

## ХРОНІКА ПОДІЙ

### **Науково-практична конференція з міжнародною участю «ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ» (29–30 жовтня 2009 року, м. Харків)**

29–30 жовтня 2009 року, згідно з «Реєстром проведення конгресів, з'їздів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, пленумів та наукових семінарів на 2009 рік» (п. 154, стор. 69) ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського АМН України» (ШЕП) сумісно з ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України» (ІОЗДП) у м. Харкові проведено науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Проблемні питання ендокринології у віковому аспекті».

У роботі конференції взяли участь представники 21 області України, міст Києва та Севастополя, АР Крим, Російської Федерації, Республіки Білорусь, Молдови. Всього зареєстровано 527 учасників — лікарів ендокринологів, терапевтів, педіатрів, сімейних лікарів, науковців, представників фармацевтичних фірм та засобів масової інформації.

Із привітаннями до учасників конференції звернулись директор ШЕП проф. Ю. І. Караченцев, директор ІОЗДП проф. М. М. Коренєв, проректор ХНМУ МОЗ України з наукової роботи проф. В. В. М'ясоєдов, заступник начальника головного Управління охорони здоров'я

обласної держадміністрації Г. Г. Тарасенко, заступник директора Департаменту охорони здоров'я та соціальної допомоги Харківської міськради, начальник Управління охорони здоров'я Ю. В. Сороколат.

У привітаннях, зокрема, наголошено на важливості та обґрунтованості розгляду теоретичних і практичних проблем ендокринної патології у віковому аспекті, на затребуваності практичною медициною аналізу результатів наукових досліджень в ендокринології з урахуванням вікового цензу.

Програму конференції склали 50 доповідей (27 — з проблем діабетології, 6 — тиреопатології, 11 — репродуктивного здоров'я, 4 — іншої ендокринної патології, 2 — клінічної фармакології).

У доповідях, присвячених проблемам діабетології, головний акцент було зроблено на сучасних підходах до патогенетичної терапії ЦД, а саме — оптимізації менеджменту хворих на ЦД 2 типу з урахуванням ефективності та безпеки інсулінотерапії, обґрунтованого вибору препаратів інсуліну та тактики його призначення (проф. Н. О. Кравчун, Харків; проф. В. В. Полторак, Харків; проф. О. П. Лазарєв, Київ; проф. Б. М. Маньковський, Ки-

їв, к. мед. н. Л. К. Соколова, Київ); сучасних можливостей у проведенні терапії пероральними антидіабетичними засобами (д. мед. н. О. О. Хижняк, Харків; к. мед. н. Г. П. Міхальчишин, Київ; к. мед. н. В. Г. Науменко, Київ; проф. В. І. Паньків, Київ). Розглянути шляхи досягнення компенсації ЦД у дітей, зокрема при лікуванні аналогами інсуліну (д. мед. н. О. О. Хижняк, Харків), з урахуванням стану контрінсулярної регуляції, наявності інсулінорезистентності, стану ліпідного метаболізму (проф. Г. О. Леженко, Запоріжжя; к. мед. н. С. О. Чумак, Харків; к. мед. н. О. А. Будрейко, Харків).

На конференції обговорено сучасні погляди на механізми розвитку діабетичних ускладнень, їх профілактику, діагностику та терапію, зокрема серцево-судинних розладів (к. мед. н. І. В. Давидова, Київ; проф. О. М. Ковальова, Харків); діабетичної енцефалопатії (д. мед. н. Т. Є. Михайличенко, Донецьк); порушень функціонального стану печінки (проф. М. М. Кочуєва, Харків; к. мед. н. Т. А. Моїсеєнко, Харків), діабетичної ретинопатії (проф. П. А. Бездетко, Харків), нейросудинних ускладнень (проф. Б. М. Маньковський, Київ; д. х. н. В. В. Ліпсон, Харків; к. мед. н. Т. І. Воропай, Харків); діабетичної нефропатії (к. мед. н. В. П. Даниленко, Харків). Інтерес до останнього виступу був викликаний ще й дослідженою групою хворих — це були хворі на ЦД старечого віку (понад 75 років), а особливості перебігу ЦД у цьому віці сьогодні потребують ретельного дослідження у зв'язку з подовженням тривалості життя як усього населення, так і хворих на ЦД. Кафедра педіатрії ХНМУ представила клінічний випадок лепречаунізму як рідкої форми ЦД у дітей.

