

ТЕМЫ НОМЕРА

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

На первом медицинском конгрессе стран ШОС
стр. 3



НА СЛУЖБЕ ЗДОРОВЬЯ РОССИЯН

ФЦП СД и как жить долго и счастливо в здоровом теле
стр. 6-7



КОНКУРС МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

Итоги III Конкурса молодых ученых
стр. 10



ПАМЯТЬ

Золотой век российской эндокринологии
стр. 12



СОВРЕМЕННАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ КОНСОЛИДИРОВАННАЯ СИСТЕМА



21-24 мая 2024 года в г. Москве в Центре международной торговли (ЦМТ, Краснопресненская набережная, д. 12) состоялся V (XXX) Национальный конгресс эндокринологов «Инновационные технологии в эндокринологии» (ИТЭ 2024).

Организованный Российской ассоциацией эндокринологов в партнерстве с Минздравом России и «НМИЦ эндокринологии» Конгресс собрал несколько тысяч врачей, учёных, генетиков, организаторов здравоохранения, представителей региональных эндокринологических центров России, зарубежных специалистов в области эндокринологии и смежных специальностей. Делегаты Конгресса приступили к четырёхдневному расширенному диалогу по широкому спектру проблем, достижениям и перспектив развития фундаментальной и клинической эндокринологии. Сама атмосфера форума располагает к свободному обмену мнениями, распространению передовых методов диагностики и лечения эндокринных заболеваний, экспертизе инновационных технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, а также результатов актуальных научных исследований в сфере профилактики заболеваний эндокринной системы и снижения риска их осложнений.

Конгресс начался с приветствия к его участникам от Президента Российской Федерации Владимира Путина, подчеркнувшего солидный состав аудитории и деловой, настроя на поиск и внедрение современных подходов к повышению эффективности профилактики, диагностики и лечения заболеваний эндокринной системы. Глава государства выразил уверенность в том, что Конгресс пройдет в конструктивном ключе и будет содействовать активному внедрению передовых медицинских практик в работу больниц, стационаров и поликлиник – по всей стране.

По традиции, Конгресс открыл президент Российской ассоциации эндокринологов, главный внештатный специалист-эксперт эндокринолог Минздрава России, президент ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии», академик РАН, Герой Труда Российской Федерации Иван Иванович Дедов. Академик И.И. Дедов подчеркнул, что юбилейный Конгресс проходит в год 100-летия Российской ассоциации эндокринологов и в канун 100-летия «НМИЦ эндокринологии», ведуще-

го отсчёт от 18 февраля 1925 года. Программа Конгресса представляла значительный интерес для широкого круга специалистов в области эндокринологии, терапии, бариатрии, геронтологии, педиатрии и детской эндокринологии, травматологии, ортопедии, ревматологии, нефрологии, гинекологии и хирургии. В структуру Национального конгресса эндокринологов входили: научные медицинские симпозиумы, дискуссии, научные заседания, разборы клинических случаев, мастер-классы, научно-практические школы, демонстрация новейших технологий и инноваций в диагностике и персонализированном лечении заболеваний эндокринной системы.

В первый день Конгресса, 21 мая с.г., состоялось семь симпозиумов и десять научных заседаний, посвященных современным технологиям в эндокринологии, основам терапии сахарного диабета, инновациям в управлении сахарным диабетом 2 типа, гастроэнтерологии в эндокринологии, диабету и беременности, психосоматическому расстройству и гормональным дисфункциям, а также новой клинической парадигме в лечении сосудистых осложнений СД. И.И. Дедов представил аудитории ценнейшую историческую информацию о том, каким было начало в развитии отечественной эндокринологии, отдал должное основоположнику эндокринологии в России, выдающемуся учёному и врачу В.Д. Шервинскому, а также многим руководителям здравоохранения и клиницистам, без которых было бы невозможно иметь сегодня столь развитый и динамично развивающийся облик российской эндокринологии. Благодаря деятельности коллектива единомышленников «НМИЦ эндокринологии», всей эндокринологической службы России накоплен колоссальный материал по всему спектру эндокринопатий, а также созданы диагностические и терапевтические программы, позволяющие излечивать многие заболевания, и достигать максимально возможного эффекта в снижении осложнений, обеспечении качества жизни и долголетия. Особое внимание в ряду исторических и технологических достижений И.И. Дедов уделил разработкам отече-

ственных инсулинов, гормонозаместительных терапевтических средств, профилактике и лечению эндемического зоба, иных дефицитных состояний щитовидной железы и других эндокринных органов, а также развитию эндокринной хирургии, детской, онкологической и персонализированной эндокринологии, репродуктивной медицины и созданию в России высокопрофессионального сообщества врачей-эндокринологов.

Директор ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, заведующая кафедрой персонализированной и трансляционной медицины, член-корреспондент РАН Наталья Георгиевна Мокрышева, представившая Конгрессу систему взглядов на «не классические» эндокринные органы и полиорганные поражения в ракурсе эволюции эндокринологии, на конкретных примерах продемонстрировала, какие изменения произошли в диагностике и лечении эндокринных заболеваний. По её оценке, была осуществлена смена парадигмы лечения патологий «неклассических» органов, среди которых жировая и костная ткани, а также интерпретации в медицинской практике самих полиорганных поражений. В настоящее время, по словам Н.Г. Мокрышевой, активно внедряется и практически применяется широкий арсенал инновационных методов и технологий персонализированной медицины, в том числе индивидуальной генной терапии и прогностики развития заболеваний. Спикер отметила, что такой подход уже дал клинически значимые результаты. В ближайшем будущем ожидаются прорывные решения в области редактирования ге-

нома при моногенных заболеваниях и в части методов их лечения, в том числе посредством реализации клеточных технологий (культивирование здоровых клеток, создание персонализированных лекарств и др.). Также, как и ожидалось, были представлены поисковые доклады и интересные дискуссии в границах ряда научных заседаний, например, «Современные технологии в эндокринологии: желаемое vs доступное», «Здоровье нации: современные технологии, инновации и цифровая медицина», «Тиреоидная мозаика», «Переходный консилиум как вариант преемственности оказания медицинской помощи между детскими и взрослыми эндокринологами» и другие. Также в формате научно-общественного заседания в зале «Валдай» прошло Научное заседание российского общества молодых эндокринологов.

В последующие дни – 22-24 мая с.г. – участники Национального конгресса и широкую общественность ждало много интересных открытий в прикладной и клинической эндокринологии, постижение новых граней профессии практикующего врача-эндокринолога и ученого-исследователя, прорывные решения в различных областях персонализированной эндокринологии – от ранней диагностики и эффективной терапии до хирургического лечения и постоперационной реабилитации. На протяжении всей работы Конгресса была развернута выставка ведущих отечественных и зарубежных фирм, производящих лекарственные средства, представлены издательства медицинского назначения, медицинская литература, периодические специализированные издания. ■

ЦИТАТА НОМЕРА

«Современная эндокринология – консолидированная система, продолжающая традиции В.Д. Шервинского по внедрению в клиническую практику эффективных методов диагностики и лечения пациентов. Нужно преодолеть кризис идей и концепций, пришло время шевелить мозгами.»
из выступления на Конгрессе ИТЭ'2024 академика И.И. Дедова

БОРЬБА С ОЖИРЕНИЕМ

НАЦИОНАЛЬНАЯ БОРЬБА С ОЖИРЕНИЕМ: ОБЪЕДИНЯЯ СИЛЫ ВРАЧЕЙ, ГОСУДАРСТВА И ОБЩЕСТВА

Делегация ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии Минздрава России во главе с директором, член-корреспондентом РАН Натальей Мокрышевой приняла участие с выступлениями на сессии «Избыточный вес и ожирение как угроза качеству жизни населения РФ» в рамках Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России».



15-17 мая 2024 года в центре Москвы в Государственном дворце состоялся XIX Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России». Это ежегодное событие посвящено развитию общественного здравоохранения, оптимизации существующих государственных стратегий и активизации врачебного сообщества, бизнеса и граждан в вопросах укрепления здоровья и развития здравоохранения. В рамках Форума под эгидой ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии Минздрава России» (далее – Центр) прошла научно-практическая сессия на тему «Избыточный вес и ожирение как угроза качеству жизни населения РФ».

В своем приветственном слове к участникам Форума – федеральным и региональным общественным деятелям, ведущим специалистам по различным направлениям медицинской науки и организации здравоохранения, студенческим коллективам и приверженцам ЗОЖ, производителям фармацевтической и медицинской продукции и оборудованию страны обратился Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин. Он подчеркнул объединяющий и экспертный потенциал мероприятия и что в центре его повестки в Год семьи находятся вопросы, связанные с совершенствованием демографической политики, охраной материнства и детства, поддержкой рождаемости и многодетности, сохранением семейных ценностей.

Выступив на пленарном заседании Форума, Министр здравоохранения РФ Михаил Альбертович Мурашко подробно остановился на теме здоровья детей и семьи, программам поддержки здоровья работающих россиян, а также на оценке современных вызовов в медицине. При этом особое внимание федеральный министр обратил на проблему ожирения. По его словам, к этому заболеванию в обществе и государстве относятся с недостаточным вниманием. Ожирение не всегда является доминирующим, однако именно оно ведёт к развитию таких заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет 2 типа и многих других. Повышению общественной значимости ожирения, как новой неинфекционной пандемии, осознанию необходимости квалифицированного лечения ожирения и проблем, с ним связанных, и была посвящена специальная научно-практическая сессия «Избыточный вес и ожирение как угроза качеству жизни населения РФ», инициатором и организатором которой выступила «НМИЦ эндокринологии».

Директор ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, заведующая кафедрой персонализированной и трансляционной медицины, член-корреспондент РАН Наталья Георгиевна Мокрышева представила развернутый доклад на тему «Ожирение как личная и национальная проблема».

ГОСУДАРСТВО И БИЗНЕС - НА БОРЬБУ И ПРОФИЛАКТИКУ ОЖИРЕНИЯ
По словам руководителя «НМИЦ эндокри-

нологии», от реального возникновения у человека проблемы лишнего веса до его первого визита к врачу в среднем проходит 6 лет. За это время успевает образоваться целый «клубок» сопутствующих ожирению проблем, а это – патология углеводного обмена и желудочно-кишечного тракта, функциональные нарушения в работе почек, сердца, сосудов и репродуктивных органов, к тому же возникают системные поражения, образуются раковые клетки. По подсчетам специалистов, на почве патологического накопления в организме жировой ткани возникает более 224 осложнений, требующих диагностики, и персонализированного лечения.

Помимо того, что ожирение приносит людям физические страдания и ограничения, оно усугубляет нарушения психического здоровья и влияет на социальную дезадаптацию людей: у пациентов снижается самооценка, растет тревожность, развивается депрессия. К примеру, дети с ожирением оценивают качество своей жизни значительно ниже, чем дети с онкологическими заболеваниями. Как этому противостоять? В первую очередь – нужен здоровый образ жизни и физические нагрузки», – подчеркнула Н.Г. Мокрышева. Ею был представлен вниманию аудитории Форума комплекс рекомендаций как по питанию и диетам при ожирении, так и по физическим упражнениям. Лечебные нормативы для борьбы с ожирением и другими метаболическими заболеваниями должны содержать три дня в неделю интенсивных занятий физкультурой на улице или в хорошо проветриваемом помещении на протяжении от получаса до часа. Причем с каждым разом интенсивность физической активности должна возрастать. Хорошо себя в профилактическом и лечебном плане зарекомендовали ходьба, танцы, плавание, катание на велосипеде и самокате, подвижные игры, иные активные формы занятий.

Каждый третий в России недостаточно физически активен. Однако, по имеющейся статистике и наблюдениям врачей-эндокринологов, более чем половине пациентов в нашей стране не удается снизить вес при помощи изменения образа жизни. Страдающим от ожирения людям приходится прибегать к медикаментозному и даже хирургическому лечению с последующим наблюдением и отслеживанием в клиниках лечатся врачами рисков возможных осложнений.

