

## ♦ МАТЕРИАЛЫ IV ВСЕРОССИЙСКОГО КОНГРЕССА ЭНДОКРИНОЛОГОВ (Санкт-Петербург, 1—5 июня, 2001 г.)

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ. 2002

УДК 616.43:061.3(470)•2002•

*Г. А. Мельниченко, М. И. Балаболкин, В. А. Петеркова, В. В. Фадеев, В. Э. Ванушко,  
Л. Я. Рожинская, С. Д. Арапова, Т. Б. Моргунова, О. Н. Юденич*

### IV ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС ЭНДОКРИНОЛОГОВ

С 1 по 5 июня 2001 г. в Санкт-Петербурге проходил IV Всероссийский конгресс эндокринологов. На нем присутствовали 492 делегата, 314 гостей. Программа конгресса состояла из секций: сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, гипоталамо-гипофизарные заболевания, болезни половых желез, а также заседаний по организации здравоохранения, обучению и отдельным темам в рамках проводимых секций. Конгресс открыл президент Российской ассоциации эндокринологов академик РАМН И. И. Дедов. Его пленарная лекция "Новые технологии в эндокринологии" была посвящена последним достижениям в области диагностики и лечения синдрома дефицита гормона роста, интенсивному развитию этого раздела эндокринологии, в который достойный вклад вносят сотрудники детского отделения ЭНЦ РАМН. И. И. Дедов отметил, что за истекшие со времени предыдущего (III) конгресса эндокринологов 5 лет Российской ассоциацией эндокринологов проделана большая работа. В научном направлении разработана программа новых направлений в области сахарного диабета (СД), заболеваний щитовидной железы, гипоталамо-гипофизарных заболеваний, опухолей периферических эндокринных желез, эндокринопатий у детей с использованием высоких технологий, которые в нашей стране начали применяться впервые. Достигнуты определенные успехи в развитии эндокринологической службы в Российской Федерации. Выполняется Федеральная целевая программа "Сахарный диабет", организован Федеральный диабетологический центр Минздрава РФ, в 83 регионах РФ созданы региональные центры, созданы и функционируют Государственный регистр больных СД РФ, регистр детей и подростков, больных СД в Московской области; в 53 регионах РФ организованы региональные регистры. Организованы и функционируют 83 кабинета диабетической стопы, 87 отделений и кабинетов для лечения ретинопатии, 19 отделений гемодиализа, 37 отделений и кабинетов "Диабет и беременность", 516 школ по обучению больных СД детей и их родителей. С целью улучшения подготовки кадров организован курс диабетологии при кафедре эндокринологии ММА им. И. М. Сеченова. Определены стратегические направления профилактики заболеваний, связанных с дефицитом йода, организован центр и сформирована программа по изучению и мониторингу йоддефицитных заболеваний в Российской Федерации. Создан Государственный регистр детей с врожденным дефицитом гормона роста. Организовано издание новых журналов: "Сахарный диабет", "Остеопороз и остеопения", реферативного журна-

ла "Клиническая эндокринология", опубликованы более 30 монографий, руководств, учебников, методические письма, рекомендации и указания. Проведены диабетологический конгресс, 1-й и 2-й московские съезды эндокринологов, ряд других крупных мероприятий. Одна из главных задач конгресса, подчеркнул И. И. Дедов, состоит в том, чтобы не только рассмотреть и оценить итоги уже пройденного пути, но и, опираясь на наиболее ценные научные и практические достижения, определить возможности корректировки предстоящих исследований с целью дальнейшего повышения их эффективности.

Последующие пленарные лекции были посвящены смежным областям медицины, лекции были прочитаны крупнейшими исследователями в своей отрасли. Две пленарные лекции были прочитаны сотрудниками ЭНЦ РАМН: академиком И. Г. Акмаевым (Москва) "Нейроиммуноэндокринные взаимодействия: экспериментальные и клинические аспекты", профессором И. Балаболкиным (Москва) "Инсулинорезистентность и сахарный диабет". Лекция академика Ю. В. Наточина (Санкт-Петербург) "Механизм действия вазопрессина" была посвящена важному, но пока еще мало изученному вопросу — роли рецепторов вазопрессина V1 и V2. В своей лекции "Роль гормонов в генезе ангиопатий" академик В. А. Ткачук (Москва) приводил материалы, теснейшим образом пересекающиеся с исследованиями в области диабетологии. В пленарной лекции О. Ю. Ребровой (Институт неврологии РАМН, Москва), посвященной основам системы доказательной медицины, обсуждались проблемы методологии научных исследований и планирования эксперимента. Были продемонстрированы данные анализа отечественных научных публикаций; обсуждались пути выхода из сложившегося методологического кризиса.

