангельській електростанції. У 1934 році юнак вступив до Всесоюзного заочного індустріального інституту (ВЗІІ) у Москві. Поряд із захопленням технікою, цікавився медициною, тому у 1935 році вступив до Архангельського державного медичного інституту, який з відзнакою закінчив у 1939 році. Здібного випускника прийняли до аспірантури з військово-польової хірургії, але він залишив її, поїхавши до Череповця, де став працювати ординатором хірургічного відділення міжрайонної лікарні. У вільний час готувався до захисту диплома у ВЗІІ, проектуючи літак з турбопаровим двигуном. ВЗІІ Амосов закінчив у 1940 році теж з відзнакою. У 1941 році він був призваний до лав Червоної Армії. Протягом всієї Великої Вітчизняної війни служив провідним хірургом у польових рухомих шпиталях на Західному, Брянському, 1-м, 2-м і 3-му Білоруських фронтах, а також на 1-му Далекосхідному фронті (1945 р.). За час війни М. М. Амосов зібрав матеріал для кандидатської дисертації на тему «Про поранення колінного суглоба», яку захистив у місті Горькому (нині — Нижній Новгород) у 1948 році. У 1947–1952 рр. він

працював головним хірургом Брянського обласного відділу охорони здоров'я і водночас завідував хірургічним відділенням обласної лікарні. Тут, поряд з іншими розділами хірургії, М. М. Амосов цілеспрямовано й захоплено займався проблемами грудної хірургії, на той час ще мало розробленими в нашій країні. Він широко й успішно став оперувати при хірургічних та онкологічних ураженнях легень, стравоходу, кардіального відділу шлунка. Результати його операцій були тоді одними з найкращих у Радянському Союзі.

Миколу Михайловича було запрошено до Київського інституту туберкульозу та грудної хірургії імені Ф.Г. Янковського для керівництва спеціально створеною клінікою торакальної (грудної) хірургії. Тут з особливою повнотою розкрився його різнобічний талант хірурга і дослідника, фізіолога і інженера, стала особливо плідною наукова, організаторська, педагогічна та громадська діяльність.

У 1953 році він захистив докторську дисертацію на тему «Пневмонектомії і резекції легень при туберкульозі». У 1955 році він вперше в Україні почав займатися лікуванням вад серця. Разом зі своїми співробітниками він створив надійний, придатний для широкого використання апарат штучного кровообігу «серце-легені» і впровадив його в практику одним з перших в СРСР. У 1955 році М. М. Амосов заснував і очолив першу в Радянському Союзі кафедру грудної хірургії для вдосконалення лікарів, з якої пізніше виділилася кафедра анестезіології.

У 1961 році Амосову була присуджена Ленінська премія, він був обраний членом-кореспондентом АМН СРСР.

Одним з основних напрямків науково-практичної діяльності М. М. Амосова виявилось хірургічне лікування захворювань серця. У 1963 році М. М. Амосов першим у Радянському Союзі здійснив протезування мітрального клапану серця, а у 1965 році створив і вперше в світі впровадив у практику антитромботичні протези серцевих клапанів.

У 1960 році, будучи вже відомим хірургом, Микола Михайлович заснував і очолив відділ біологічної кібернетики в Ін-

ституті кібернетики Академії наук УРСР. Під його керівництвом проведені фундаментальні дослідження систем саморегулювання серця, здійснена розробка та побудова фізіологічної моделі «внутрішнього середовища організму» людини, моделювання на ЕОМ основних психічних функцій і деяких соціально-психологічних механізмів поведінки людини. Майбутнє медицини вчений пов'язував з досягненнями суміжних наук — біології, фізики, хімії, кібернетики. Остання, за його переконанням, повинна поставити медицину в ряд найбільш точних наук. Головне завдання медицини майбутнього Амосов бачив у знаходженні шляхів штучного регулювання організму, у приведенні його у відповідність із заданою програмою. Мрією вченого було створення штучного розуму. За дослідження в області біокібернетики у 1978 році Микола Михайлович був удостоєний Державної премії УРСР.

У 1983 році клініка серцево-судинної хірургії Київського НДІ туберкульозу і грудної хірургії була реорганізована в Київський НДІ серцево-судинної хірургії МОЗ УРСР. М. М. Амосов з 1968 року обіймав посаду заступника директора, згодом став директором новоутвореного інституту і працював на цій посаді до 1989 року. Хірург і вчений М. М. Амосов розкрився, свого часу, як талановитий письменник, опублікувавши в 1964 р. свою першу повість «Думки і серце». Критики повсюдно високо оцінили книгу, її художні цінності, лаконічний стиль, достовірність, високий інтелектуальний рівень твору, яскраво виражену громадянську позицію автора. Книга була перекладена на різні мови і видана в 28 країнах світу. За нею послідував ряд інших літературних творів: «Записки з майбутнього», «ППГ-2266», «Книга про щастя і нещастя» та інші, які неодноразово видавалися у нас в країні та за кордоном. У 1974 році М. М. Амосова прийнято до Спілки радянських письменників.