Одной из серьезных проблем, требующих решения со стороны государства и органов государственного регулирования общественного питания и товарной рекламы, руководителем Эндокринологического научного центра была назван агрессивный маркетинг со стороны ресторанных сетей, который напрямую коррелирует с увеличением индекса массы тела (ИМТ), о чем свидетельствуют и международные исследования.

Вот почему необходимо обратить пристальное внимание на профилактику и раннее выявление

ожирения. Предлагается реализовать в региональные страны ряд методов целенаправленной борьбы с лишним весом, в том числе: маркировка и пересмотр состава продуктов питания и меню, регулирование рекламы нездоровой пищи, работа врачей первичного звена с назначением физической активности, борьба с сидячим образом жизни и запуск программ оздоровления на рабочем месте.

В качестве целевых стратегий здравоохранения в области борьбы с ожирением выдвинуты: признание ожирения социально-значимым заболеванием, нормативно-правовое закрепление предельного количества сахара для отдельных продуктов питания, создание доступных для занятий спортом мест и благоприятных для этого условий, развитие диетологической службы в стране и много другое. Среди предложений прозвучало в том числе повсеместное создание междисциплинарных Центров лечения и профилактики ожирения.

В качестве показательного примера реализации междисциплинарного подхода в лечении ожирения Наталья Георгиевна Мокрышева привела работу команды профессионалов в ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России. Она отметила, что разветвление в ЭНЦ специализированного Центра по профилактике и лечению ожирения и других метаболических заболеваний позволило добиться значительных результатов в формировании маршрутизации пациентов с лишним весом, а также их комплексном лечении и профилактике как самого заболевания, так и осложнений, во взаимодействии с развернутой сетью школ лечения ожирения и управления весом на уровне всей семьи.

После выступления руководителя «НМИЦ эндокринологии» на этой сессии прозвучал ряд тематических докладов, в которых был поднят широкий круг вопросов укрепления общественного здоровья и персонализированного лечения ожирения:

- Директор Института клинической эндокринологии ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, член-корреспондент РАН Екатерина Трошина рассмотрела частые и редкие осложнения ожирения на основе клинических кейсов;
- Руководитель центра лечения и профилактики метаболических заболеваний и ожирения ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, к.м.н. Ольга Васюкова выступила с докладом «Взгляд в будущее: детское ожирение как национальная проблема»;
- Руководитель центра «Эндокринологии и беременности» ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, к.м.н. Светлана Вороникова представила опасности лишнего веса для

беременной женщины и ребенка:
• Профессор кафедры эндокринологии ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, д.м.н. Роман Роживанов осуществил обзор врачебных практик при расстройствах сексуальной жизни на почве ожирения у мужчин. В этом году Форум сопровождался выставкой «ЗОЖ-платформа» – общенациональным смотром социальных проектов и инициатив, направленных на укрепление института семьи, всестороннее оздоровление населения, формирование здорового образа жизни и повышение качества и продолжительности жизни россиян. ■

В НМИЦ эндокринологии начала действовать программа помощи беременным с эндокринными нарушениями

Эндокринные заболевания могут приводить к возникновению осложнений беременности – артериальной гипертензии, преэклампсии и эклампсии, нарушениям системы гемостаза, гипоксии плода, синдрому задержки роста плода, фетопатии, врожденным порокам развития плода, угрозе прерывания беременности, преждевременным родам.

Именно поэтому беременные при эндокринных заболеваниях нуждаются в особом внимании со стороны эндокринологов и акушеров-гинекологов. В Государственном научном центре РФ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России с этой целью создан центр компетенций – «Эндокринология и беременность», который разработал и реализует на протяжении последнего года специальный комплекс мер, показавших свою эффективность на референтной группе больных с эндокринными нарушениями различного генеза.

– Наличие эндокринного заболевания или отягощенный семейный анамнез – вовсе не повод отказываться от счастья материнства, – рассказывает руководитель специализированного центра «Эндокринология и беременность» врач-эндокринолог, кандидат медицинских наук Светлана Вороникова. – Однако, это накладывает на будущую маму повышенную ответственность за собственное здоровье и правильное развитие малыша как во внутриутробном периоде, так и в послеродовом периоде.

«При планировании семьи, диагностика и лечение патологий эндокринной системы необходимы, чтобы избежать угрозы жизни и здоровью матери и плода, а также обеспечить нормальное протекание беременности, родов и послеродового периода», – продолжает Светлана Юрьевна Вороникова.

В Центре «Эндокринология и беременность» ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России (сокр. ЦЭиБ) действует профессиональная экспертная мультидисциплинарная команда, состоящая из ведущих специалистов – эндокринологов, диетологов, диетологов и акушеров-гинекологов с многолетним опытом. Кроме того, в работе данного подразделения опираются на уникальную клиническую базу и широкий спектр лабораторного и диагностического оборудования.

Следует сказать, что распространенность углеводных нарушений у беременных женщин в РФ составляет около 11%. Прегестационный СД среди таких женщин диагностируется примерно у 20% случаев, а в 80% составляет гестационный СД – специально для таких категорий женщин экспертами Центра был разработан проект «Эндобеременность» – комплексная программа обследований при планировании беременности. Данная программа в настоящее время реализуется с пациентками «НМИЦ эндокринологии».

Помимо оказания медицинской помощи, сотрудниками ЦЭиБ была разработана и ведется на постоянной основе специализированная база данных «Беременность при редких эндокринопатиях», регулярно проводятся Школы для беременных пациенток с сахарным диабетом, две из которых уникальные по своим авторским разработкам: «Гестационный сахарный диабет – от диагноза до родов» и «Гестационный сахарный диабет – кому и когда нужен инсулин?».

В перспективах ЦЭиБ – развитие «Школ», участие в зарубежных и российских конгрессах и образовательных программах по теме «Беременность и эндокринология».

ЦЕНТР «ЭНДОКРИНОПАТИИ И БЕРЕМЕННОСТЬ»

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО



27-29 марта 2024 г. состоялся Первый Международный медицинский конгресс стран ШОС (Шанхайской организации сотрудничества) «Инновации и технологии в развитии кардиологии и неинфекционных заболеваний».



Прошедший офлайн и онлайн Форум был посвящен памяти выдающегося кыргызского ученого-медика, академика Мирсаида Миррахимова. В международном мероприятии, сопряженном с «Миррахимовскими чтениями», участвовало около 400-а медицинских специалистов (свыше 100 представителей зарубежных юрисдикций), в том числе делегация от Минздрава России во главе с заместителем министра здравоохранения РФ Евгением Камкиным. Очно-заочное участие в Конгрессе приняли также представители ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

Открывая Конгресс, председатель Кабинета министров – руководитель Администрации Президента Кыргызской Республики Акылбек Жапаров подчеркнул, что данное масштабное международное мероприятие станет первым шагом к укреплению сотрудничества между странами ШОС в меди-

цинской сфере.
«Сотрудничество между странами представляет собой важный инструмент интеграции, который способствует развитию медицинской науки и практики, повышению квалификации медицинских специалистов, а также обеспечению доступности и качества медицинских услуг для всех граждан», – приводит слова спикера пресс-служба правительства Республики Кыргызстан.

Обмен мнениями и опытом на площадке ШОС позволяет расширять здравоохранение стран региона ШОС в контексте развития глобальной здравоохранения, оценивать риски распространения заболеваний, изучать способы борьбы с ними, – отметил Евгений Камкин.

Доступность медицинской помощи увеличивается за счет расширения перечня высокотехнологичных методов лечения сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений. За послед-

ние 5 лет в России существенно укрепилась материально-техническая база региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений. Введено в эксплуатацию более 25 тыс. единиц современного медицинского оборудования для диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний... Мы намерены и далее развивать наше сотрудничество в области неинфекционных заболеваний, придерживаясь духа партнерства и взаимомощи, – подчеркнул заместитель главы российского Министерства здравоохранения. Специалисты из стран ШОС – Китая, Казахстана, Кыргызстана, России, Таджикистана и Узбекистана, других стран мира обсудили комплекс проблем, связанных с лечением и профилактикой хронических и неинфекционных заболеваний, в том числе болезней системы кровообращения и эндокринных органов. Участники Форума сосредоточили внимание над инновационными методами диагностики и лечения, технологическими аспектами специализированной медицинской помощи. Прозвучали доклады о достижениях и перспективах медицинской науки и практики в области кардиологии, эндокринологии, ревматологии, трансплантологии, респираторной медицины.

От эндокринологического сообщества на симпозиуме, посвященном Новаторским подходам к диагностике и лечению эндокринных заболеваний с докладом «Новости клинической эндокринологии 2023» в формате видеоконференции выступила директор ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, заведующая кафедрой персонализированной и трансляционной медицины, член-корреспондент РАН Наталья Мокрышева.

В её докладе, преимущественно посвященном достижениям и проблемам клинической эндокринологии, был обозначен широкий спектр научно-поисковой деятельности: от генной инженерии, терапии и диагностики до онкологических исследований, молекулярной

диагностики и фармакогеномики.
– Столь представительный научный поиск в эндокринологии обусловлен широкой распространенностью эндокринной патологии, ведь заболевания желез внутренней секреции имеются как минимум у половины населения земного шара, и распространённость их с каждым годом только возрастает – отметила Наталья Георгиевна.

Она подробно остановилась на вопросах тераностики, диагностики и лечения патологий щитовидной железы в том числе болезни Грейвса-Базедова, неинфекционных опухолей, ожирения и метаболических синдромов, нарушений минерального обмена. При этом особо отметила важность консолидации усилий медицинского сообщества ШОС в борьбе с таким социально-значимым заболеванием, как ожирение. Соответственно такому разветвленному патогенезу требуется чрезвычайно диверсифицированный персонализированный подход, над совершенствованием парадигмы которого и предстоит серьезно и напряженно поработать эндокринологическому сообществу ШОС в партнерстве с другими странами, – подчеркнула руководитель «НМИЦ эндокринологии» – Национального центра мирового уровня персонализированной медицины эндокринных заболеваний – Наталья Георгиевна Мокрышева.

Также в рамках Конгресса прошёл День российской медицины, приуроченный к 300-летию Российской академии наук, где коллегам из стран ШОС показали передовые отечественные разработки.

На секции «Российская школа практического врача» Н.Г. Мокрышева представила доклад по теме «Технологии искусственного интеллекта в России». Прозвучал обстоятельный опыт деятельности государственной комиссии, согласно которому аналогичные формы будут проводиться на регулярной основе. Следующий Международный медицинский конгресс стран ШОС состоится в 2025 году в Ташкенте. В ходе пребывания в Бишкеке представители Минздрава России посетили медицинский факультет Киргизско-российского славянского университета, который является одним из ведущих вузов в среднеазиатском регионе, обсудили с руководством Университета планы развития сотрудничества в сфере медицины. ■

Особый интерес слушателей вызвало освещение тематики внедрения в клиническую практику различных прогностических калькуляторов, интеллектуально-технологических сервисов и систем диагностики – например, алгоритма и автоматического скрининга при лечении заболеваний щитовидной железы и диабетической ретинопатии, предсказание вероятности наличия мутации в гене MEN1 и другие.