За проблемою тиреопатології увагу учасників привернула доповідь проф. В. І. Паньківа (Київ) стосовно шляхів оптимізації системи профілактики йододєфіцитних захворювань в Україні, в якій він, аналізуючи спектр параметрів, що використовуються для контролю ефективності програми з профілактики йодної недостатності, довів, що контроль повинен бути доповнений, перш за все, за рахунок охоплення таких груп високого ризику з формуван-

ня йододєфіцитних захворювань, як вагітні, жінки, що годують груддю, діти раннього віку. Доповідач також звернув увагу на недостатню ефективність профілактичних заходів у регіонах з природним легким дєфіцитом йоду, що веде до розвитку хронічної асимптомної гіпотироксинемії. Проф. В. І. Паньків виділив основні положення, вирішення яких дозволить створити ефективну державну програму профілактики йододєфіцитних захворювань у країні.

К. мед. н. О. А. Гончарова (Харків) доповіла про результати дослідження рівнів реактантів гострої фази, а також асоціативних зв'язків між ними та тиреодним станом, показниками клітинного та гуморального антитиреодного імунітету, рівнями цитокинів та активності апоптозу у хворих на АІТ у віковому аспекті. Одержані дані свідчать про значущість вікового фактору в алгоритмі розвитку даної патології. Співробітниками хірургічного відділення ШПЕП (проф. Ю. І. Караченцев та співавт.) представлено дані стосовно активізації аутоімунного процесу в ЩЗ після органозберігаючих операцій у хворих на еутиреодну вузлову патологію, що свідчить про можливість розвитку хронічного АІТ у куксах ЩЗ.

К. мед. н. С. І. Турчиною (Харків) підтверджено вплив тиреодних гормонів та інсуліноподібного фактору росту 1 типу на ростові та вагові показники та об'єм ЩЗ у підлітків 10–17 років з дифузним нетоксичним зобом.

На тепер все більшу увагу привертає до себе напрямок лікування різних патологічних станів з використанням клітинної трансплантації та регенераційної терапії, дія яких базується на сприянні біопрепаратів з ало- та ксеногенних тканин ембріоплацентарного комплексу нормалізації патологічних процесів в організмі. З таких позицій до програми конференції було включено сумісну доповідь науковців ШПЕП та Інституту кріобіології та кріомедицини АН України із співставлення впливу біопрепарату суспензії фетальних тканин та нової хімічної сполуки на функціональну активність ЩЗ кролів з експериментальним гіпотиреозом, в якій показано виразний нормалізуючий вплив біопрепарату на тиреодну функцію.

Представники Санкт-Петербурзької медичної академії післядипломної освіти (Російська Федерація) Р.К. Галахова та С.М. Фогт у своїх доповідях подали результати досліджень особливостей стероїдогенезу при різних формах гіперкортицизму та у хворих у гостру фазу після тяжкої черепно-мозкової травми, виконаних з метою розробки біохімічних критеріїв діагностики захворювань надниркових залоз. Представлені авторами висновки можуть стати у нагоді фахівцям лікувальних закладів.

К. мед. н. М. Р. Микитюк (Харків) повідомила про результати лікування акромегалії аналогами соматостатину, а також презентувала троє розроблених в ШПЕП методичних рекомендацій з діагностики та лікування акромегалії.

У межах конференції було проведено сателітний симпозіум «Гормональні аспекти андрології», що обумовлено і значним вкладом ШПЕП у заснування в Україні та розвиток цього напрямку медицини, і значенням андрології, зокрема у вирішенні проблеми негативних демографічних зсувів, і суттєвими сучасними досягненнями цієї науки. Програму симпозіуму відкрила доповідь проф. А.І. Гладкової (Харків), яка особисто має наукові досягнення в цій галузі, «Становлення андрологічної школи». Доповідач висвітлила основні етапи становлення та розвитку андрології, внесок вчених ШПЕП у вирішення цієї проблеми. Інші доповіді стосувались сучасних досягнень андрології, які мають значення для різних вікових періодів. Співробітники ІОЗДП представили параметри статевого розвитку хлопців, які мешкають у сільській місцевості (проф. О.І. Плехова) та аналіз впливу негативних чинників середовища у хлопців — мешканців сільської місцевості із затримкою статевого розвитку (Н.В. Багацька). Від науковців ШПЕП виступили д. мед. н. В. О. Бондаренко, який загострив увагу на проблемі андроген-естрогенних співвідношень у молодих чоловіків при ідіопатичних патосперміях; к. мед. н. А. С. Мінухін за результатами дослідження виявив, що у механізмі формування гіпоандрогенемії у молодих чоловіків з еректильною дисфункцією певне місце займає гіпореалізація дії лютеїнезуючо-

