[https://doi.org/10.24026/1818-1384.4\(64\).2018.150233](https://doi.org/10.24026/1818-1384.4(64).2018.150233)

**РЕЗОЛЮЦІЯ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ТА ЕНДОКРИННОЇ
ХІРУРГІЇ: СУБКЛІНІЧНІ ВАРІАНТИ ЕНДОКРИННИХ ХВОРОБ»,
ЗАСІДАННЯ ВГО «АСОЦІАЦІЯ ЕНДОКРИННИХ ХІРУРГІВ УКРАЇНИ»
23.11.2018 Р., М. КИЇВ**

Науково-практична конференція «Актуальні проблеми ендокринології та ендокринної хірургії: субклінічні варіанти ендокринних хвороб» відбулась у м. Київ 23 жовтня 2018 р.

В конференції взяли участь 356 лікарів: ендокринологи, дитячі ендокринологи, педіатри, хірурги, лікарі загальної практики – сімейної медицини, терапевти, гінекологи, кардіологи, нефрологи, офтальмологи, судинні хірурги, анестезіологи, лікарі функціональної та променевої діагностики, патоморфологи, організатори охорони здоров'я, працівники кафедр вищих медичних навчальних закладів України, лікарі-інтерни, представники фармацевтичних фірм. З доповідями виступали фахівці з провідних наукових установ МОЗ України, Національної академії медичних наук України.

Доповідачі ділились власним і світовим досвідом діагностики, лікування й профілактики різних ендокринних порушень в дорослих і дітей. Доповіді були присвячені актуальним питанням ендокринології та ендокринної хірургії, а саме: діагностиці (клінічній, функціональній, лабораторній, генетичній, іншим її видам), а також лікуванню хворих з патологією щитоподібної залози, прищитоподібних, надниркових залоз, цукровим діабетом, зокрема його рідкісних типів, з розладами статевого диференціювання в дітей, лікуванню і соціальній адаптації осіб з гендерною дисфорією; профілактиці виникнення ендокринних порушень та їх ускладнень. Висвітлювались питання щодо нових напрямків та технологій діагностики й лікування хворих з ендокринними порушеннями, у т.ч. поєднаних із соматичними хворобами; раннього виявлення субклінічного атеросклерозу та діабетичної макроангіопатії у пацієнтів, хворих на цукровий діабет за результатами дуплексного сканування артерій; профілактики серцево-судинних подій за цукрового діабету 2 типу завдяки застосуванню нової групи цукрознижувальних препаратів – гліфлозинів; моніторингу інфекцій

сечової системи у хворих на цукровий діабет; порушення функції щитоподібної залози, формування остеопорозу на тлі дефіциту вітаміну D у жінок репродуктивного віку; сучасних методів корекції інсулінорезистентності в осіб з різною ендокринною патологією. Було представлено можливості та продемонстровано результати метаболічної хірургії в лікуванні хворих на ожиріння, зокрема у поєднанні з цукровим діабетом 2 типу.

По завершенні конференції було проведено засідання ВГО «Асоціація ендокринних хірургів України».

Учасники конференції виказали пропозицію щодо необхідності поліпшення якості надання спеціалізованої допомоги дорослим і дітям з ендокринною патологією, пацієнтам с пухлинами гіпофізу, надто гормонально активними. Зазначено, що особливу увагу слід приділяти виявленню ускладнень цукрового діабету та супутньої судинної патології, активній генетичній діагностиці рідкісних форм цукрового діабету в дітей та дорослих, інших ендокринних спадкових хвороб, адекватній діагностиці і лікуванню вузлового зобу, реінервації гортанних нервів, своєчасному виявленню пухлиноподібних захворювань жіночих статевих органів.

Також було акцентовано на необхідності перекладу на українську мову міжнародних клінічних настанов і консенсусів по основних ендокринних захворюваннях і легітимізації їх МОЗ України задля впровадження їх в клінічну практику лікувальних установ України.

За результатами конференції та засідання Асоціації були зроблені висновки і обговорені пропозиції:

1. Впроваджувати в клінічну практику сучасні міжнародні рекомендації щодо лікування пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу.

2. Щодо хірургічного лікування пухлин ендокринних залоз:

а. З метою поліпшення ультразвукової діагностики та обґрунтування вчасного хірургічного лікування

хворих із раком щитоподібної залози впровадити обов'язкове застосування ультразвукових шкал стратифікації ризику раку щитоподібної залози (EU TI-RADS, THIRADS, ACR TI-RADS тощо) при скеруванні пацієнтів на тонкоіглову пункційну аспіраційну біопсію під ультразвуковим контролем.

b. Продовжувати розробку та вдосконалення методології скринінгу та лікування субклінічного синдрому Кушинга в осіб груп ризику (цукровий діабет 2 типу, ожиріння, остеопороз, артеріальна гіпертензія), моніторингу ефективності лікування макроаденом гіпофіза, зокрема інвазивних пролактином

c. З метою поліпшення діагностики та обґрунтування вчасного хірургічного лікування хворих із медулярним раком щитоподібної залози (МРЩЗ) впровадити генетичне тестування (виявлення причинних специфічних мутацій), що надасть можливість виявлення спадкових форм захворювання та в подальшому створити національний реєстр хворих на МРЩЗ для їх моніторингу і спостереження за нащадками.