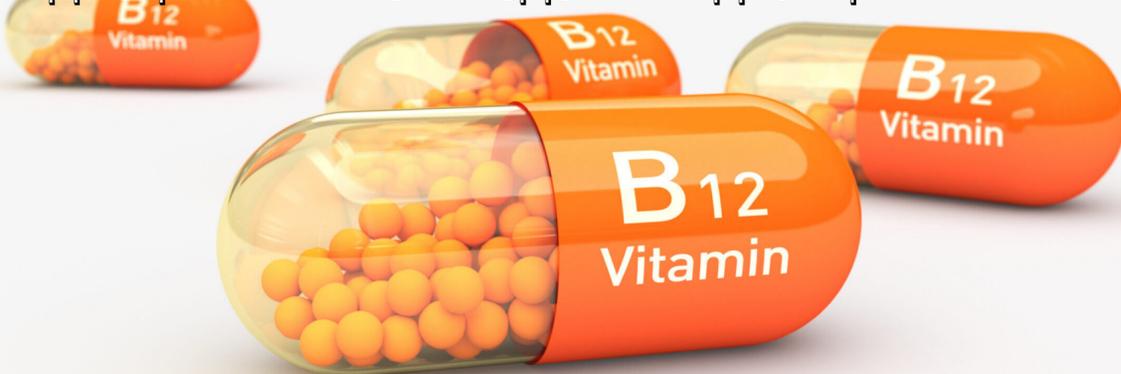
Наталья Георгиевна Мокрышева обратила внимание аудитории на имеющиеся проблемы и ограничения в применении искусственного интеллекта. В частности, отсутствуют стандарты единой «ground truth» (методов машинного обучения) в исследованиях, не решен вопрос обучающих программ для алгоритмов по обработке большого объема данных высокого качества. Также существует необходимость преодоления психологии недоверия специалистов и пациентов к выбираемым нейросетями рекомендациям.

– Информационные технологии – не самоцель, а лишь инструмент по улучшению результатов медицинской деятельности и повышению качества оказания медицинской помощи, в достижении более четких перспектив в отношении избавления от недугов наших пациентов. Этот инструментальный должен быть использован как можно быстрее, но мудро и разумно, – подчеркнула в заключении Наталья Георгиевна Мокрышева.

Участники Конгресса поддержали инициативу российской стороны о создании Медицинской ассоциации ШОС, которая объединит экспертов и научный потенциал государства. Было принято итоговое коммюнике, согласно которому аналогичные формы будут проводиться на регулярной основе. Следующий Международный медицинский конгресс стран ШОС состоится в 2025 году в Ташкенте. В ходе пребывания в Бишкеке представители Минздрава России посетили медицинский факультет Киргизско-российского славянского университета, который является одним из ведущих вузов в среднеазиатском регионе, обсудили с руководством Университета планы развития сотрудничества в сфере медицины. ■

СОВЕТ ЭКСПЕРТОВ

НА СОВЕТЕ ЭКСПЕРТОВ В НМИЦ ЭНДОКРИНОЛОГИИ ОБСУДИЛИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНО ПРЕОДОЛЕНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА B12



20 марта 2024 года в ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации состоялось междисциплинарное заседание Экспертного совета по актуальной проблеме недостаточности или дефицита B12 и распространенности данного состояния среди больных эндокринного профиля. Эта авторитетная профессиональная дискуссионная площадка предназначена для сопоставления научных взглядов, диагностических и клинических подходов к решению наиболее сложных проблем национального здравоохранения. Вырабатываемые экспертами заключения направляются в качестве согласованных предложений для внесения в национальные клинические рекомендации.

Целью заседания было обозначено оценить роль дефицита B12 в снижении качества жизни пациентов разных групп и наметить стратегию ведения больных с дефицитом витамина B12 врачами-эндокринологами и специалистами смежных дисциплин. Составлялся комплексно-системный анализ решения проблемы дефицита витамина B12, который завершился разработкой рекомендаций мультидисциплинарного значения. Председателями Совета экспертов выступили директор ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, заведующая кафедрой персонализированной и трансляционной медицины, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Наталья Мокришова и заместитель директора – директор Института диабета ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава РФ, д.м.н., профессор, академик РАН Марина Шестакова.

Предоставив резюме ключевых результатов встречи-диалога, которые были отражены в принятой Резолюции, направленной установленным порядком в Министерство здравоохранения Российской Федерации. Как известно, витамин B12 (цианкобаламин) играет важную роль в различных биологических процессах человеческого организма: принимает активное участие в процессах метилирования ДНК, деления, роста и созревания клеток, в частности эритроцитов; в качестве кофермента участвует в синтезе белковых и жировых структур миелиновой оболочки нервных волокон, а также нейротрансмиттеров и нуклеиновых кислот; активно участвует в аминокислотном и углеводном обменах; необходим для нормального функционирования центральной и периферической нервной системы. Патологические процессы, возникающие при дефиците витамина B12, могут затрагивать практически все органы и системы, при этом главным образом страдают нервная и кровеносная системы. Характер и тяжесть клинических проявлений в каждом случае индивидуальны и зависят, помимо длительности

существования и степени выраженности дефицита, от целого ряда сопутствующих факторов. Витамин B12, поступающий с пищей, имеет сложный многоступенчатый путь усвоения на протяжении всего ЖКТ и может быть нарушен на разных этапах. Всасывание витамина цианкобаламина происходит в основном активным транспортом и осуществляется при связывании с гликопротеином, вырабатываемым в желудке (внутренний фактор Касла). Захват комплекса «B12 – внутренний фактор» рецепторами кубилина на поверхности клеток тонкой кишки является энерго- и кальций-зависимым процессом, кроме этого, усвоение витамина B12 и его доступность варьируют в зависимости от количества и качества потребляемого белка. При нормальном всасывании из продуктов организм связывает около 50 % однократной дозы 1 мкг, но только 20 % дозы 5 мкг и 5 % дозы 25 мкг. Это связано с ограниченным количеством рецепторов кубилина на мембране энтероцитов, которые регенерируют в течение примерно четырех-шести часов; в течение этого времени всасывание витамина B12 ограничено. Чем ниже принимаемая с пищей доза, тем выше биодоступность витамина B12. При этом 1–5% пероральной дозы цианкобаламина пассивно всасывается по всей длине пищеварительного тракта, что оправдывает лечение дефицита витамина B12 пероральными препаратами с механизмом пассивного всасывания, в этом случае, диффузия осуществляется без участия внутреннего фактора Касла и только при приеме высоких доз (≥ 1000 мкг) витамина B12.

Дефицит витамина B12 в клинической практике встречается гораздо чаще, чем принято считать, в том числе у пациентов эндокринного профиля, и приводит к широкому спектру различных нарушений. До сих пор клиницисты недостаточно осведомлены о причинах его возникновения, неспецифических проявлениях, современных методах диагностики и эффективности терапии. Примерно 30–50 % пациентов с дефицитом витамина B12 имеют ту или иную степень неврологического поражения. Проведенные популяционные исследования подтверждают ускорение снижения когнитивных функций при дефиците цианкобаламина, даже в молодом возрасте, что отражается на когнитивном статусе и качестве жизни в более старшем возрасте. Неврологические проявления дефицита витамина B12 могут

затрагивать также проводящие системы спинного мозга и периферическую нервную систему, что проявляется расстройствами чувствительности в ногах, нарушением баланса и неустойчивой походкой. Симптоматический полинейропатии у больных с эндокринной патологией бывает обусловлен недостатком/дефицитом витамина B12, что требует осторожности со стороны лечащих врачей и соответствующих назначений. Выраженный длительный дефицит витамина B12 ведет к развитию B12-дефицитной анемии. По результатам заслушанных в ходе совещания научных докладов и дискуссии были сделаны следующие выводы:

1. Недостаточность и дефицит витамина B12 являются распространенной серьезной медицинской проблемой как в мире, так и в России. Лабораторная диагностика дефицита витамина B12 затруднена, поскольку общий уровень витамина B12 в сыворотке крови не является высокоспецифичным и чувствительным методом и достоверно не отражает статус витамина B12 в организме, тогда как определение в рутинной практике гомоланкобаламина не всегда возможно, а определение метилмалоновой кислоты практически не используется в связи с высокой стоимостью исследования.

2. Клиническая картина является наиболее важным фактором в оценке результатов тестов, оценивающих статус цианкобаламина, согласно рекомендациям британских гематологов, потому что не существует «золотого стандарта» для лабораторного определения дефицита витамина B12. Сложность своевременного выявления дефицита витамина B12 связана с его медленным формированием, с неспецифическими ранними клиническими проявлениями на фоне ряда ограничений возможностей лабораторной диагностики. Следует также учитывать, что у многих людей с симптомами, связанными с дефицитом цианкобаламина, показатель витамина B12 может быть выше установленной лабораторией нижней границы нормы, что обусловлено приемом поливитаминных или биологически активных добавок, повышающих его уровень в сыворотке крови, но часто недостаточных для восполнения дефицита витамина B12 в тканях и клетках-мишенях.

3. Широкий спектр заболеваний желудочно-кишечного тракта, как и прием лекарственных средств для их лечения, приводят к субклиническому и выраженному дефициту витамина B12. Прием лекарственных средств для снижения кислотности в желудке (ингибиторы протонной помпы, блокаторы гистаминовых H2-рецепторов, антациды), часто принимаемые длительно, значительно снижает процесс всасывания витамина B12, поскольку негативно влияет на процесс высвобождения B12 из связи с пищевыми белками при поступлении с пищей.

4. Люди пожилого возраста составляют

отдельную группу повышенного риска развития дефицита витамина B12, поскольку имеют несколько причин для его формирования.

В ряд упомянутых причин входят: хронические заболевания, требующие постоянной медикаментозной поддержки (2–3 и более препаратов, в свою очередь, негативно влияющих на усвоение цианкобаламина клетками-потребителями); заболевания ротовой полости; различные проблемы с приемом пищи богатой цианкобаламином: как ее текстура, так и отсутствие у некоторых пациентов достаточных финансовых возможностей для полноценного питания. Все указанные факторы приводят к тому, что дефицит цианкобаламина разной степени выраженности может достигать у пожилых пациентов 90 %. При наличии жалоб пациентов на нарушения памяти, внимание, расстройства сна и усиливающуюся тревожность, следует учитывать, что одной из причин когнитивных и психоэмоциональных расстройств у пожилых людей, в том числе имеющих эндокринную патологию, может быть недостаток/дефицит витамина B12.

5. В зоне повышенного риска развития дефицита B12 находятся пациенты эндокринного профиля: с сахарным диабетом, предиабетом и ожирением, принимающие препараты, содержащие метформин, пациенты, перенесшие бариатрические операции и пациенты с аутоиммунными заболеваниями эндокринной системы.

Установлено, что прием метформина приводит к мальабсорбции цианкобаламина в связи с его негативным влиянием на моторику ЖКТ, кальцийзависимое всасывание витамина B12 кишечной мембраной и на секрецию внутреннего фактора Касла. Кроме того, метформин блокирует рецепторы кубилина и нарушает реабсорбцию B12 через энтерогапатическую циркуляцию. Все перечисленные факторы в совокупности значимо нарушают всасывание цианкобаламина. Дефицит витамина B12 при приеме метформина диагностируется уже через 3 месяца после начала приема препарата. Кроме того, эксперты обсудили недавние исследования, демонстрирующие, что низкие концентрации витамина B12 являются прямой причиной нейропатии у пациентов с СД-2.

6. Клинические проявления дефицита B12 неспецифичны, наиболее ранними и частыми среди них являются неврологические расстройства, существенно опережающие гематологические или иные изменения. С учетом сложности и недостаточной информативности лабораторной диагностики предписание пациенту с нарушенным всасыванием витамина B12 цианкобаламина с точки зрения соотношения польза/риск выглядит целесообразным, особенно при наличии признаков дефицита B12 и позволяет предотвратить развитие значимых нарушений в организме.

7. Стандартом лечения B12-дефицитных состояний является заместительная терапия препаратом витамина B12. При этом

Продолжение на странице 5

СОВЕТ ЭКСПЕРТОВ

БИТВА УМОВ: День медицинского работника отпраздновали в общежитии

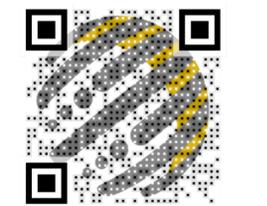


25 мая в новом общежитии, возведенном на территории ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, для обучающихся был организован праздник, посвященный Дню медицинского работника.