го гормону на сем'яники; к. б. н. Н. О. Карпенко показала, що сперматозоїди чоловіків із найбільш тяжкими варіантами патоспермії продукують найбільшу кількість активних форм кисню, зокрема, стабільних метаболітів циклу азоту, що негативно корелює із рівнем загального тестостерону; к. б. н. Є. М. Коренева із співавт. показали, що введення тваринам одного з токсичних важких металів — кадмію призводить до патології сперматогенезу, яка проявляється збільшенням відсотку патологічних форм сперматозоїдів. Вченими з Республіки Білорусь (проф. Т. В. Мохорт, Мінськ, та О. М. Василькова, Гомель) представлено доповідь стосовно мінеральної щільності кісткової тканини у чоловіків з віковим андрогенним дефіцитом на тлі ЦД 2 типу. Ними підтверджено позитивну роль андрогенів у підтримці щільності кісткової тканини у чоловіків, хворих на ЦД 2 типу. Проф. М. Л. Кирилюк (Одеса) на основі світового та особистого досвіду представив доповідь «Пролактинома в андрологічній практиці», в якій докладно зупинився на сучасних досягненнях у лікуванні цієї патології. До програми симпозіуму було включено і доповідь акушера-гінеколога проф. О. П. Танько (Харків), присвячену ролі андрогенів у жіночому організмі, зростанню кількості гіперандрогенних станів у жінок та їх негативним впливам на організм, можливостям корекції яєчникової форми гіперандрогенії з урахуванням патогенетичної складової.

За результатами роботи симпозіуму було прийнято рішення просити науковців-андрологів розробити сучасний посібник для практичних лікарів.

Під час конференції ШПЕП та компанія Біотон С. А. в Україні провели навчальну сесію з проблем клінічної діабетології для 50 лікарів-ендокринологів «Компенсація ЦД: досягнення мети». Відкрив сесію директор Представництва Біотон С. А. в Україні к. мед. н. С. Н. Тафтай (Київ), який представив очікувані результати Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2010–2013 роки, затвердженої Постановою Кабінету Міністрів України за № 877 19 серпня 2009 р. Доповідач проін-

формував про фінансові аспекти програми, очікувану кількість хворих на ЦД по роках, які у т.ч. потребують замісної інсулінотерапії, терапії дієтою або таблетованими цуркознижуючими препаратами. Акцентував на важливості економічної складової системи охорони здоров'я, які слід враховувати при виборі цільових пріоритетів. Медичний менеджер Представництва Біотон С.А. в Україні О.Г. Пхакадзе (Київ) у доповіді підкреслив, що головною метою зусиль, спрямованих на надання допомоги хворим на ЦД, є досягнення якомога тривалішої компенсації вуглеводного обміну. Серед умов досягнення цієї мети він зазначив своєчасну діагностику, навчання, дієтотерапію, регулярне фізичне навантаження, адекватну цуркознижуючу терапію та адекватний контроль її ефективності, діагностику діабетичних ускладнень.

У розвиток цих значущих питань виступили: проф. кафедри клінічної фармакології з фармацевтичною опікою НФУ д.фарм.н. Т.С. Сахарова (Харків) з доповіддю про еквівалентність лікарських засобів, в якій ознайомила учасників із основними тенденціями формування фармацевтичного ринку України, що складається із інноваційних препаратів та генериків, видами еквівалентності, проблемами Українського фармацевтичного ринку; зав. відділенням фармакотерапії ендокринних захворювань ШПЕП проф. Н.О. Кравчун (Харків) зупинилась на провідних терапевтичних задачах за умов ЦД 1 та 2 типів, розрахунках добової потреби в інсуліні, у т.ч. з урахуванням вікових аспектів, представила результати, одержані в клініці ШПЕП при використанні препаратів Генсуліну Р, Генсуліну Н та Генсуліну М30; директор Українського НДІ харчування МОЗ України, головний позаштатний дієтолог МОЗ України, к.мед.н. О.В. Швець (Київ) представив рекомендації з лікувального харчування для хворих на ЦД 1 та 2 типів, які для кожного типу ЦД включають по п'ять головних аспектів нутріціологічної підтримки; провідний науковий співробітник ШПЕП к.мед.н. Т.П. Левченко доповіла про позитивний вплив активного стилю життя на перебіг ЦД, зокрема на стан вуглеводно-

го обміну, ознайомила з принциповими підходами до призначення фізичної нагрузки хворим на ЦД; директор компанії МедЕк-Сервіс О.В. Прищепа детально проінформувала про сучасні підходи та засоби для проведення самоконтролю.

Учасники сесії одержали збірник із матеріалами доповідей та сертифікати, що засвідчують участь у цьому заході.

