

Науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання ендокринології та ендокринної хірургії» з нагоди 30-річчя заснування Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України 19—21 вересня 2024 року, Київ

Науково-практична конференція з міжнародною участю в змішаному форматі «Актуальні питання ендокринології та ендокринної хірургії» відбулася 19—21 вересня 2024 р. у м. Києві з нагоди 30-річчя заснування Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України.

Науковий організатор конференції — Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, співорганізатори — ВГО «Українська асоціація ендокринних хірургів», ТОВ «Медична освіта».

У конференції взяли участь 300 лікарів очно та 2500—4000 лікарів в режимі онлайн (ендокринологи, дитячі ендокринологи, хірурги, лікарі загальної практики-сімейної медицини, терапевти, гінекологи, кардіологи, нефрологи, 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). Загалом понад 30 тис. переглядів.

Центр заснований відповідно до Указу Президента України від 19 листопада 1994 р. № 694/94 «Про Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин» як головна науково-дослідна установа МОЗ України з питань ендокринології, ендокринної хірургії та трансплантації ендокринних органів і тканин. Ця установа ендокринологічного профілю надає безперервну та висококваліфіковану спеціалізовану медичну допомогу дорослому та дитячому

населенню України, а в умовах воєнного стану — військовикам з ендокринною патологією та її ускладненнями як терапевтичного, так і хірургічного профілю.

З привітальним словом до учасників звернулися заступник міністра охорони здоров'я України Ігор Копач, начальника Військово-медичного управління Служби безпеки України Людмила Шугалей, начальник центрального госпіталю Служби безпеки України Дмитро Якімов, представник Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» Василь Горошко, ректор Національного медичного університету імені О. О. Богомольця Юрій Кучин, директор ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин імені В. П. Комісаренка НАМН України» Микола Тронько, директор ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України» Борис Маньковський, директорка ДУ «Інститут проблем ендокринної патології імені В. Я. Данилевського НАМН України» Катерина Місюра, радник дирекції ДУ «Інститут проблем ендокринної патології імені В. Я. Данилевського НАМН України» Юрій Караченцев, голова ради Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я Сергій Кубанський, директор Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України Олександр Товкай.

Під час урочистої частини було зачитано вітальне слово від Голови Верховної Ради України Руслана Стефанчука. Нагородами Кабінету Міністрів України, МОЗ України, Верховної Ради України, голови Київської міської ради, голови Печерської райдержадміністрації відзначені працівники Центру.

З нагоди 30-річчя Центру було оголошено подяку його колективу від Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» та нагороджено трудовий колектив Почесною грамотою ради Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я.

З доповідями виступили фахівці з провідних наукових установ МОЗ України (Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України імені П.Л. Шупика), Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика), Національної академії медичних наук України (Інститут ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка, Інститут проблем ендокринної патології імені В.Я. Данилевського, Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова, Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені акад. М.Д. Стражеска», Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова, Інститут нейрохірургії імені акад. А.П. Ромоданова), ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», ДНУ «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» ДУС, закладів вищої освіти (Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Івано-Франківський національний медичний університет, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, Буковинський державний медичний університет, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Запорізький державний медичний університет, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Ужгородський національний університет, Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна), КНП ЛОР «Львівський онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр», КП «Обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова» (м. Дніпро), НДСЛ «ОХМАТДИТ».

Також було заслухано доповіді науковців з Польщі (Центр передових технологій при цукровому діабеті та кафедри метаболічних захворювань, Медичний коледж Ягеллонського університету), Німеччини (клініка хірургії Університетської лікарні (Шлезвіг-Гольштейн), кафедра хірургії та центр малоінвазивної хірургії (Ессен-Мітте)), США (відділення малоінвазивної, загальної та роботизованої хірургії Університету Іллінойсу (Чикаго)), Великої Британії (факультет охорони здоров'я та наук про життя Університету Ексетера).

Доповідачі ділилися власним і світовим досвідом діагностики, лікування й профілактики ендокринних порушень у дорослих і дітей. Доповіді були присвячені актуальним питанням ендокринології, ендокринної хірургії, репродуктології.