d. Впровадження в клінічну практику передопераційного та післяопераційного огляду гортані ЛОР-лікарем, в тому числі за допомогою фібрларінгоскопії, що надасть можливість прогнозування і своєчасного виявлення специфічних поопераційних ускладнень, та надання відповідної допомоги (консервативне лікування, проведення нейропластики). На перспективу – розробка та впровадження в клінічну практику високотехнологічних операцій, спрямованих на відновлення функцій гортані.

e. У хворих з первинним гіперпаратиреозом (ПГПТ) з метою поліпшення топічної діагностики аденоми(-ом) прищитоподібної(-них) залози(-оз), за відсутності їх візуалізації традиційними методами або випадків сумнівного їх розташування, обов'язкове впровадження в клінічну практику 4-D КТ дослідження.

f. Впроваджувати в клінічну практику обов'язкового вимірювання рівня паратгормону у хворих, які перенесли операцію в обсязі тиреоїдектомії (з дисекцією чи без), з метою прогнозування можливості поопераційного гіпаратиреозу, що сприятиме ранній безпечній виписці пацієнта зі стаціонару.

g. З метою запобігання розвитку порушень гемодинаміки у хворих, яким планують адrenaлектомію з приводу гормонально активної пухлини (феохромоцитома), розпочинати

заздалегідь, за 10 діб, терапію пероральними альфа-адреноблокаторами до нормалізації артеріального тиску, з подальшим переходом на ін'єкційні форми цього препарату у ранньому доопераційному періоді. Для запобігання безпечної виписки з стаціонару, хворих яким виконана адrenaлектомія, виконувати дослідження рівню кортизолу, що надасть виключення розвитку гіпокортицизму.

3. З метою поліпшення діагностики цукрового діабету в дітей і їх лікування:

a. враховуючи стрімке поширення цукрового діабету 2 типу в дітей, зокрема з надлишковою масою тіла і ожирінням, проводити обов'язкове обстеження дітей груп ризику на етапах амбулаторного та стаціонарного обстеження та лікування для виявлення у них порушень вуглеводного обміну;

b. для належного діагностування різних форм цукрового діабету в дітей, які часто не потребують інсулінотерапії, обов'язково проводити визначення у перше діагностованих хворих показників специфічних антитіл (зокрема до GAD, IA2 і ZnT8) для можливості подальшого генетичного обстеження на інші, не автоімунні типи цукрового діабету;

c. Враховуючи високу вартість такої первинної лабораторної діагностики звернутись до МОЗ України щодо включення до програми щодо орфанних хвороб в дітей виділення коштів на обов'язкове скринінгове обстеження дітей з перше діагностованим цукровим діабетом з дослідженням антитіл до GAD, IA2 і ZnT8

d. Скерувувати на генетичне обстеження до відділу дитячої ендокринології УНПЦХ, ТЕОІТ МОЗ України:

- всіх дітей з неонатальним ЦД, які захворіли у віці до 9 міс.

- на MODY - дітей з негативними антитілами до GAD, IA2 і ZnT8

e. Укомплектувати всі школи самоконтролю цукрового діабету для дітей фахівцями медичними психологами із досвідом роботи з такими хворими та їх батьками

4. Враховуючи негативну статистику зростання випадків раку щитоподібної залози серед дітей різного віку, у тому числі дошкільного, рекомендувати обов'язкове щорічне проведення УЗД щитоподібної залози всім дітям після 5 років і у разі виявлення вузлового зобу скерувувати до високоспеціалізованих лікувальних установ, які мають належний діагностичний і лікувальний досвід обстеження і лікування раку щитоподібної залози в дітей відповідно до світових стандартів (до Українського науково-практичного центру

ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ, м. Київ і ДУ "Інститут ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка НАМНУ").

5. З метою поліпшення генетичної діагностики ендокринних хвороб в дітей скеровувати на генетичне обстеження:

а. до відділу дитячої ендокринології УНПЦЕХ, ТEOIT МОЗ України дітей

- з неонатальними гіпоглікеміями;
- з пангіпопітуїтаризмом;
- гормонально активними пухлинами ендокринних залоз;
- розладами статевого диференціювання;

б. до ДУ "Інститут проблем ендокринної патології НАМН України" дітей з гормонально

активними пухлинами гіпофіза (соматотропіною, пролактиною)

6. Внести зміни до наказу МОЗ від 05.10.2016 № 1041 з питань щодо зміни (корекції) статевої належності дітям

7. Продовжити переклад на українську мову міжнародних клінічних настанов і консенсусів по основним ендокринним захворюванням задля легітимізації їх МОЗ України і впровадження в клінічну практику лікувальних установ України.

Резолюцію було прийнято і затверджено одноголосно учасниками заходу шляхом відкритого голосування.