Весь этот номер журнала "Проблемы эндокринологии" создан по материалам съезда, поэтому в настоящей краткой статье мы отметим лишь некоторые представленные на съезд работы.

#### Сахарный диабет

Большое внимание на съезде было уделено проблемам диабетологии. В докладе Т. Г. Стронгина (Нижний Новгород) "Критерии диагноза СД и прогноз глюкозной толерантности" и С. А. Догадина (Красноярск) "Риск развития СД у коренных жителей севера Сибири" были представлены данные по ранней диагностике СД еще на стадии нарушенной толерантности к глюкозе. Распростра-

ненность СД у коренных жителей севера Сибири составляет 0,18%, а течение этого заболевания отличается рядом особенностей, в частности, для ожирения у этих больных характерно наличие не абдоминального типа, а равномерное распределение подкожного жирового слоя.

Отдельное заседание было посвящено лечению СД. В частности, в сообщении М. В. Шестаковой (Москва) были представлены данные, показывающие, что коррекция инсулинорезистентности сопровождается улучшением показателей компенсации СД и определенным положительным влиянием на течение артериальной гипертензии у больных СД. С. Б. Шустов и соавт. (Санкт-Петербург) показали, что препараты сульфонилмочевины не в равной степени оказывают влияние на липидный обмен и внутрисердечную гемодинамику у больных СД типа 2 (СД2). Большое научное и практическое значение имели симпозиумы "Сахарный диабет и беременность", "Контроль постпрандиальных "пиков" и гипогликемических долин", "Новая концепция в лечении сахарного диабета типа 2", "Вопросы качества жизни больных сахарным диабетом", "Современные представления об алгоритме лечения сахарного диабета типа 2" (UKPDS — дальнейшее развитие), "Современные подходы к лечению сахарного диабета типа 2, от общего к частному", "Старликс — новая эра в лечении сахарного диабета типа 2", "Роль окислительного стресса в развитии сосудистых осложнений сахарного диабета: доказательная медицина и современные возможности лечения".

### Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы

Проф. Е. И. Марова (ЭНЦ РАМН, Москва) представила современные данные о классификации, патогенезе опухолей гипофиза и возможностях медикаментозной терапии. Проф. В. Н. Бабичев (ЭНЦ РАМН, Москва) показал, что в развитии аденом гипофиза определенная роль отводится нарушению рецепторного связывания в центральных нервных структурах и нарушению гонадотропной функции гипофиза. В докладе А. Б. Гроссмана и соавт. (Лондон, Ташкент) отмечена роль уровня экспрессии p27 в регуляции пролиферации клеток аденом гипофиза, показано, что его низкая экспрессия связана с повышением индекса пролиферации. А. В. Воронцов (ЭНЦ РАМН, Москва) представил данные о высокой эффективности МРТ в диагностике заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и отметил, что применение парамагнитных контрастных средств позволяет существенно улучшить точность диагностики. А. Н. Шкарубо (Москва) показал, что использование интраоперационного эндоскопического видеомониторинга позволяет более радикально произвести нейрохирургическую операцию и уменьшает интра- и послеоперационные осложнения.

Т. И. Романцова (ММА им. И. М. Сеченова) отметила, что большинство больных с гиперпролактинемией имеют опухолевый генез. Медикаментозная терапия при этом является методом выбора. Селективные пролонгированные агонисты

дофамина (достинекс, норпролак) имеют преимущества по сравнению с парлоделом. В докладе С. Д. Араповой (ЭНЦ РАМН, Москва) было показано, что трансфеноидальная аденомэктомия является методом патогенетической терапии болезни Иценко—Кушинга при четкой локализации аденомы гипофиза на КТ или МРТ. Эффективность ее достигает 84%. А. Е. Борисов (Санкт-Петербург) показал эффективность и безопасность эндовидеохирургической техники при удалении надпочечника у пациентов с болезнью Иценко—Кушинга.