Перший день конференції був присвячений терапевтичному підходу до профілактики та лікування патології ендокринної системи. Питання цукрового діабету були висвітлені в доповідях щодо сучасних рекомендацій із профілактики й діагностики цукрового діабету та його ускладнень, а також щодо оптимізації лікування осіб із цукровим діабетом, новітніх технологій у цій галузі. Обговорено питання щодо важливості мультидисциплінарного підходу до ведення осіб із цукровим діабетом та його ускладненнями, зокрема з хронічною хворобою нирок та серцево-судинними ускладненнями, а також щодо вибору лікування осіб з цукровим діабетом 2 типу. Наголошено на важливості вибору препаратів із найменшим ризиком виникнення гіпоглікемій для запобігання виникненню чи прогресуванню ускладнень цукрового діабету.

Були представлені доповіді щодо прихильності лікування пацієнтів із патологією щитоподібної залози. Висвітлено сучасні аспекти кардіометаболічної медицини. У лекціях, присвячених впливу вітамінів D та B₁₂, наведено дані про нові можливості комплексного лікування та сучасні підходи до вирішення проблем діабетичної стопи, ендovasкулярні втручання при синдромі діабетичної стопи тощо. З огляду на зростання кількості випадків раку щитоподібної залози серед дітей різного віку, зокрема дошкільного, рекомендовано обов'язково щорічно проводити ультразвукове дослідження щитоподібної залози всім дітям віком понад 5 років. У разі виявлення вузлового зоба скеровувати пацієнтів до високоспеціалізованих лікувальних установ, які мають діагностичний і лікувальний досвід обстеження та лікування раку щитоподібної залози в дітей відповідно до світових стандартів.

На другий день конференції доповіді були присвячені хірургічному лікуванню захворювань ендокринної системи: порушенням функції щитоподібної та прищитоподібних залоз, їхнім доброякісним і злоякісним новоутворенням, питанням тиреоїдної хірургії, її оптимізації для профілактики післяопераційних ускладнень, актуальним питанням лікування підшлункової залози, бариатричній хірургії тощо. Учасники конференції ознайомилися з можливостями й досвідом сучасної діагностики патології ендокринних залоз, підходами до їх хірургічного лікування,

діагностики та лікування, деякими аспектами хірургічного лікування тиреоїдної патології. Зокрема:

1) використання додаткових діагностичних критеріїв та шкал у тиреодології дає змогу оптимізувати об'єм хірургічного втручання;

2) для поліпшення результатів хірургічного лікування хворих із папілярним раком щитоподібної залози низького ризику слід застосовувати превентивну центральну (та латеральну за потреби) дисекцію шиї;

3) радіоїодрефрактерні метастази в післяопераційний період папілярного раку щитоподібної залози можна зменшити завдяки виконанню адекватної первинної дисекції лімфатичних вузлів шиї (джерело інформації: математична модель прогнозування метастазів та/або інтраопераційна експрес-біопсія);

4) лікування доброякісних пухлин щитоподібної залози слід доповнювати малоінвазивними методами (лазерна термотерапія, етанолова абляція та їх комбінація залежно від властивостей пухлини). Традиційну хірургічну операцію слід застосовувати за неефективності малоінвазивного лікування;

5) для максимального збереження якості життя пацієнтів із тиреоїдною патологією обсяг хірургічного втручання при лікуванні папілярного раку щитоподібної залози має відповідати ризику цього захворювання у хворого. Слід активніше впроваджувати в клінічну практику органощадні операції при доведених формах папілярного раку щитоподібної залози низького ризику;

6) лікування пацієнтів із хворобою Грейвса слід проводити мультидисциплінарною командою, у разі ускладнення — ендокринної орбітопатії, за потреби, хірургічного лікування орбітопатії;

7) хворі, яким планують оперативне лікування патології щитоподібної залози, мають бути консультовані ЛОР-лікарем до та після операції з оглядом гортані, зокрема з використанням фіброларингоскопії, що дасть змогу прогнозувати та своєчасно виявити специфічні післяопераційні ускладнення, надати відповідну допомогу (консервативне лікування, нейропластика).

