

Науково-практична конференція з міжнародною участю змішаного формату «Ендокринна патологія: мультидисциплінарний підхід» 29—30 травня 2025 року, с. Татарів, Івано-Франківська область

Науково-практична конференція «Ендокринна патологія: мультидисциплінарний підхід» відбулась у с. Татарів (Івано-Франківська область) 29—30 травня 2025 року. Науковий організатор конференції — ДНП «Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин Міністерства охорони здоров'я України», співорганізатори — ВГО «Українська асоціація ендокринних хірургів», Івано-Франківський національний медичний університет, ТОВ «Медична освіта».

У конференції взяли участь 300 лікарів очно, онлайн постійно дивилися — 2000—2500 (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 15 тис. переглядів.

З привітанням до учасників звернулися директор ДНП «Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин Міністерства охорони здоров'я України», д.мед.н., проф. Олександр Товкай, директор департаменту охорони здоров'я Івано-Франківської обласної державної адміністрації д.мед.н., проф. Олександра Бойчук, ректор Івано-Франківського Національного медичного університету д.мед.н., проф. Роман Яцишин, заступник директора ДНП «Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин Міністерства охорони здоров'я України» д.мед.н., проф. Тетяна Юзвенко.

З доповідями виступили фахівці з провідних медичних наукових установ України: ДНП «Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин Міністерства охорони здоров'я України», ДНП «Національний інститут раку», Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика, ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України», ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України», ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», закладів вищої освіти: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Івано-Франківський національний медичний університет, Полтавський державний медичний університет, Буковинський державний медичний університет, Харківський національний 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», Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит» та інших медичних закладів.

До конференції долучився проф. Томаш Клупа з Центру передових технологій при цукровому діабеті та кафедри метаболічних захворювань (Польща), а також за участі проф. Мартіна Вальца з клініки Essen-Mitte (Німеччина) була підготовлена спільна доповідь щодо хірургічних доступів при новоутвореннях надниркових залоз.

Доповіді були присвячені актуальним питанням ендокринології як у дорослих, так і у дітей, ендокринної хірургії, репродуктології, а також власному

й світовому досвіду діагностики, лікування та профілактики ендокринних порушень.

У перший день конференції було заслухано доповіді щодо хірургічних підходів до лікування ендокринної патології, зокрема порушення функції щитоподібної, прищитоподібних та наднирникових залоз, доброякісних і злоякісних новоутворень, питання тиреоїдної хірургії, її оптимізації для профілактики післяопераційних ускладнень. Окремий майстер-клас був присвячений питанням ендокринної орбітопатії, як терапевтичним методам лікування, так і хірургічному аспекту лікування. Учасники конференції ознайомилися з можливостями та досвідом сучасної діагностики патології ендокринних залоз і підходами до їхнього хірургічного лікування, діагностики та лікування:

- для поліпшення результатів лікування папілярного раку щитоподібної залози доцільно виконувати профілактичну центральну дисекцію шиї з інтраопераційною експрес-біопсією;
- латеральну дисекцію слід застосовувати при підтвердженні метастазів у центральному колекторі. При повторних операціях з приводу рецидивної метастатичної хвороби для поліпшення візуалізації метастатичних депозитів в операційному полі запропоновано їхнє маркування розчином метиленового синього під ультразвуковим контролем напередодні операції;
- слід застосовувати диференційований підхід до лікування раку щитоподібної залози: для пацієнтів із папілярним раком щитоподібної залози низького ризику (T1a, T1b, T2 із доведеною відсутністю метастазів) та в еутиреоїдному стані доцільно проводити органозадні операції;
- поширеність «випадкового» папілярного раку щитоподібної залози в дітей із хворобою Грейвса становить близько 6%. У таких випадках рекомендовано виконувати профілактичну центральну дисекцію шиї;
- сублінгвальна ектопія щитоподібної залози є дуже рідкісною патологією. Для її корекції слід залучати щелепно-лицьових хірургів;
- папілярний рак перешийка щитоподібної залози до 1,0 см можна оперувати за принципами органозбереження при інтраопераційно доведених відсутності метастазування;
- використання дипептидил-амінопептидази IV для прогнозування раку щитоподібної залози та метастазування може бути корисним при визначенні методу лікування вузлів «сірої» зони;

• ОФЕКТ/КТ із ^{99m}Tc -MIBI не є достатньо ефективною для диференційної діагностики раку прищитоподібної залози. Діагноз може бути встановлений за наявності гормонально активних метастазів;

• кожен із хірургічних доступів до новоутворень надниркових залоз має свої завдання та можливості. Застосування заднього ретроперитонеального доступу асоціюється з найкращим прогнозом на одужання, дає змогу скоротити термін перебування в стаціонарі та реабілітації.

Було також висвітлено проблематику діабетичної стопи, ендovasкулярні втручання при синдромі діабетичної стопи тощо.