Н. Н. Молитвословова (ЭНЦ РАМН, Москва) сравнила в своем докладе эффективность различных методов лечения акромегалии. В настоящее время основным первичным методом лечения акромегалии является нейрохирургическая операция, которая дает максимальный эффект в 83% случаев. При проведении лучевой терапии эффект достигается только у 39% больных. Медикаментозную терапию следует рекомендовать как дополнение к основным методам лечения.

### Метаболические нарушения и патология фосфорно-кальциевого обмена

Н. Н. Голохвастов и соавт. (Медицинский Университет им. И. П. Павлова, Санкт-Петербург) при комплексном обследовании 139 пациентов с первичным гиперпаратиреозом и их динамическом наблюдении определили клинические, рентгенологические и биохимические проявления этого заболевания, имеющие причинно-следственную связь с гиперсекрецией ПТГ, и предложили собственную классификацию первичного гиперпаратиреоза, выделив дополнительно метаболическую и бессимптомную формы заболевания. В докладе Г. У. Рендольфа (Массачусетский госпиталь, Бостон, США) показано, что уровень ПТГ, определяемый в ходе паратиреоидэктомии при первичном гиперпаратиреозе (в исследовании уровень ПТГ определяли до резекции, через 5, 15 и 30 мин), при адекватно проведенной операции снижается и через 15 мин у 90% пациентов достигает нормы, что может служить критерием радикальности проведенного хирургического вмешательства.

А. М. Артемова и соавт. (ЭНЦ РАМН, Москва) продемонстрировали возможности ультразвуковой диагностики гиперплазии и аденом околощитовидных желез при вторичном гиперпаратиреозе, обусловленном хронической почечной недостаточностью. Чувствительность предоперационного УЗИ составила 60%, а специфичность — 100%. При интраоперационном применении УЗИ его чувствительность достигала 95%.

На большом клиническом материале в докладе Л. Я. Рожинской (ЭНЦ РАМН, Москва) представлены особенности развития остеопении при эндогенном и экзогенном гиперкортицизме, диффузном токсическом зобе и гипотиреозе у женщин репродуктивного возраста и в постменопаузе, при первичном гиперпаратиреозе. В докладе С. М. Котовой и соавт. (Медицинская академия им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург) отмечено своеобразие патогенетических механизмов остео-

пенического синдрома у детей, характеризовавшегося гипокальциемией, депрессией костного метаболизма и задержкой темпов созревания скелета.

### Заболевания щитовидной железы

В. И. Кандрор (ЭНЦ РАМН, Москва) в своем докладе на тему "Молекулярно-генетические аспекты тиреоидной патологии" представил данные о молекулярно-генетических причинах врожденного гипер- и гипотиреоза, связанных с нарушениями на различных уровнях организации гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы.

В докладе П. И. Гарбузова (МРНЦ РАМН, Обнинск) "Современные аспекты в наблюдении за больными раком щитовидной железы" рассмотрены основные цели наблюдения за больными раком щитовидной железы. Отмечено, что современный протокол лечения высокодифференцированного рака щитовидной железы подразумевает удаление всего органа с последующей терапией радиоактивным йодом-131. В докладе "Клиническое течение спорадического и семейного вариантов медуллярного рака щитовидной железы" П. О. Румянцев и соавт. (МРНЦ РАМН, Обнинск) привели результаты обследования и лечения 49 пациентов с медуллярным раком щитовидной железы (МРЩЖ), наблюдавшихся в МРНЦ РАМН с 1986 по 1999 г. У 12 пациентов диагностирована семейная форма, у 37 — спорадический вариант МРЩЖ. У пациентов с семейной формой заболевания мультифокальное, двустороннее поражение щитовидной железы выявлено в 100% случаев. В докладе Р. Ф. Гарькавцевой и соавт. (Москва) "Генетические аспекты медуллярного рака щитовидной железы" представлены результаты проведенного изучения 50 семей с МРЩЖ. Авторами была унифицирована классификационная структура наследственного МРЩЖ, разработан медико-генетический подход к ранней диагностике и профилактике МРЩЖ.