Третій день конференції було присвячено проблематиці дитячої ендокринології та репродуктивної медицини. Розглянуто деякі аспекти дитячої ендокринології:

1) у випадку пухлин щитоподібної залози (особливо за наявності сімейного анамнезу) рекомендовано впровадження генетичного дослідження в клінічну практику, оскільки завдяки використанню

молекулярно-генетичних методів, зокрема секвенуванню наступного покоління (NGS), виявлено нові генні мутації, що призводять до розвитку синдромів спадкових ендокринних пухлин, наприклад, множинних ендокринних неоплазій (МЕН). Генетична діагностика синдромів МЕН має важливе значення, оскільки допомагає виявити потенційних пацієнтів на ранній стадії, встановити точний діагноз (що особливо важливо при перехресних симптомах МЕН), поліпшити курацію пацієнтів та лікування, а також сприяє впровадженню відповідного протоколу скринінгу;

2) наголошено на важливості впровадження молекулярної діагностики пунктату після тонкоголкової аспіраційної пункційної біопсії, що може бути корисним для розуміння етіології пухлини, прогнозування перебігу захворювання, розробки нових стратегій лікування, а також у занедбаних випадках, резистентних до I^{131} -терапії. Молекулярні профілі високого ризику (наприклад, співіснування мутацій гена *BRAF* p.V600E або *RAS* із пізніми мутаціями в промоторі *TERT*, генах *PIK3CA* або *TP53*) тісно пов'язані з наявністю віддалених метастазів у дорослих пацієнтів із раком щитоподібної залози, що збільшує ймовірність того, що невизначений вузол щитоподібної залози з мутаціями високого ризику стане агресивним раком. Повідомлено про нові препарати таргетної терапії раку щитоподібної залози в дітей і дорослих, схвалені Управлінням з контролю за харчовими продуктами та лікарськими препаратами США;

3) у доповіді, присвяченій дифузно-склерозувальному варіанту папілярного раку щитоподібної залози, висвітлено особливості цього підтипу в дітей та підлітків, дані власного дослідження, а також клінічні приклади варіантів маніфестації цього варіанта раку щитоподібної залози, що свідчить про важливість своєчасного надання спеціалізованої допомоги пацієнтам дитячого та підліткового віку з вузлами щитоподібної залози та/або лімфаденопатією;

4) інші доповіді були присвячені проблемам цукрового діабету 1 типу в дітей та дорослих, порушенню розвитку статі в практиці дитячого й дорослого ендокринолога та гінеколога, проблемам поліурії та полідипсії, діагностиці пухлин гіпофізарної ділянки в дітей. Наголошено на необхідності ширшого впровадження генетичних методів дослідження в разі цукрового діабету 1 типу, а також у пацієнтів із порушенням розвитку статі для встановлення точного діагнозу та призначення відповідного лікування.

Висвітлено нові аспекти порушення андрогенового гомеостазу в жінок репродуктивного віку,

які формують гіпоандрогенне патогенне тло для репродуктивних розладів. Показано роль стрес-асоційованої гіперкортизолеми у формуванні порушення секреції гонадотропін-рилізінгового гормону та гіпофізарної дисфункції з формуванням дисбалансу як у функціонуванні щитоподібної залози, так і в оваріальному стероїдогенезі. Доповідачі відзначали, що стрес призводить до порушення децидуалізації ендометрію за рахунок зниження експресії біосинтетичних ферментів андрогенів і пререцепторної регуляції дії андрогенів на етапі ранньої гравідації, що спричиняє переривання вагітності на ранніх термінах. Багато уваги було приділено одному із нових маркерів — співвідношенню дегідроандростерону (ДГЕА)/кортизолу, зменшення величини якого прогнозує зменшення шансів настання та безпечного прогресування гестації.

Доповідачі зазначили необхідність застосування персоналізованого підходу до планування вагітності

в жінок зі зниженим рівнем андрогенів. Запропоновано алгоритм такої підготовки, який передбачає оптимізацію роботи щитоподібної залози (після консультування з ендокринологом), відновлення гіпофізарно-яєчникових взаємозв'язків при функціональному центральному гіпогонадізмі, оптимізацію концентрації пролактину (цільове значення — 12,5 нг/мл), зниження рівня гомоцистеїну (цільовий рівень — 5,6 мкмоль/л), нормалізацію вмісту вітаміну D (75—125 нмоль/л).

Обговорено також особливості гормонального гомеостазу в жінок із жіночою сексуальною дисфункцією та ендометріозом. Доповідачі відзначили зменшення показника ДГЕА-С при гіполубрикації, зниженні лібідо в жінок фертильного віку із зазначеною патологією. Слід коригувати рівень ДГЕА для відновлення адекватного гормонального тла в жінок репродуктивного віку із жіночою сексуальною дисфункцією та ендометріозом.