Совместно с Администрацией и Советом общежития была проведена медицинская викторина с награждением памятных подарками и фуршетным столом со здоровым перекусом для всех проживающих в корпусе медицинских специалистов – виновников торжества. Медицинский квиз прошёл в атмосфере дружеского соревновательного духа. Участники соревновались в знаниях по медицинским терминам, процедурам и другим вопросам, связанным с медицинской и не только. Уровень сложности вопросов был разнообразным, что позволяло каждому участнику проявить свои знания, навыки и творческое мышление. После завершения викторины участники и болельщики выразили свои положительные впечатления от события. Они отметили, что викторина была не только интеллектуальной разминкой, но и отличной возможностью узнать что-то новое о своих товарищах и построить знакомства в неформальной обстановке, проявить креативность и расслабиться от врачебных будней. Принявшие участие в событии члены и посетители общежития обратились к администрации с просьбой чаще организовывать подобные досуговые мероприятия в будущем.

Открытое в 2023 году шестизатяжное общежитие гостиничного типа предоставляет комфортабельные комнаты многогородным учащимся, зоны рекреации и трансформируемый конференц-зал, а также специальный блок для проведения занятий по повышению квалификации и профессиональной переподготовке медицинских кадров. Институт высшего и дополнительного профессионального образования ежегодно принимает потоки по обучению медицинских специалистов различных профилей.

Подробная информация о обучении и проживании по QR:



Продолжение на странице 8

в большинстве клинических случаев, за исключением тяжелой B12-дефицитной анемии, существенным преимуществом обладает пероральный приём витамина B12 ввиду удобства его использования и возможности избежать развития нежелательных постинъекционных осложнений. Согласно заключению организации FDA, витамин B12 признан безопасным биологическим соединением, а его избыток выводится с мочой и калом (вместе с желчью), поэтому не установлена верхняя граница применения, как и верхний предел переносимости этого витамина, и неизвестны симптомы его передозировки.

При дефиците/недостаточности витамина B12 оправданными считаются следующие схемы терапии: в случае тяжелого дефицита рекомендуется применение парентеральной формы цианкобаламина в дозе 100–200 мкг/сут через день до коррекции анемии в течение 14 дней; при нарушениях функции нервной системы следует принимать по 400–500 мкг/сут в первую неделю ежедневно, далее – с интервалами между введениями до 5–7 дней, вплоть до коррекции анемии. Пероральная терапия высокодозным цианкобаламином – 1000 мкг в сутки – не уступает по эффективности парентеральному применению препарата как в нормализации биохимических показателей (уровень цианкобаламина и гомоцистеина), так и в купировании неврологических проявлений, но отличается большей продолжительностью. Высокодозный пероральный приём цианкобаламина как более современная и безопасная альтернатива инъекционной форма позволяет избежать нежелательных постинъекционных реакций, существенно повышает комплаентность пациентов с данной терапией.

Пациентам с недостаточностью витамина B12 рекомендуется пероральный приём цианкобаламина в дозе 1000 мкг в сутки на протяжении 3–4 месяцев. Пероральный приём цианкобаламина в высоких дозах обеспечивает пассивное или независимое от внутреннего фактора Касла всасывание 1% потребляемой дозы, что покрывает не только суточную потребность в витамине B12, но и оказывает лечебный эффект у больных с его дефицитом. При этом приём лекарственных препаратов, нарушающих активный транспорт цианкобаламина никак не влияет на пассивный транспорт, и не требуется отмена или коррекция базовой терапии.

Если причина развития недостаточности/дефицита витамина B12 (цианкобаламин) не устранена, минимальный курс терапии пероральным лекарственным средством в дозировке 1000 мкг рекомендуется в течение восьми недель с повторными курсами 2 раза в год. В разработке итоговой развернутой Резолюции, помимо названных экспертов, приняли участие: завкафедрой эндокринологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного образования», д.м.н., профессор Елена Луккина; завкафедрой эндокринологии ЮНЕСКО по теме «Биотехника сахарного диабета как глобальная проблема» РМАНПО, заслуженный деятель науки Российской Федерации, д.м.н., профессор Александр Аметов; главный внештатный специалист эндокринолог Департамента здравоохранения города (ДЗМ) Москвы, главный врач ГБУЗ «Эндокринологический диспансер» ДЗМ, д.м.н., профессор Михаил Андипоров; главный внештатный специалист-терапевт Северо-западного Федерального округа, главный внештатный специалист-гастроэнтеролог Ленинградской области, декан лечебного факультета, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, д.м.н., профессор Игорь Букалин; главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике Минздрава РФ, заведующая кафедрой лабораторной медицины с клиникой ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, д.м.н., профессор Татьяна Вавилова; и.о. заместителя директора Института диабета, зав. отделением диабетической стопы ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава РФ, д.м.н., профессор Гагик Галстян; заведующая кафедрой эндокринологии ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н. Татьяна Демидова; заведующая отделом по оказанию диетологической помощи ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава РФ, к.м.н. Фатима Дагтова; главный научный сотрудник НИЛ клинической эндокринологии, профессор кафедры эндокринологии НМИЦ им. В.А. Алмазова, д.м.н., профессор, Татьяна Ка-

ронова; заведующая отделением орфанных заболеваний ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава РФ, д.м.н., профессор Елена Луккина; заведующий кафедрой эндокринологии и диабетологии лечебного факультета и ФПДО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, д.м.н., профессор Ашот Мкртурян; руководитель сектора изучения неопухолевых заболева-



ний системы крови, врач-гематолог отделения гематологии и химиотерапии орфанных заболеваний ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава РФ, к.м.н. Родион Пономарев; директор Института нейрореабилитации и восстановительных технологий ФГБУ «Научный центра неврологии», член-корре-

спондент РАН, д.м.н., профессор Наталья Супонова; ведущий научный сотрудник ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, участник рабочей групп по подготовке «Алгоритмов специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» и разработке клинических рекомендаций по лечению сахар-



ного диабета 1 и 2 типа у взрослых, к.м.н. Ольга Сухарева; заведующая отделением диабетической болезни почек и посттрансплантационной реабилитации ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, д.м.н. Минара Шамалова.

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

В Липецкой области будут консолидированы усилия в борьбе с дефицитом йода, ожирением и по созданию детского эндо-отделения

В соответствии с Планом мероприятий по осуществлению функций НМИЦ по направлению «эндокринология» и с целью организационно-методического руководства профильными медицинскими организациями субъектов Российской Федерации в марте с.г. состоялась рабочая поездка группы специалистов ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России (далее – Центр) в Липецкую область. Осуществлена комплексная оценка проведенной в регионе работы по выполнению рекомендаций Центра за два предшествующих года. В интересах мониторинга состояния эндокринологической службы состоялась посещение специалистами Центра ряда медицинских организаций Липецкой области, в том числе: ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» (включая консультативную поликлинику), ГУЗ «Липецкая городская скорой медицинской помощи №1», ГУЗ «Липецкая областная детская больница», ГУЗ «Липецкая городская детская больница», Консультативную поликлинику ГУЗ «Елецкая городская больница №2» и ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр». Особое внимание было сосредоточено на изучении деятельности структурного подразделения Липецкой областной клинической больницы – Регионального эндокринологического центра (РЭЦ). Предпочтение отдавалось оценке полноты, качества и доступности специализированной медицинской помощи по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология». В приоритете были вопросы маршрутизации больных и диспансерного наблюдения. Отдельное внимание уделено развитию информатизации, оценке полноты использования возможностей медицинской информационной системы, особенно при обеспечении процессов телемедицинского взаимодействия.

Итоги работы подведены на рабочем совещании, состоявшемся под руководством начальника Управления здравоохранения Липецкой области Анны Марковой. В обсуждении проблемных вопросов участвовали, помимо ответственных сотрудников Управления здравоохранения, представители Территориального фонда обязательного медицинского страхования, главные врачи и руководители подразделений медицинских организаций, подвергшихся контрольно-проверочным мероприятиям.

В целом, деятельность Управления здравоохранения Липецкой области и главных внештатных специалистов в области эндокринологии, признана слаженной и результативной. Констатирован ряд достигнутых успехов в области развития региональной эн-

докринологической службы, а именно: установлен порядок маршрутизации пациентов с эндокринными нарушениями (в том числе для обучения в кабинетах «Школа для пациентов с сахарным диабетом»); создан РЭЦ для оказания медицинской помощи взрослому населению, оснащён необходимым современным оборудованием, включая офтальмологические лазеры; объединены между собой медицинские и лабораторные информационные системы.

Экспертами «НМИЦ эндокринологии» обобщен большой аналитический материал и с учетом рекомендаций двухлетней давности представлен перечень практических рекомендаций, касающихся многих аспектов качества, доступности и своевременности оказания специализированной медицинской помощи пациентам с эндокринологиями, в том числе: разработки маршрутизации пациентов с синдромом диабетической стопы (включая их наблюдение врачами смежных специальностей); своевременной диагностики, квалифицированного лечения и профилактики заболеваний щитовидной железы, в том числе посредством разработки и практической реализации региональной целевой программы по борьбе с йоддефицитными заболеваниями; лечения ожирения и других метаболических нарушений у населения, включая разработку комплексных мер, а также целевой программы в части профилактики ожирения у детей, а также создания детского эндокринологического отделения на базе Липецкой ОКБ.

Руководство регионального органа здравоохранения внесло в протокол совещания принятие первоочередных мер по снижению смертности пациентов с СД от сердечно-сосудистых заболеваний, руководствуясь рекомендациями специалистов «НМИЦ эндокринологии» в отношении расширения применения инновационных сахароснижающих препаратов с доказанным кардиопротективным эффектом у пациентов с СД 2 типа. В центре внимания также находились вопросы преодоления кадрового дефицита по профилю «эндокринология». Намечены мероприятия как по подготовке профильных специалистов, так и в части повышения квалификации врачей и медицинских сестер в рамках постдипломного образования.

Руководство «НМИЦ эндокринологии» выражает признательность Управлению здравоохранения Липецкой области и главным внештатным специалистам региона – эндокринологу Яне Рещетяк и детскому эндокринологу Елене Копытиной – за оказанное профессиональное содействие во всестороннем обеспечении работы в регионе специалистов Центра.

ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

КАК ЖИТЬ ДОЛГО И СЧАСТЛИВО В ЗДОРОВОМ ТЕЛЕ? НМИЦ ЭНДОКРИНОЛОГИИ ПРЕДСТАВИЛ РЕКОМЕНДАЦИИ



В ведущем российском информационном агентстве ТАСС состоялось открытое заседание Научного совета Российской академии наук (РАН) "Науки о жизни", которое было посвящено лечению и профилактике возраст-ассоциированных заболеваний.

О возрастных изменениях сердечно-сосудистой, эндокринной и нервной систем, нарушениях когнитивных функций и мужского здоровья, а также современных достижениях российской науки, способствующих замедлению процесса старения и продлению активного социального долголетия граждан России и СНГ рассказали председатель Научного совета РАН "Науки о жизни", вице-президент РАН Владимир Чехонин, главный внештатный гериатр Минздрава России, директор Российского геронтологического научно-клинического центра РНИМУ имени Н. И. Пирогова Минздрава России Ольга Ткачева, генеральный директор «НМИЦ кардиологии» имени академика Е. И. Чазова Минздрава России, вице-президент Российского кардиологического общества Сергей Бойцов, директор «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России Наталья Мокршышева, ведущий научный сотрудник НИИ урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина Минздрава России Степан Красняк и руководитель отдела гериатрической психиатрии Научного центра психического здоровья Игорь Кольчало.