Другий день конференції був присвячений терапевтичному напрямку в профілактиці та лікуванні ендокринної патології.

Питання профілактики, діагностики та лікування цукрового діабету були висвітлені з урахуванням сучасних рекомендацій та національного протоколу. Розглянуто оптимізацію лікування осіб із цукровим діабетом, новітні технології в цій галузі. Наголошено на важливості мультидисциплінарного підходу до ведення пацієнтів із цукровим діабетом та його ускладненнями, зокрема з хронічною хворобою нирок і серцево-судинними ускладненнями, та комплексного підходу до лікування полінейропатій. Багато питань стосувалося вибору лікування осіб із цукровим діабетом 2 типу. Зазначено важливість вибору препаратів із найменшим ризиком виникнення гіпоглікемій, впливом на масу тіла, та препаратів для профілактики виникнення чи прогресування ускладнень цукрового діабету.

Були представлені доповіді щодо прихильності лікування пацієнтів з ендокринною патологією. Висвітлено сучасні аспекти кардіометаболічної медицини. Застосування вітаміну D і вітаміну B_{12} відкриває нові можливості в комплексному лікуванні.

Окрему увагу було приділено проблематиці дитячої ендокринології. У випадку пухлин щитоподібної залози (особливо за наявності сімейного анамнезу) рекомендовано впровадити в клінічну практику генетичне дослідження, оскільки завдяки використанню молекулярно-генетичних методів, зокрема секвенування наступного покоління (NGS), виявлено численні нові генні мутації, що призводять до розвитку синдромів спадкових ендокринних пухлин, зокрема множинних ендокринних неоплазій (МЕН). Генетична діагностика синдромів МЕН має важливе значення, оскільки допомагає виявити потенційних

пацієнтів на ранній стадії, установити точний діагноз (що особливо важливо при перехресних симптомах МЕН), поліпшити курацію пацієнтів і лікування, а також сприяє впровадженню відповідного протоколу скринінгу.

Також наголошено на важливості впровадження молекулярної діагностики пунктату після тонко-голкової аспіраційної пункційної біопсії, що може бути корисним для розуміння етіології пухлини, прогнозування, розробки нових стратегій лікування, а також особливо в занедбаних випадках, резистентних до ^{131}I -терапії. Молекулярні профілі високого ризику (наприклад, співіснування мутацій *BRAF* p.V600E або *RAS* із пізніми мутаціями, такими як у промоторі *TERT*, генах *PIK3CA* або *TP53*) тісно пов'язані з наявністю віддалених метастазів у дорослих пацієнтів із раком щитоподібної залози, збільшуючи ймовірність того, що невизначений вузол щитоподібної залози з мутаціями високого ризику стане агресивним раком. Повідомлено про нові препарати таргетної терапії для лікування раку щитоподібної залози в дітей і дорослих, схвалені FDA.

З огляду на зростання кількості випадків раку щитоподібної залози серед дітей різного віку, зокрема дошкільного, рекомендовано обов'язкове щорічне проведення ультразвукового дослідження щитоподібної залози всім дітям після 5 років. У разі виявлення вузлового зобу скеровувати їх у високоспеціалізовані лікувальні установи, які мають діагностичний і лікувальний досвід обстеження та лікування раку щитоподібної залози в дітей відповідно до світових стандартів.

Окрему доповідь було присвячено питанням гендерної дисфорії.

У доповідях, присвячених питанням репродуктивної гінекології, висвітлено сучасні допоміжні репродуктивні технології для пацієнток із передчасним виснаженням яєчників. Запропоновано стратегії комплексного обстеження при плануванні вагітності. Розглянуто аспекти порушення андрогенового гомеостазу в жінок репродуктивного віку, які формують гіпоандрогенне патогенне тло для майбутніх репродуктивних розладів. Показано роль стрес-асоційованої гіперкортизолемії у формуванні порушення секреції гонадотропін-рилізингового гормону та гіпофізарної дисфункції з формуванням дисбалансу як у роботі щитоподібної залози, так і в оваріальному стероїдогенезі. Зазначено, що хронічний стрес, особливо дезадаптація до стресу, призводить до розвитку патологічних станів. Багато уваги було приділено одному з маркерів оцінки успішності майбутньої гестації — співвідношенню дегідроепіандростерон/кортизол, зменшення величини якого асоціюється з низьким шансом настання та безпечного прогресування гестації.

Висвітлено також питання щодо обструктивного апное сну та ожиріння, ураховуючи психонейроендокринні аспекти, сучасного неонатального скринінгу в Україні. Учасники конференції взяли активну участь у дискусії.

Заслухані доповіді дадуть змогу поліпшити якість надання спеціалізованої та висококваліфікованої медичної допомоги дорослим і дітям з ендокринними хворобами.

Підготували О. А. Товкай, Т. Ю. Юзвенко

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України