Було також проведено робочу нараду головних позаштатних ендокринологів дев'яти областей, підпорядкованих для курації ШПЕП. Провідним питанням порядку денного наради було обговорення головних напрямків діяльності ендокринологічної служби у кризовий період. З доповіддю на цю тему виступив директор ШПЕП проф. Ю.І. Караченцев, який загострив увагу на основних недоліках в роботі ендокринологічної служби областей, на необхідності першочергового спрямування зусиль на подолання кризи. У своїх виступах головні позаштатні ендокринологи підлеглих областей обговорили найбільш нагальні проблеми, серед яких найголовнішою була проблема забезпечення хворих на ЦД препаратами інсулінів. Було також обговорено шляхи активізації роботи по впровадженню розробок ШПЕП та інших наукових центрів у практику охорони здоров'я.

За матеріалами конференції видано збірник тез.

Учасники конференції мали можливість ознайомитись з виставкою продукції фармацевтичних фірм та друкованою науковою продукцією ШПЕП — монографіями, довідниками, методичними рекомендаціями, матеріалами науково-практичної конференції, із книгою «100 вибраних лекцій з ендокринології», до якої увійшли лекції, прочитані за останні 5 років на учбових зборах, які традиційно щорічно проводить ШПЕП.

Завершилась конференція підведенням підсумків роботи та прийняттям резолюції.

## РЕЗОЛЮЦІЯ

Заслухавши та обговоривши представлені доповіді, учасники конференції визначають безумовну доцільність традиції проведення конференцій за таким форматом.

За останні десятиріччя вікові аспекти

ендокринної патології поповнюються новими проблемами: відбувається омолодження ЦД 2 типу, який натепер виявляється у підлітків і навіть у дітей; у зв'язку з подовженням тривалості життя населення виникає відносно нова важлива проблема — ендокринна патологія у старечому віці, особливості її перебігу на тлі вікових зсувів, лікування хворих з урахуванням асоційованої патології та принципові особливості вибору та дозування препаратів при лікуванні такого контингенту хворих.

Учасники конференції констатують важливість аналізу доповідачами матеріалів відносно перебігу, механізмів розвитку та прогресування захворювання, оцінки ефективності тієї чи іншої методики лікування для конкретної вікової категорії хворих. Такий підхід є необхідним, враховуючи фізіологічні зміни гормонального гомеостазу на етапах онтогенезу.

Як безумовно позитивний факт учасники конференції вважають проведення в межах конференції сателітного симпозіуму «Гормональні аспекти андрології», бо ця проблема є актуальною для України і має свої особливості для контингентів хворих різних вікових груп.

Учасники конференції вважають за необхідне з метою удосконалення медичного забезпечення хворих з ендокринною патологією враховувати вплив вікового фактору на всі складові спеціалізованої ендокринологічної допомоги та рекомендують:

1. Профільним кафедрам академій та факультетів післядипломної освіти лікарів внести до навчальної програми передатестаційних циклів та циклів стажування та спе-

ціалізації розділ «Діючі протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю «ендокринологія та дитяча ендокринологія».

2. Вважати за необхідне регулярне уточнення протоколів надання медичної допомоги ендокринних хворих з урахуванням сучасних досягнень медичної науки.

3. Зважаючи на значущість для України проблеми андрологічної патології, суттєве поглиблення уявлень стосовно розвитку цієї патології, розробки нових діагностичних та лікувальних технологій просити вчених профільних наукових центрів розробити для лікарів ендокринологів, педіатрів, сімейних лікарів, урологів посібник з андрології.

4. Звернутися до МОЗ України з пропозицією щодо розробки алгоритму забезпечення хворих препаратами інсулінів з економічним обґрунтуванням субвенції для регіонів.

5. Рекомендувати передбачити в Державній програмі профілактики йододefіцитних захворювань на 2010–2014 роки визначення розповсюдження і інших зобогенних факторів з метою запобігання їх впливу на формування зобу за умов слабкого йододefіциту.

6. Науковим ендокринологічним центрам продовжити роботу по створенню реєстру хворих на акромегалію для подальшого забезпечення цих пацієнтів препаратами для патогенетичного лікування.

*Заступник директора  
з науково-лікувальної роботи,  
к. мед. н., доц. О. В. Козаков  
К. мед. н., ст. н. співроб. І. М. Ільїна*

## ДОВІДКА

### К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

Журнал «Проблемы эндокринной патологии» принимает к печати ранее не публиковавшиеся в других изданиях или в другой редакции:

— обзоры литературы по актуальным проблемам эндокринологии;

— лекции для эндокринологов;

— статьи и короткие сообщения по вопросам патогенеза, диагностики, лечения и профилактики эндокринных заболеваний и сочетанной патологии;

— материалы по эпидемиологии эндокринных заболеваний и организации специализированной медицинской помощи;

— результаты экспериментальных исследований по физиологии и патофизиологии эндокринной системы;

— материалы по разработке, биологическому и клиническому испытанию новых лекарственных средств для лечения эндокринопатий и их осложнений.