Представляя взгляд на проблему старения и здорового долголетия от имени всего эндокринологического общества России, директор Государственного научного центра ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, заведующая кафедрой персонализированной и трансляционной медицины, член-корреспондент РАН Наталья Мокршышева подчеркнула на ярком литературном примере из творческого наследия Ф.М. Достоевского, сколь существенно изменился за столетие не только стереотип старения вместе с канувшими в лета архетипами старика и старухи, уступив место подерживаемому образу поднимающейся в гору пожилой, седовласой, но молодцеватой пары, но и сам подход в медицине к метаболическому статусу и его возрастной динамике. И в этом смысле, как подчеркнула в своем вступлении Наталья Георгиевна, - приближающийся к вековому юбилею Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии на заре своего возникновения был озабочен геронтологическими вопросами, во многом обусловленными состоянием репродуктивных органов человека. И к настоящему времени накопил мощный потенциал компетенций и возможностей оказания качественной эндокринологической помощи. Чтобы жизнь человека была долгой и счастливой, - подчеркнула руководитель Эндокринологического научного центра, - он должен заботиться на протяжении всех возрастных программ в первую очередь о своем эндокринном здоровье, о состоянии желез внутренней секреции, о компенсации накапливающихся в организме как естественным образом, так и в результате патологических процессов дефицитов, прежде всего, гормонов.

ЭНЦ

Почему так происходит?

- 50 % людей привержены нездоровому стилю питания
- 40% времени бодрствования проводится в сидячей деятельности (напр., за просмотром телевизора)
- 2 из 5 человек не потребляют достаточное количество фруктов и овощей
- 1 из 3 человек недостаточно физически активен



тельном отклонении от нормы почти в 3 раза увеличивается риск развития сердечно-сосудистых осложнений. В старшем возрасте его уменьшение чревато утолщением стенок артерий и увеличением риска развития острого нарушения мозгового кровообращения. Осложнениями данного дефицита также являются депрессивные состояния, СД 2, болезнь Альцгеймера, рак молочной

железы, снижение маточно-плацентарного кровотока. С возрастом претерпевает изменения и вторичных половых признаков и влияет на менструальный цикл и беременность), тестостерон (обуславливает развитие вторичных половых признаков, половое созревание и нормальную половую функцию у мужчин), соматотропин (СТГ) («гормон роста»), стимулирующий у детей и подростков рост костей и развитие внутренних органов, у взрослых поддерживает нормальное соотношение мышечной и жировой массы, регулирует обмен веществ и уровень глюкозы, способствует укреплению костей), дегидроэпандростерон сульфат (ДГЭА-С) (отвечает за появление вторичных половых признаков у мужчин при половом созревании, а также за репродуктивную функцию), инсулин (регулирует обмен углеводов, поддерживает уровень в крови на необходимом уровне, а также участвует в обмене жиров (липидов)), тироксин (активирует процессы метаболизма, повышает температуру тела, контролирует рост и развитие организма, увеличивает синтез белков и частоту сердечных сокращений, усиливает окислительные процессы в клетках всего организма, отвечает за развитие и дифференцировку всех клеток человеческого тела и пр.), мелатонин (регулирует биологические ритмы организма, отвечает за сон, обладает антиоксидантной активностью) и др. Гормональный дисбаланс с возрастом вызывает повышение рисков сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний, саркопении, сахарного диабета 2 типа, остеопороза, ожирения, болезни Альцгеймера и др.



НАТАЛЬЯ МОКРЫШЕВА

железы, снижение маточно-плацентарного кровотока. С возрастом претерпевает изменения и вторичных половых признаков и влияет на менструальный цикл и беременность), тестостерон (обуславливает развитие вторичных половых признаков, половое созревание и нормальную половую функцию у мужчин), соматотропин (СТГ) («гормон роста»), стимулирующий у детей и подростков рост костей и развитие внутренних органов, у взрослых поддерживает нормальное соотношение мышечной и жировой массы, регулирует обмен веществ и уровень глюкозы, способствует укреплению костей), дегидроэпандростерон сульфат (ДГЭА-С) (отвечает за появление вторичных половых признаков у мужчин при половом созревании, а также за репродуктивную функцию), инсулин (регулирует обмен углеводов, поддерживает уровень в крови на необходимом уровне, а также участвует в обмене жиров (липидов)), тироксин (активирует процессы метаболизма, повышает температуру тела, контролирует рост и развитие организма, увеличивает синтез белков и частоту сердечных сокращений, усиливает окислительные процессы в клетках всего организма, отвечает за развитие и дифференцировку всех клеток человеческого тела и пр.), мелатонин (регулирует биологические ритмы организма, отвечает за сон, обладает антиоксидантной активностью) и др. Гормональный дисбаланс с возрастом вызывает повышение рисков сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний, саркопении, сахарного диабета 2 типа, остеопороза, ожирения, болезни Альцгеймера и др.

Вот лишь несколько показателей возрастных изменений гормонального фона. К 60 годам секреция мелатонина составляет только 50% от 20-летнего возраста. После 30 лет происходит снижение тестостерона ежегодно на 2%. Так называемый «гормон молодости» дегидроэпандростерон (ДГЭА) начинает снижаться после 25 лет и при его значении данного метаболического заболевания и необходимости решения проблемы на общенациональном уровне - присвоения этой нозологии статуса социально-значимой, а также развертывания целевой федеральной программы аналогично федеральному проекту «Борьба с сахарным диабетом». Так как 95% ожирения в России - это следствие дисбаланса между потреблением и затратой ка-

ОПРЕДЕЛЕННЫ ПРИОРИТЕТЫ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ И В РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА ПО САХАРНОМУ ДИАБЕТУ



В третьей декаде мая 2024 года в г. Москве под руководством директора Государственного научного центра РФ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России члена-корреспондента РАН Натальи Мокршышевой состоялось заседание Профильной комиссии по эндокринологии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава РФ. В ней приняли участие главные внештатные специалисты федеральных округов Российской Федерации, главные внештатные специалисты эндокринологи минздравов и депздравов субъектов Федерации и ряд руководителей Региональных эндокринологических центров.

Были обсуждены ключевые проблемы Федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом», который реализуется в Российской Федерации с 2023 года в соответствии с поручением Президента Российской Федерации Владимира Путина и по инициативе главного внештатного специалиста эндокринологии Министерства здравоохранения РФ, президента ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» академикка Ивана Дедова. Участники заседания Профильной комиссии всесторонне обсудили становление в нашей стране Эндокринологической службы в соответствии с последними требованиями руководства России, Минздрава РФ, рекомендациями «НМИЦ эндокринологии», как головного медицинского учреждения по оказанию специализированной медицинской помощи пациентам с эндокринными нарушениями, с учетом результатов практического выполнения в нашей стране Федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» в течение полутора лет 2023-2024гг., а также на основе выработанных заключений экспертных структур и сформированных пациентскими сообществами ожиданий. В результате конструктивного диалога и свободного обмена актуальными оценками и мнениями, был составлен Протокол с вновь выработанными рекомендациями и предложениями в адрес Министерства здравоохранения РФ, а также принята Резолюция по внесению изменений в нормативно-правовые документы отрасли в интересах совершенствования эндокринологической помощи, развития соответствующей службы и создания необходимых условий для полного и качественного выполнения Федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом».

В самом начале заседания директор «НМИЦ эндокринологии» Н.Г. Мокршышева обозначила целый ряд аспектов и очертила круг проблемных вопросов, на которые необходимо было коллегиально сосредоточить внимание и выработать конкретные предложения для внесения в Резолюцию. Эти аспекты и проблемы касались практического воплощения разработанной при поддержке Минздрава РФ модели трехступенчатой Эндокринологической службы Российской Федерации, развертывания в субъектах Федерации соответствующих структурных подразделений с профильными кабинетами и подготовленными квалифицированными специалистами, их оснащения диагностическими оборудованием, обеспечения пациентов с эндокринными нарушениями, особенно больных с сахарным диабетом, всем необходимым для высокого качества жизни и минимизации осложнений хронических заболеваний (в том числе оптимальной маршрутизацией, медикаментами, техническими средствами мониторинга, расходными материалами, контрольными осмотрами и консультациями врачей-эндокринологов, диспансерным наблюдением). Были обсуждены вопросы о необходимости корректной и полноценной отчетности субъектов Федерации о ходе выполнения Федерального проекта и создания в регионах обязательных структур Эндокринологической службы России, а также проведения первостепенных мероприятий по преодолению критически значимой проблемы кадрового дефицита врачей-эндокринологов. Передавая участникам заседания Комиссии приветствие от президента «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, академика И.И. Дедова, Наталья Георгиевна Мокршышева обратила особое внимание на необходимость создания в медицинских ВУЗах регионов новых кафедр эндокринологии, а в отсутствие

такой возможности - введения курса по клинической эндокринологии на существующих терапевтических кафедрах. Среди приоритетных названы укрепление амбулаторного звена; преодоление дефицита и оттока из отрасли кадров; обеспечение процесса подготовки в ВУЗах по специальностям «Эндокринология» и «Детская эндокринология» соответствующей клинической базой; разработка и строгое следование критериям отбора студентов медицинских ВУЗов для поступления в ординатуру и аспирантуру «НМИЦ эндокринологии» (в том числе введение этапа очного собеседования); создание условий для гарантированного возвращения целевых ординаторов по окончании учебы в Москве на ставки, которые открываются в регионах в рамках Федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом».

Во вводной части основного доклада был также определен ориентир на усиление первичной профилактики эндокринных заболеваний, как основного средства снижения риска осложнений, увеличение продолжительности жизни и повышение её качества. В этом смысле огромная роль отводится смежным специальностям - врачам-терапевтам и врачам общей практики, в отношении обучения которых специфика оказания эндокринологической помощи и раннему выявлению начальных признаков дисфункций эндокринной системы в настоящее время в «НМИЦ эндокринологии» уделяется повышенное внимание.

Основные тезисы доклада руководителя ЭНЦ касались оценки ситуации по реализации Федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» и обоснованию путей решения имеющихся проблем. Во главу угла всей деятельности в области клинической эндокринологии и диабетологии положена новая целевая трехступенчатая модель Эндокринологической службы, определенная приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2023 года №104н.

На первой ступени в первичном звене - поликлиника с оказанием первичной специализированной помощи и первичной профилактикой. На второй ступени - межрайонный эндокринологический центр, который создается на базе крупной региональной поликлиники и занимается профилактикой развития осложнений. Третья ступень - это Региональный эндокринологический центр (сокр. РЭЦ), на который возлагаются обязанности по оказанию специализированной медицинской помощи, диагностике и лечению эндокринных заболеваний и их осложнений, а также реализации мультидисциплинарного подхода в отношении пациентов с эндокринопатиями. Акцент в новой модели на всех трех ступенях поставлен именно на профилактике, а на уровне РЭЦ - на комплексном обследовании пациентов.

Отмечена роль региональных программ «Борьба с сахарным диабетом», которые имеют свою определенную специфику. В каждом регионе такие Программы разрабатываются при поддержке «НМИЦ эндокринологии», который периодически направляет своих специалистов в субъекты Федерации для осуществления организационно-методического руководства деятельностью РЭЦ и оказания всесторонней помощи непосредственно на местах. Координирует такие поездки специально созданный Координационный совет. На заседании Профильной комиссии прозвучало, что в большинстве регионов такие Программы уже утверждены, но по мере их выполнения они могут претерпевать изменения адекватно той или иной ситуации.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

особый акцент был сделан на пациентах с диабетической ретинопатией и синдромом диабетической стопы. В основном докладе было уделено внимание вопросам диспансеризации пациентов с эндокринными нарушениями. Докладчик отметил, что перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением со стороны врачей-эндокринологов, должен быть дополнен и существенно расширен. В зоне особого внимания должны находиться пациенты с СД 1 и СД 2, имеющие осложнения. В отношении этой категории пациентов должны действовать в полном соответствии с Клиническими рекомендациями строго определенные диагностические процедуры, в том числе контрольные осмотры глазного дна, нижних конечностей, расчет скорости клубочковой фильтрации почек. Как было отмечено на Комиссии, по новым Клиническим рекомендациям Эндокринологической службы России начнет действовать с января 2025 года. Что касается эндокринологического функционала врачебного терапевтического звена, то было подчеркнуто: врач-терапевт может вести пациентов с впервые выявленным диабетом 2 типа без осложнений.