В докладе А. Ф. Цыба и соавт. (МРНЦ РАМН, Обнинск) представлены результаты радиойодтерапии 48 больных диффузным токсическим зобом. Расчет вводимой активности <sup>131</sup>I пациентам производили на основании индивидуального дозиметрического планирования. А. П. Климченков (Санкт-Петербург) представил 5-летний опыта склеротерапии неопухолевых узловых образований щитовидной железы у 239 пациентов.

### Заболевания надпочечников

В докладах Н. С. Кузнецова и соавт. (ЭНЦ РАМН, Москва) проанализирован опыт лечения 520 больных с хромаффинными опухолями. Указаны пути улучшения результатов лечения больных с феохромоцитомой. Проанализированы отделенные результаты хирургического лечения. Выделено два клиничко-морфологических типа феохромоцитом для прогнозирования вероятного риска истинного рецидива опухоли. На основании изучения операционных осложнений представлена оптимальная хирургическая тактика при односторонних и двусторонних поражениях, что значительно снизило операционную летальность.

Доклад В. О. Бондаренко и соавт. (ЦКБ МПС Минздрава РФ, Москва) "Показания к экстренным операциям при феохромоцитоме" посвящен своевременной оценке клинических проявлений катехоламинового шока у пациентов с хромаффинными опухолями для определения оптимальной хирургической тактики — выполнения экстренного оперативного вмешательства, что значительно снижает летальность в анализируемой группе пациентов. Доклад Н. А. Майстренко и соавт. (ВМА РФ, Санкт-Петербург) посвящен анализу более 450 адреналэктомий при различных заболеваниях надпочечников. Показано, что возрастание дооперационных диагностических возможностей позволило подойти к ранней постановке показаний к адреналэктомии, в том числе и при гормонально-неактивных опухолях.

### Детская эндокринология

В работе съезда приняли участие 111 педиатров-эндокринологов. Вопросы детской эндокринологии обсуждались на нескольких секциях проходившего съезда. Проблемам СД у детей было посвящено несколько докладов. В докладе проф. В. В. Носикова и соавт. (Москва) "Идентификация генетических маркеров, сцепленных с сахарным диабетом типа 1" были представлены результаты исследований ядерных семей русской популяции Москвы с конкордантными и дискордантными парами сибсов. Обобщая полученные данные, можно утверждать, что в русской популяции локусы IDDM8, IDDM9, IDDM10 и IDDM12 сцеплены с диабетом типа 1 (СД1). Т. Л. Кураева (ЭНЦ РАМН, Москва) представила данные взаимосвязи молекулярно-генетических маркеров и функций клеток у сибсов детей с СД-1. Выделены комбинации предрасполагающих аллелей HLA-DQ и HLA-DR генов, определяющих высокий риск развития СД1 в русской популяции.

Отдельный симпозиум был посвящен проблеме СД-2 у детей и подростков. О. В. Ремизов (ЭНЦ РАМН, Москва) в своем докладе привел данные о драматичном нарастании заболеваемости СД2 среди детей и подростков в развитых странах мира. По данным педиатрического центра в Цинциннати (США), среди всех больных с впервые выявленным диабетом с 1982 по 1992 г. 8% пациентов имели СД2. В 1994 г. уже у 16% детей и подростков был диагностирован СД2. Обращено внимание на трудности дифференциальной диагностики СД2 в период дебюта с СД1, а также с другими неаутоиммунными формами диабета (MODY, атипичный СД, "митохондриальный" СД). В докладе проф. В. А. Петерковой (ЭНЦ РАМН, Москва) представлены результаты международного многоцентрового исследования по применению метформина в лечении СД2 у детей и подростков.