Все материалы, представленные к публикации, рецензируются.

Гонорар авторам не выплачивается. Рукописи и иные носители информации не возвращаются.

При подготовке материалов для публикации в журнале необходимо придерживаться следующих правил:

#### **Порядок изложения материала**

##### *1. Введение.*

Должно содержать четкое изложение актуальности, новизны и цели исследований.

*2. Объект (материалы) и методы исследований.*

Названия болезней должны приводиться в соответствии с действующей Международной классификацией болезней, термины — в соответствии с действующей номенклатурой.

В статьях, в которых приводятся результаты экспериментальных исследований, указывают: вид, массу и количество использованных лабораторных животных; соответствие правилам гуманного отношения к животным.

Названия химических соединений должны соответствовать номенклатурным правилам, рекомендованным Международным союзом теоретической и прикладной химии (ИЮПАК) и Международным союзом биохимии (ИЮБ).

Единицы измерения приводятся в соответствии с международной системой (СИ).

Обязательно указываются методы статистического анализа и их четкая идентификация.

*3. Результаты исследований и их обсуждение.*

*4. Выводы.*

*5. Список литературы.*

Оформляется в соответствии с ДСТУ ГОСТ 7.1:2006. Приводится на отдельных страницах в порядке упоминания в тексте. Содержит не более 20 источников для статьи и 70 источников для обзора. Номера ссылок указываются по тексту в квадратных скобках.

*6. Резюме.*

Составляется на украинском, русском и английском языках с качественным и точным переводом. Содержит: полное название статьи, инициалы и фамилии авторов, на-

звание и местонахождение организации, где выполнена работа. Текст — основной вывод, следующий из представленных данных (до 15 строк); ключевые слова (не более 5).

### Оформление рукописи

Статья может быть написана на украинском, русском или английском языке.

Текст печатается через 1,5 интервала на листе формата А4 (верхнее и нижнее поле — 2,5 см; левое поле — 3 см; правое поле — 1,5 см). Шрифт Times New Roman, 14 pt.

**Объем статьи** не должен превышать 15 страниц, включая таблицы, рисунки, графики, фото, список литературы и резюме. Нумеруются единой сквозной нумерацией.

Объем *обзорной статьи и лекции* — до 25 страниц.

*Заметки из практики* — до 5 страниц.

Название статьи должно быть кратким, четко отражающим содержание работы (печатается заглавными буквами без аббревиатур).

В исходных данных указывают фамилии и инициалы авторов, название и местонахождение организации, в которой выполнена работа.

**Таблицы и рисунки** должны дополнять, но не дублировать текст. Они должны иметь номера и названия, располагаться только в книжной ориентации (с соблюдением полей) на отдельных страницах. Место расположения таблиц и рисунков необходимо указать на полях рукописи. Головка и боковик таблицы должны иметь заглавие с указанием единиц измерения. Сокращения в названиях таблиц не допускаются.

*Рисунки* должны быть выполнены в формате EPS, TIFF или PNG, PDF (v.1.4). Цветные растровые изображения должны

иметь разрешение не менее 300 dpi, черно-белые (grayscale) — 600 dpi. Векторные изображения не должны содержать шрифтов.

*Химические и математические формулы* представляются по тексту.

Сокращение слов расшифровывается в скобках после первого упоминания.

### Порядок представления рукописи

Рукопись направляется в редакцию в 2-х экземплярах. Оригинал подписывается всеми авторами и визируется разрешением к печати. Прилагаются:

— направление в редакцию, завизированное подписью руководителя учреждения;

— экспертное заключение о возможности открытой публикации материалов;

— сведения об авторах (фамилия, имя, отчество, ученая степень и звание, место работы, должность, адрес, телефон, факс, E-mail);

— электронный вариант статьи в формате RTF (Rich Text Format) на дискете 3,5" или CD ROM, являющийся полным аналогом печатного варианта. Не делать переносы слов в текстовом редакторе. Таблицы и рисунки представляются отдельными файлами (tabl.rtf; ris.pdf; ris5.png).

### Материалы высылать по адресу:

Редколлегия журнала «Проблемы эндокринной патологии»

ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского АМН Украины»

ул. Артема, 10

г. Харьков, Украина 61002.

Тел.: (057) 700-45-39

E-mail: journal@iper.com.ua