- Это разделение когорты пациентов с диабетом между врачами-эндокринологами и врачами-терапевтами - единственно верный путь для того, чтобы своевременно обеспечить пациентов с СД правильными реверсивными точками в осуществлении эффективной медикаментозной терапии, чтобы не пропустить начальные проявления осложнений, своевременно скорректировать терапию, заявила директор «НМИЦ эндокринологии». Была подчеркнута необходимость внедрения автоматизированной системы курации пациентов с эндокринопатиями, что позволит охватить максимальное количество нуждающихся в этом людей качественным врачебным ведением. В настоящее время в целом ряде регионов страны ведётся электронная история болезни пациентов в формате личного кабинета врача-эндокриолога. Повышена эффективность учетной функции пациентов с СД со стороны административного персонала, отвечающего за ведение Национального Регистра сахарного диабета. Именно такой персонализированный подход позволяет осуществлять вызов пациентов для обучения в «Школе сахарного диабета». Этому способствует внедрение Стандарта инноваций и цифровизации ответственного здравоохранения, который будет большим подспорьем в деятельности Эндокринологической службы во всех субъектах РФ.

На заседании Комиссии были рассмотрены аналитические показатели по двум важнейшим, требующим постоянного контроля, процессам: проведения систематических исследований гликированного гемоглобина в рамках диспансерного наблюдения в регионах (ежеквартально, при беременности чаще), а также выполнения целевых показателей по обеспечению детей средствами непрерывного мониторинга глюкозы (НМГ). Все впервые закупаемые аппараты НМГ проходят тестирование на эффективность в Экспертном центре и Отделе клинических испытаний «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России. В этих же подразделениях в I квартале 2024 года успешно проведены клинические испытания отечественных инсулинов. «Как показывает практика и подтверждают наши клинические испытания, отечественные инсулины ничем не уступают зарубежным аналогам», - заметила Н.Г. Мокршышева.

Прозвучало, что разработан целый перечень предложений по изменению законодательной базы в зоне ответственности Эндокринологической службы и непосредственно в части лечения сахарного диабета, все они проходят согласование в Министерстве здравоохранения РФ и нашли отражение в Резолюции состоявшегося заседания Профильной комиссии. Участникам-регионам пилотного

В ходе дискуссии, которую модерировала заместитель директора «НМИЦ эндокринологии» по научной работе, вице-президент Российской Ассоциации эндокринологов академик РАН Галина Мельниченко, на заседании Профильной комиссии с детально проработанными докладами выступили:

- Заведующая Отделом эпидемиологии эндокринологий ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, д.м.н. Ольга Вилулова - она провела глубокий анализ причин смертности и сделала обоснованные выводы в отношении превентивных мероприятий, направленных на её снижение;
- Директор Института высшего и профессионального образования ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, д.м.н. Екатерина Пигарова - с развернутым докладом об актуальных проблемах подготовки кадров в рамках Федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом».

Разработанная Профильной комиссией Резолюция направлена в Министерство здравоохранения РФ для рассмотрения предложений и принятия первоочередных мер дальнейшего развития Эндокринологической службы в стране и качественного выполнения показателей Федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом».



го этапа реализации Федерального проекта «Борьба с СД» выделено финансирование на развертывание РЭЦ, на оснащение и дооснащение «Школ сахарного диабета», других структур Эндокринологического профиля. Шел предметный разговор о реализации в каждом регионе системы маршрутизации пациентов с эндокринной патологией, причем

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

РЕГИОНЫ НА СВЯЗИ

На базе Диабетологического центра Новгородской области создадут РЭЦ

В рамках реализации Федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России (далее – «НМИЦ эндокринологии», ЭНЦ) совершила рабочую поездку в Новгородскую область Северо-Западного федерального округа.

Целями визита в данный регион была адресная оценка качества оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», контроль выполнения медицинскими учреждениями региона задач Федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом», стартовавшего в 2023 году.

В сопровождении главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Новгородской области – эндокринолога Елены Арсенковой и детского эндокринолога Анастасии Кретининой сотрудники «НМИЦ эндокринологии» посетили стационарное эндокринологическое отделение, отделение гемодиализа, хирургии, клинико-диагностическую лабораторию, консультативно-диагностическую поликлинику и Диабетологический центр на базе ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница» (МО третьего уровня), а также несколько учреждений второго уровня и первичного звена ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница», клинику №1, центральную поликлинику ГОБУЗ «Новгородская центральная районная больница», ГОБУЗ «Областная клиническая онкологический диспансер». Консультативно-диагностический центр, медико-генетический кабинет, поликлинику №1 и 5-е соматическое отделение ГОБУЗ «Областная детская клиническая больница».

Наряду с традиционными аспектами, специалисты ЭНЦ изучили качество организации и оказания медицинской помощи при эндокринных заболеваниях на всех её этапах, маршрутизации пациентов с эндокринопатиями в регионе, оценили протоколы обследования и лечения, а также соответствие оказываемой специализированной медицинской помощи современным клиническим рекомендациям. Особое внимание обращено на кадровое обеспечение эндокринологической службы Башкортостана, профильное лекарственное обеспечение населения, информатизацию и применение телемедицинских технологий в лечебной и диагностической работе.

Специалисты ЭНЦ посетили Башкортостан и определили приоритеты в развитии эндокринологической помощи в регионе

В рамках реализации Федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России (далее – Центр, ЭНЦ) в период с 01 по 05 апреля 2024 года организовал в Республике Башкортостан Приволжского федерального округа выездное мероприятие группы специалистов ЭНЦ по оценке и организационно-методической поддержке оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология».

Специалисты «НМИЦ эндокринологии» в сопровождении главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Башкортостан – эндокринолога Полины Гусевой и детского эндокринолога Рушаны Башаровой побывали в учреждениях 3-го уровня – ГОБУЗ Республиканская клиническая больница им. Куватова Г.Г. (главный врач – Мурад Авзалов), ГОБУЗ Республиканская детская клиническая больница (главный врач – Людмила Семавина), а также в медицинских организациях, оказывающие стационарную и амбулаторную помощь по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»: ГОБУЗ ГКБ №18 г. Уфа, ГОБУЗ РБ КБСМП г. Уфа (Региональный центр критической ишемии нижних конечностей), ГОБУЗ РБ ГКБ №21 г. Уфа, ГОБУЗ РБ поликлиника №43 г. Уфа, ГОБУЗ МЗ РБ детская поликлиника №5 г. Уфа, ГОБУЗ МЗ РБ детская поликлиника №2 г. Уфа, ГОБУЗ МЗ РБ детская поликлиника №1 г. Уфа, Башкирский государственный медицинский университет (с посещением симуляционного центра), ГОБУЗ Республиканский медико-генетический центр. Отдельный выезд осуществлен в г. Стерлитамак с

низацией деятельности по развитию сети амбулаторных школ для обучения пациентов с сахарным диабетом, кадрового обеспечения РЭЦ и всей эндокринологической службы, профильного лекарственного обеспечения населения, возможности медицинской информационной системы в лечебной и диагностической практике медицинских организаций области.

На итоговом рабочем совещании в Министерстве здравоохранения Новгородской области под председательством первого заместителя министра здравоохранения

Натальи Яковлевой в приоритет первоочередных мероприятий текущего года поставлена реорганизация Диабетологического центра с его преобразованием в Региональный эндокринологический центр (РЭЦ), ЭНЦ, головная и координирующая специализированную эндокринологическую помощь населению структуру, разрабатывает и обеспечивает следование единому алгоритму маршрутизации больных с учетом преобладания патологии эндокринных органов как врачам-эндокринологам, так и смежными специалистами (в зависимости хирургами, неврологами, кардиологами, гастроэнтерологами и др. В зоне особого внимания, как было рекомендовано специалистами ЭНЦ, должны быть пациенты с синдромом диабетической стопы и диабетической ретинопатией. «НМИЦ эндокринологии» возьмет на контроль обеспечение функционирования амбулаторных кабинетов кабинета офтальмолога (диабетической ретинопатии) с лазерной операционной и кабинета «Диабетической стопы». Предстоит добиться доступности выполнения реконструктивных операций на сосудах нижних конечностей, чтобы минимизировать риски высоких ампутаций. Потребуется развернуть и обеспечить полноценное функционирование «Школ для пациентов с сахарным диабетом» (для взрослых и детей), для чего наметены определенные перспективы и планы, выработаны конкретные рекомендации, включающие подготовку на базе «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России специалистов-обучателей для таких амбулаторных школ. ■

Дети с сахарным диабетом из Белгородской области продолжают образование и пройдут реабилитацию в Московском оздоровительном центре

Из-за сложной оперативной обстановки, регулярных обстрелов и налетов дронов на Белгородскую область по решению органов государственной власти осуществляется эвакуация в другие регионы России около 9 тысяч детей для обеспечения их безопасности. Решения принимаются в том числе с учетом рекомендаций профильных медицинских учреждений.

В данной напряженной социальной ситуации и с учетом высокой распространенности в регионе среди детей и подростков сахарного диабета, по инициативе главного внештатного специалиста детского эндокринолога Минздрава России, научного руководителя Института детской эндокринологии ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России академика РАН Валентины Петерковой привлечены финансовые средства Банка ВТБ и Фонда «Только живи» для оказания адресно-целевой помощи детям Белгородской области с заболеванием сахарного диабета первого типа. Финансирование осуществляется через Общероссийскую общественную организацию инвалидов «Российская диабетическая ассоциация».

04 апреля 2024 года группа детей с хроническими заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом первого типа, прибывает в сопровождении родителей в Центр реабилитации и образования №7 Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы, где в течение трех недель ребята школьного возраста под контролем педагогов, врачей-педиатров, эндокринологов и психологов пройдут психоэмоциональную релаксацию, комплексное оздоровление и продолжат обучение по школьной программе. Террито-

риально Центр находится в экологически чистом и красивом месте Подмосковья (веб-сайт <https://cro7.ru>). Привлеченные благотворительные средства полностью покрывают затраты пребывания детей в Центре в течение указанного времени, транспортные расходы семей, иные затраты, связанные с поездкой. В пути и во время пребывания в реабилитационном центре детей сопровождают врачи детские эндокринологи. Специалисты «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России проводят с детьми диагностические и терапевтические мероприятия. Организационную поддержку реализации данной социально-медицинской и благотворительной акции оказывает Благотворительный фонд «Культура Благотворительности». Создано интернет-сообщество родителей детей с сахарным диабетом Белгородской области, в которое поступает вся актуальная информация и где можно получить квалифицированные разъяснения по волнующим вопросам.

В «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России выражают признательность Банку ВТБ и считают, что если первый такой опыт будет успешным, то это позволит и другим детям Белгородской области, а также иных регионов нашей страны с сахарным диабетом и другими эндокринными нарушениями получить возможность пройти реабилитационно-оздоровительные мероприятия, с участием специалистов уточнить статус своего заболевания, получить навыки самоконтроля сахарного диабета, а при необходимости, скорректировать инсулинотерапию и другие лечебно-профилактические процедуры, в конечном итоге, получить положительные впечатления и укрепить свое здоровье. ■

Перспективы развития эндокринологической службы намечены в Рязанской области с участием специалистов НМИЦ эндокринологии

В рамках реализации Федерального проекта от 09.08.2019г. «Развитие сети национальных медицинских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России направил в третью декаду марта 2024 года группу своих специалистов для проведения оценки состояния медицинской помощи в Рязанской области Центрального федерального округа по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», а также с целью оказания организационно-методической поддержки в её совершенствовании.