Отдельная секция была посвящена вопросам соматотропной недостаточности. В докладе О. Б. Безлепкиной и соавт. (Москва) были обсуждены результаты МР-томографической картины гипоталамо-гипофизарной области у пациентов с врожденной соматотропной недостаточностью старше 18 лет. Подавляющее большинство пациен-

тов (92,1%) имеют аномалии развития гипоталамо-гипофизарной области. Наиболее распространенной патологией (60,3%) является гипоплазия гипофиза. Состояние липидного статуса у пациентов с врожденным дефицитом гормона роста было подробно освещено в докладе Е. В. Нагаевой и соавт. (Москва). Около 80% взрослых больных имели гиперхолестеринемию, повышенный индекс атерогенности. Наиболее выраженная дислипидемия отмечалась у женщин старше 40 лет с множественным дефицитом гормонов аденогипофиза.

На секции, посвященной проблемам детской тиреологии, проф. Э. П. Касаткина (Москва) в своем докладе осветила современное состояние проблемы скрининга врожденного гипотиреоза на модели Москвы. Обсуждались нерешенные задачи и пути оптимизации скрининга. Вопросам комплексной реабилитации детей с врожденным гипотиреозом был посвящен доклад Н. А. Филимоновой и соавт. (Москва), вопросам прогнозирования и особенностям состояния нервно-психического развития детей с транзиторным гипотиреозом — 2 доклада: Т. В. Коваленко и соавт. (Ижевск) и Л. А. Суплотовой и соавт. (Тюмень). Н. В. Болотова и соавт. (Саратов) представили катамнестические данные детей с повышенным уровнем неонатального ТТГ.

В докладе Д. Г. Бельцевича и соавт. (Москва) отражены вопросы диагностики и профилактического лечения пациентов с синдромом МЭН-2. Доложено о впервые проведенной профилактической тиреоидэктомии у 2 детей из одной семьи с генетически верифицированным диагнозом синдрома МЭН-2а (выявлены точковые мутации в 11-м экзоне RET-протоонкогена). Доклад С. В. Осипова и соавт. (Челябинск) посвящен анализу результатов хирургического лечения заболеваний щитовидной железы у детей Южно-Уральского региона.

Вопросам нарушения формирования пола и патологии пубертата была посвящена отдельная секция. Т. В. Семичева и соавт. (Москва) представили данные о гонадотропиннезависимых формах преждевременного полового развития (синдром Мак-Кьюна—Олбрайта—Брайцева и тестостокси-

коз). Приведены клинические и молекулярно-генетические варианты заболеваний. И. О. Зайкова и соавт. (Екатеринбург) остановились на особенностях гормонального статуса у мальчиков с задержкой пубертата. Вопросы влияния сопутствующей патологии на половое развитие мальчиков обсуждались в докладе Т. Ю. Анохина и соавт. (Новосибирск).

Наряду с секционными докладами на конгрессе были представлены 6 стендовых докладов. Проведено 15 симпозиумов ведущих зарубежных фирм, на которых было заслушано 56 докладов по проблемам применения новых препаратов в лечении СД и его осложнений, СТГ-недостаточности, ожирения и метаболического синдрома, клиническим аспектам йодного дефицита. Необходимо отметить, что большинство докладов, представленных на конгрессе, характеризовались высоким научным и методическим уровнем. Они по существу отразили современные направления эндокринологических исследований, ведущихся в Российской Федерации. Многочисленность докладов и многоплановость их тематики убедительно показали возрастающее значение эндокринологии в системе актуальных медико-биологических дисциплин.

К числу недостатков съезда следует отнести неудовлетворительную организацию постерных сессий. К сожалению, многие авторы, чьи доклады были рекомендованы как стендовые, не представили их в подобающей форме. Было бы целесообразно в будущем выделить председателей постерных сессий и установить время для проведения дискуссий по стендовым сообщениям. Это позволило бы повысить статус постерных сессий, а также приблизить их проведение к зарубежным образцам.

Вряд ли может удовлетворить участников конгресса организация дискуссий после заседаний. Традиционно при организации конгрессов слишком мало времени выделяется для проведения дискуссий. Председатель зачастую ограничивается пассивной ролью наблюдателя, а подведение итогов носит скорее комплиментарный, чем научный характер.

Поступила 29.12.01