В багатогранній діяльності Миколи Михайловича велике місце відводилось гро-

мадській роботі. Він був депутатом Верховної Ради СРСР п'яти скликань. До своїх обов'язків народного депутата він відносився з великою відповідальністю і переживав за свої обмежені можливості допомоги виборцям.

Говорячи про Миколу Михайловича необхідно торкнутись ще однієї складової його різноманітної діяльності. Мова йде про публіцистику. Тут він проявив видатні здібності, сміливість, тверезу оцінку ситуації в СРСР і в питаннях подолання негативних явищ, яких було немало. Багато його виступів виходили за межі можливої на той час відвертої критики суспільства і користувались великим успіхом. Він був чудовим лектором і збирав великі аудиторії.

Академік М. М. Амосов — творець школи кардіохірургів в Україні. Під його керівництвом захищено 35 докторських і 85 кандидатських дисертацій. Він автор близько 400 наукових праць, в тому числі 20 монографій, з питань захворювань серця і судин, гнійних захворювань і туберкульозу легенів, проблем біологічної, медичної та психологічної кібернетики.

Микола Михайлович помер 12 грудня 2002 року на 90 році життя, менше року не доживши до свого ювілею. Постановою Кабінету Міністрів України Інституту серцево-судинної хірургії Академії медичних наук України присвоєно ім'я академіка Миколи Михайловича Амосова. Його іменем названа вулиця, на якій знаходиться Інститут, встановлено меморіальні дошки на будинках, де він працював і мешкав. У 2000 році він увійшов у першу десятку особистостей, які визначили вигляд країни у ХХ столітті, а у 2008 році співвітчизники надали йому друге місце серед 100 великих українців.

Головне — це світла пам'ять про академіка М. М. Амосова, яка назавжди залишиться в серцях його учнів, співробітників, багатьох тисяч врятованих ним хворих, всім, хто мав щастя зустрічатися з цією видатною людиною.

Колектив ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова» НАМН України

НЕКРОЛОГ

ПАМ'ЯТІ ІГОРЯ ВАСИЛЬОВИЧА КОМІСАРЕНКА: ЛІКАРЯ, НАУКОВЦЯ, ЛЮДИНИ



23 серпня 2013 р. на 80-му році пішов із життя один із засновників ендокринної хірургії в Україні, професор, член-кор. НАМН України, Заслужений діяч науки і техніки України, двічі лауреат Державних премій України в галузі науки і техніки Ігор Васильович Комісаренко.

Ігор Васильович народився 15 грудня 1933 р. в родині видатного українського ендокринолога академіка Василя Павловича Комісаренка.

Після закінчення у 1958 р. Київського державного медичного інституту ім. О. О. Богомольця І. В. Комісаренко розпочав свій трудовий шлях на посаді хірурга-ординатора Радомишльської районної лікарні Житомирської області.

Із 1959 по 1962 р. Ігор Васильович — аспірант кафедри загальної хірургії Київського медичного інституту, а з 1962 р. — асистент кафедри загальної хірургії цього інституту, із 1965 р. — керівник відділу хірургії ендокринних залоз Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка НАМН України.

У 1995 р. Ігор Васильович створює Український науково-практичний центр ендокринної хірургії й трансплантації ендокринних органів і тканин, директором якого він працював до 1999 р.

У 2000 р. під його керівництвом організовано Київський міський центр ендокринної хірургії, а в 2002 р. — відкрито хірургічне ендокринологічне відділення в Науко-

вому центрі радіаційної медицини НАМН України.

Природний потяг до всього нового в науці, широка ерудиція Ігоря Васильовича визначили його спектр наукових інтересів, який вражає своєю різнобічністю: вивчення взаємозв'язків залоз внутрішньої секреції та вищих відділів центральної нервової системи, проблем хірургічної ендокринології, онкології залоз внутрішньої секреції, ендovasкулярної хірургії, авто- і гетеротрансплантації.

І. В. Комісаренко — автор понад 400 наукових праць, у т. ч. 6 монографій, 30 патентів і авторських свідоцтв.

Ігор Васильович створив наукову школу висококваліфікованих хірургів-ендокринологів, у т. ч. підготував 7 докторів і 14 кандидатів наук.

І. В. Комісаренко був членом правління наукових товариств хірургів й ендокринологів України, Почесним членом науковомедичних товариств Балканських країн, Почесним президентом Асоціації хірургів-ендокринологів України, членом Наукової ради НАМН України з клінічної медицини, членом редакційних колегій багатьох медичних журналів.

Великий шлях видатної Особистості . . .

Колектив ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» та редакція журналу «Проблеми ендокринної патології» висловлюють глибоке співчуття родині Ігоря Васильовича. Ми завжди будемо пам'ятати цю Людину, професіоналізм, чесність та порядність якої залишатиметься зразком для всіх.

Світла пам'ять, вічна пам'ять. . .