При посещении ГБУ РО «Областная клиническая больница», ГБУ РО «Городская клиническая больница №11», ГБУ РО «Шилловский межрайонный медицинский центр», ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. Н.В. Дмитриевой», ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр», ГБУ РО «Городская детская поликлиника №7», ГБУ РО «Городская детская поликлиника №1» специалисты «НМИЦ эндокринологии» подвергли тщательному и всестороннему анализу маршрутизацию пациентов с эндокринными нарушениями, действующую в регионе схему медицинского обследования и лечения, изучили качество организации и оказания специализированной эндокринологической помощи на всех её этапах.

Особое внимание уделено вопросам развития персонализированной медицины эндокринных заболеваний, внедрения медицинских информационных систем по различным нозологиям, кадрового обеспечения эндокринологической службы, лекарственного обеспечения населения препаратами эндокринного профиля, выполнения клинических рекомендаций, развития в медицинских учреждениях информатизации и применения различных видов телемедицинских технологий в лечебной и диагностической работе, а также в проведении дистанционных образовательных мероприятий. ■

По завершении контрольно-проверочных мероприятий было инициировано рабочее совещание в Правительстве Рязанской области с участием Министра здравоохранения региона Александра Пшенинкова и директора Территориального отделения ФОМС Рязанской области Елены Манухиной. В совещании участвовали главные внештатные специалисты – эндокринолог Михаил Кузин и детский эндокринолог Алла Филимонова, руководители ключевых подразделений минздрава (в том числе по профилям высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, акушерско-гинекологической помощи и медицинской помощи детям). На подведении итогов и при постановке задач также присутствовали главные врачи всех подвергшихся аудиту медицинских организаций.

В решении совещания зафиксированы целесообразность актуализации нормативных документов о маршрутизации пациентов с эндокринной патологией, необходимость создания Регионального эндокринологического центра и повышения качества медицинской помощи. Даны рекомендации по диспансерному наблюдению за пациентами с сахарным диабетом, их обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по самоконтролю гликемии. Намечены перспективы в развитии сети амбулаторных школ сахарного диабета, создания и оснащения оборудованием кабинетов «Диабетической стопы» и «Диабетическая ретинопатия». Руководство ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России благодарит главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Рязанской области за оказанное содействие в реализации программы рабочего визита, надеется на полное выполнение разработанного совместно плана улучшения в субъекте Федерации деятельности Эндокринологической службы. ■

Продолжение на странице 9

Материалы подготовлены при содействии И.В. Кононенко, Н.П. Маколиной, Е.М. Романенковой, М.С. Михиной, Н.В.Губанова, О.Ю.Боговой, П.Л. Окорочкова, Н.А. Аллашковой, О.А. Боговой, Н.Ю. Калининко, О.К. Викуловой, М.П. Казаковой М.П., А.И. Стом, Е.А. Андриановой

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

На обратной стороне радиойодтерапии



В мае с.г. в газете Парламентского собрания Союза Беларуси и России «Союзное вече» российский журналист и писатель Валерий Чумаков по личным впечатлениям от прохождения радиойодтерапии в «НМИЦ эндокринологии» опубликовал статью. В ней в красках рассказал о лечении, а также сделал жизнеутверждающие выводы о состоянии российской медицины.

В Чумаков сопоставил качество медицинской помощи нынешней и 30-40-летней давности, благо человек уже в возрасте и ему есть, с чем сравнить. Прогресс, по мнению журналиста, разительный. В «НМИЦ эндокринологии» его направил из Москвы лечащий врач-эндокринолог, поставив диагноз «диффузный токсический зоб». В головном медицинском центре эндокринологии была проведена комплексная диагностика. По результатам диагностики, клинической картине

и лабораторным данным на врачебном консилиуме решили щитовидную железу удалить и был предложен бескровный метод лечения радиоактивным йодом (I131). Еще совсем недавно операция на щитовидной железе несла за собой большие риски повреждения голосовых связок и даже полную утрату голоса, длительное постоперационное восстановление, да и видимые рубцы на месте хирургического вмешательства приводили к унынию. Что же касается нынешних техноло-

гий, то это просто космос.

– У меня «щитовидку» удалили без скальпеля, да и вообще – не прикасаясь к ней. Точнее говоря, её просто «задали» радиоактивным йодом, – восхищается уровнем современной ядерной медицины Валерий Чумаков. – Боли никакой не было, ни до, ни после. Приятно, что персонал работает над минимизацией облучения. Максимальный комфорт, хотя пришлось в течение двух суток быть практически в полной изоляции, наедине с собой, под постоянным присмотром медицинского персонала.

– Живого человека возле себя я увидел только на третьи сутки, – с улыбкой рассказывает Чумаков. – Это был дозиметрист. Замерил мой радиационный фон – показатели были в границах нормы. Сделанное сканирование помогло увидеть, где именно и в каком количестве организм поглотил лечебную дозу радиоактивного йода. Как только внешняя мощность дозы от меня пришла в норму, сразу же выписали. А жаль, можно было еще пару денечков с радостью «оттянуться». Но на мою палату уже претендовал новый пациент.

Потом, уже будучи дома, наш благодарный пациент констатировал медленное отмирание «щитовидки», которая от жадности «сграбастала скорлупенный ей йод-131» и, в конце концов, угадал навсегда.

– Я прекрасно отлежался в клинике с удобствами в течение трех суток, можно сказать, хорошо отдохнул и набрался сил. Единственный минус – после выписки месяц нельзя приближаться к трёхлетнему внуку. Но, надеюсь, время пролетит быстро и незаметно. – Соглашается, вердикт оптимистичный!

Будто оправдывая свой профессиональный статус – очевидно, быть писателем не так-то просто, автор комплиментарной заметки перешел к жанровым обобщениям. Читатели узнают, что в России есть возможность получить такое лечение, инновационное и дорогостоящее, по системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Хотя еще полвека назад о таком и мечтать не приходило людям, нынче же это – стандартная клиническая практика. Добавим, что не только в Москве можно получить радионуклидную терапию, но и в региональных центрах радиологии – в Обнинске, Казани, Челябинске, Тюмени, Новосибирске, Омске, Красноярске, Архангельске, Новосибирске, Нижнем Новгороде и др. ■

орфанным заболеваниям со стороны Президента Российской Федерации В.В. Путина, который в своем обращении к гражданам России от 23 июня 2020 года поставил вопрос о финансировании диагностики, лечения и реабилитации редких заболеваний, а 5 января 2021 года издал Указ №16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями», «Круг добра». Организаторы очередной Конференции по эндокринной орфанетике продемонстрировали ход развития персонализированного подхода, как доминирующего в современной клинической эндокринологии: принцип, напомнили, что в 2020 году «НМИЦ эндокринологии» предложил беспрецедентное интегративное решение проблемы персонализации диагностики и лечения эндокринопатий путем сопоставления геномных данных с метаболомными и гормональными нарушениями в группах «природных моделей» – эндокринных заболеваний.

Приветствуя участников IV Конференции по орфанным и детским эндокринным заболеваниям, директор ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, член-корреспондент РАН Наталья Мокрышева отметила наличие в субъектах Российской Федерации огромного энтузиазма у детских врачей-эндокринологов по отношению к своей профессии и врачебной деятельности, постоянного стремления к пополнению знаний и приобретению новых компетенций. Пытливый ум детского эндокринолога, его безотказная коммуникация с семьей больного ребенка, чуткая заботливость в отношении симптомов заболевания – это мощный источник повышения возможности эндокринологической службы страны в успешном ведении пациентов с редкими и труднодиагностируемыми формами заболеваний эндокринных органов. За 4 года, как мы начали проводить Конференции по орфанетике, достигнуто многое как в диагностике и клиницистике, так и в сопровождении таких больных. Нынешний форум еще и возможность выразить благодарность более чем тысячной аудитории детских эндокринологов, педиатров, специалистов по генетике – за взаимодействие, командную слаженность, достижения в области молекулярно-генетических исследований, за интеграцию в практику инновационных технологий, терапевтических и реабилитационных программ, – отметила Наталья Георгиевна.

Конференция прошла в шести секциях, которые были посвящены рассмотрению современной молекулярной диагностики эндокринных заболеваний (сопредседатели – В.А. Петеркова, О.Б. Безлепкина, С.В. Попов); редким формам ожирения у детей (сопредседатели – О.В. Васюкова, П.Л. Окорочков); демонстрации клинических случаев орфанных эндокринных заболеваний (сопредседатели – Н.Ю. Калининченко, А.А. Колодкина); врожденным нарушениям формирования пола: диагностике и тактике ведения (сопредседатели – И.С. Чугунов, Д.Н. Бровин); редким формам сахарного диабета и гиперинсулинизма (сопредседатели – Д.Н. Лаптев, Т.Л. Кураева); профессорскому разбору (сопредседатели – В.А. Петеркова, О.Б. Безлепкина). – Всего на Конференцию было заявлено около 130 тезисов выступлений, в дискуссии приняли участие с докладами 40 спикеров (в том числе 50% из субъектов Российской Федерации), – рассказала директор Института детской эндокринологии, доктор медицинских наук Ольга Безлепкина. – С помощью мультимедийных технологий к модерационной площадке в «НМИЦ эндокринологии» были подключены представители врачей-орфанетиков из 163 городов России, в том числе Москвы, Санкт-Петербурга, Донецка, Казани, Кемерово, Кирова, Луганска, Набережные Челны, Рязани, Оренбурга, Пермь, Самары, Челябинска, Ярославля. Среди участников Конференции были представители 13 иностранных государств, в том числе Австралии, Армении, Беларуси, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Молдовы, Узбекистана, Франции.

О достигнутых в последние годы результатах в области эндокринной орфанетики, структурировано представленных на IV Конференции по орфанным и детским эндокринным заболеваниям Президентов «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России совместно со специалистами «Грани эндокринологии» подготовлена серия экспресс-интервью с ведущими специалистами Института детской эндокринологии в формате аудио-кастов, которые по мере готовности будут выложены здесь, в конце текста сообщения. ■

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

ДОСТИЖЕНИЯ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НА СЛУЖБУ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОРФАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



26-27 марта 2024 года по инициативе Государственного научного центра «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России состоялась IV Конференция по орфанным и детским эндокринным заболеваниям под названием «Эндокринная орфанетика: достижения и перспективы».

Мероприятие с международным участием организовано ГНЦ РФ «НМИЦ эндокринологии» совместно с Минздравом России, Министерством науки и высшего образования России, интернет-порталом «Национальные проекты.РФ» в рамках реализации Гранта Министерства науки и высшего образования РФ «Программа создания и развития на 2020–2025 годы «Национального центра персонализированной медицины эндокринных заболеваний» (Соглашение № 075-15-2022-310 от 20.04.2022)».

По насыщенности тематическими докладами, количеству участников со всей Российской Федерации, а также по объему поступивших предложений, представленных результатов научных исследований и сделанных заключений в отношении конкретных клинических случаев из практической медицины это был самый авторитетный форум последнего времени, над обобщением итогов которого еще предстоит поработать, чтобы сделать правильные выводы и оформить нужные рекомендации, – подчеркнула главный внештатный специалист детской эндокринолог, научный руководитель Института детской эндокринологии «НМИЦ

эндокринологии» Минздрава России, академик РАН Валентина Петеркова. – Многие из того, что еще в 90-е годы казалось фантастикой, поскольку в нашей стране еще не было молекулярной генетики, сейчас перешло в разряд реальной медицины. Мы бросили серьезные научные силы на то, чтобы дать этой науке значимый толчок. Сначала мы делали только секвенирование по Сангеру. С 2014 года стали применять панельное секвенирование. И если до 2015 года проводились лишь единичные исследования на уровне диссертационных работ, то начиная с 2015 года стали работать уже по всей стране с нуждающимися в специализированной медицинской помощи детьми. К нам в «НМИЦ эндокринологии» направляются биологические образцы со всей России. Проведено около 10 тысяч молекулярно-генетических исследований. Нозологии самые разные – от нарушений роста, нарушений формирования пола до редких форм сахарного диабета и врожденной дисфункции коры надпочечников. В последние годы, благодаря уникальной национальной благотворительной программе помощи детям с эндокринными заболеваниями «АЛФА-ЭНДО», нам действительно удалось совершить прорыв в развитии и внедрении молекулярно-генетических методов диагностики во врачебную практику детских эндокринологов России, – подчеркнула Валентина Александровна.

Как известно, «НМИЦ эндокринологии» в 2023 году выступил с инициативой о разработке ведомственной Программы приоритетных фундаментальных научных исследований в области медицины «Аутоиммунные и орфанные эндокринные заболевания», которая бы включала в себя комплекс работ в таких направлениях, как генетика, постгеномные, иммунологические, гормонально-метаболические и клеточные технологии, включая патогенез, диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию больных. Данная инициатива стала возможной благодаря вниманию к



27 апреля с.г. в ГНЦ РФ ФГБУ «НИМИЦ эндокринологии» Минздрава России подвели итоги III Конкурса молодых учёных, организованного кафедрой персонализированной и трансляционной медицины Института персонализированной медицины ГНЦ РФ ФГБУ «НИМИЦ эндокринологии» Минздрава России под руководством директора Центра, член-корреспондента РАН Натальи Мокрышевой. Состоялось награждение победителей.

В этом году на Конкурс молодых ученых поступило 39 заявок от ординаторов, научных сотрудников и молодых ученых в возрасте до 35 лет. Кроме «НИМИЦ эндокринологии», в творческом состязании приняли участие талантливые специалисты Сеченовского Университета, МГУ им. М.В. Ломоносова, «НИМИЦ им. В.А. Алмазова», «Читинской государственной медицинской академии» Минздрава России, «Южно-Уральского государственного медицинского университета» Минздрава России, Тульского государственного университета, Сибирского государственного медицинского университета и Ташкентского педиатрического медицинского института. Отбор конкурсантов осуществлялся как в очном режиме, так онлайн, через образовательный портал Института высшего и дополнительного профессионального образования ГНЦ РФ ФГБУ «НИМИЦ эндокринологии» Минздрава России «Эндосфера».

Напомним, конкурсная защита представленных работ состоялась 24 апреля с.г. в «НИМИЦ эндокринологии» в двух секциях – «Оригинальные исследования» и «Клинические случаи», в формате двух сессий. В устной сессии выступило 12 участников, в постерной сессии – 14. Онлайн-участие в защите работ в качестве зрителей приняли около 90 человек, в том числе 23 представителя субъектов Российской Федерации. Засучную аудиторию также составили специалисты из СНГ: Азербайджана, Таджикистана и Узбекистана. Все без исключения постерные доклады были представлены с сопровождающим видеороликом, что повысило доверие экспертной комиссии к транслируемым результатам и представленным на Конкурсе выводам.

Конкурс молодых ученых по факту превратился в очень серьезную площадку для выявления молодых специалистов, имеющих склонность к фундаментальной эндокринологии, а также к прикладным наукам, – заявила на церемонии вручения награды директор «НИМИЦ эндокринологии» Минздрава России, врач высшей квалификационной категории Наталья Мокрышева. – Мы воочию увидели и убедились в том, что эта конкурсная творческая история трансформируется в инструмент

трансфера инновационных идей и достижимых в исследованиях результатов в практическую медицину, клиническую эндокринологию, и это серьезный для нас результат, а для конкурсантов вызов, требующие осмысления, структурной аналитики, внедренческих усилий. Нам важно показать молодежи, что их творческие изыскания не останутся без внимания эндокринологической клиницистики и диагностики, всё полезное и значимое, проявленное на Конкурсе, непременно будет адаптировано в лечебной и профилактической деятельности, – подчеркнула Наталья Георгиевна. – В этом году, предшествующем 100-летию Эндокринологического научного центра, конкурсанты отличились хорошими компетенциями, исследовательским потенциалом, высоким уровнем проработанности своих проблем, а также качеством представленных работ.

Абсолютным победителем Конкурса молодых ученых по секции «Оригинальные исследования» в устной сессии признан старший научный сотрудник лаборатории



геномной медицины ГНЦ РФ ФГБУ «НИМИЦ эндокринологии» Минздрава России, кандидат биологических наук Ялаев Булат Илдусович. Тема его исследования – «Гипометилированный ген RUNX2 – новый потенциальный биомаркер первичного остеопороза у мужчин и женщин». В секции «Клинические исследования» (также представлен

аспирант 1 года кафедры биохимии ФФМ «МГУ имени М.В. Ломоносова» Агарёва Маргарита Юрьевна. В секции «Клинические исследования» члены жюри определили призовые 2-е и 3-е места, наградив соответствующими дипломами и ценными подарками ординатора 1 года по специальности «эндокри-

нология» Спасская Ольга Юрьевна. В этой номинации был также разыгран приз зрительских симпатий, счастливым обладателем которого стала ординатор 2 года по специальности «эндокринология» Багирова Ханум Вугаровна. Участникам, занявшим 2 и 3 места – Есеевой Юлии Сергеевне (врач-эндокринолог, молодой уче-

ница) Калетник Елену Игоревну и ординатора 1 года по специальности «детская эндокринология» Найденову Марию Александровну. Вторым уровнем номинации участников была постерная сессия. Победу в секции «Оригинальные исследования» одержала ординатор 2 года по специальности «эндокринология» Эбаноидзе Лаура Гогиевна, а в секции «Клинические исследования» – ординатор 2 года по специальности «эндокри-

нология» Калетник Елену Игоревну и ординатора 1 года по специальности «детская эндокринология» Найденову Марию Александровну. Вторым уровнем номинации участников была постерная сессия. Победу в секции «Оригинальные исследования» одержала ординатор 2 года по специальности «эндокринология» Эбаноидзе Лаура Гогиевна, а в секции «Клинические исследования» – ординатор 2 года по специальности «эндокри-

нология» Калетник Елену Игоревну и ординатора 1 года по специальности «детская эндокринология» Найденову Марию Александровну. Вторым уровнем номинации участников была постерная сессия. Победу в секции «Оригинальные исследования» одержала ординатор 2 года по специальности «эндокринология» Эбаноидзе Лаура Гогиевна, а в секции «Клинические исследования» – ординатор 2 года по специальности «эндокри-

нология» Калетник Елену Игоревну и ординатора 1 года по специальности «детская эндокринология» Найденову Марию Александровну. Вторым уровнем номинации участников была постерная сессия. Победу в секции «Оригинальные исследования» одержала ординатор 2 года по специальности «эндокринология» Эбаноидзе Лаура Гогиевна, а в секции «Клинические исследования» – ординатор 2 года по специальности «эндокри-

нология» Калетник Елену Игоревну и ординатора 1 года по специальности «детская эндокринология» Найденову Марию Александровну. Вторым уровнем номинации участников была постерная сессия. Победу в секции «Оригинальные исследования» одержала ординатор 2 года по специальности «эндокринология» Эбаноидзе Лаура Гогиевна, а в секции «Клинические исследования» – ординатор 2 года по специальности «эндокри-

нология» Калетник Елену Игоревну и ординатора 1 года по специальности «детская эндокринология» Найденову Марию Александровну. Вторым уровнем номинации участников была постерная сессия. Победу в секции «Оригинальные исследования» одержала ординатор 2 года по специальности «эндокринология» Эбаноидзе Лаура Гогиевна, а в секции «Клинические исследования» – ординатор 2 года по специальности «эндокри-

нология» Калетник Елену Игоревну и ординатора 1 года по специальности «детская эндокринология» Найденову Марию Александровну. Вторым уровнем номинации участников была постерная сессия. Победу в секции «Оригинальные исследования» одержала ординатор 2 года по специальности «эндокринология» Эбаноидзе Лаура Гогиевна, а в секции «Клинические исследования» – ординатор 2 года по специальности «эндокри-

нология» Калетник Елену Игоревну и ординатора 1 года по специальности «детская эндокринология» Найденову Марию Александровну. Вторым уровнем номинации участников была постерная сессия. Победу в секции «Оригинальные исследования» одержала ординатор 2 года по специальности «эндокринология» Эбаноидзе Лаура Гогиевна, а в секции «Клинические исследования» – ординатор 2 года по специальности «эндокри-



В 1965 г. директором Всесоюзного института экспериментальной эндокринологии (ВИЭЭ) назначен академик АМН СССР Николай Алексеевич Юдаев. В этом же году он был избран действительным членом АМН СССР. С именем Н.А. Юдаева связана модернизация экспериментальной базы эндокринологических исследований и широкое внедрение в эндокринологию современных химических методов. В эпоху Н.А. Юдаева в нашей стране появился один из наиболее развитых медицинских комплексов мирового масштаба, способный вести изыскания по всем основным направлениям экспериментальной и клинической эндокринологии.

Н.А. Юдаев родился 14 декабря 1913 г. в селе Благодать Ефремовского района Тульской области в крестьянской семье. В 1934 г. поступил в Московский государственный университет на биологический факультет по специальности «Физиология животных». В студенческие годы преподавал биологию для восьмиклассников. В 1940 г. поступил в аспирантуру Института морфологии АН СССР.

В 1941 г. Н.А. Юдаев призван на действительную воинскую службу на Тихоокеанский флот, где во время Великой Отечественной войны находился в Центральном военно-морском госпитале во Владивостоке. С марта 1945 г. – старший специалист-физиолог Научно-исследовательского медицинского института Военно-морского флота в Ленинграде. В январе 1946 г. защитил диссертацию по биохимии витаминов, получил степень кандидата биологических наук.

В 1946 г. после демобилизации Н.А. Юдаев занял должность ассистента на кафедре медицинской химии Медицинского института Минздрава СССР, где проработал до 1949 г. Здесь под руководством профессора С.Е. Северина провел уникальные исследования по биохимии биологических активных пептидов – карнозина и ансерина, играющих важную роль в биохимии скелетных мышц. Н.А. Юдаев существенно модифицировал методы хроматографического разделения и количественного определения пептидов, что позволило изучить распространённость этих соединений среди позвоночных животных, с высокой точностью определить время появления в онто- и филогенезе, место и механизм биосинтеза. Была установлена связь между биосинтезом карнозина и ансерина и функциональной активностью мышечной ткани. В 1951 г. успешно защитил докторскую диссертацию и



На снимке: Н.А. Юдаев в первом ряду слева, в. Владивосток, 1942 г. Биохимическая лаборатория Центрального военно-морского госпиталя

был назначен заместителем директора по научной работе Института биологической и медицинской химии АМН СССР. В 1952 г. по инициативе Н.А. Юдаева в этом институте была создана лаборатория нервной и гормональной регуляции биохимических процессов, впервые стали проводиться систематические исследования по биохимии стероидных гормонов.

учены тонкие механизмы биосинтеза кортикостероидов, ставшие основой для клинических исследований в Институте экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР. Под руководством Николая Алексеевича была реорганизована структура Всесоюзного института экспериментальной эндокринологии, построен и оснащён новейшим оборудованием эксперимен-

тальное исследование путей биосинтеза кортикостероидов и молекулярных механизмов их регуляции в надпочечниках в норме и при различных эндокринных заболеваниях. В конце 1970-х – начале 1980-х годов начато изучение механизмов действия гормонов на уровне гена. Н.А. Юдаев всегда уделял большое внимание внедрению результатов научных исследований в медицинскую практику. Несомненной его заслугой является внедрение в производство и в клиническую эндокринологию препарата «соматотропин человека», который применялся для лечения гипопитуитарных карликов, а также высокоактивного анаболического стероида «силаболон» и гипоталамического гормона «тиролиберин».

В 1978 г. Н.А. Юдаев был избран академиком-секретарем Отделения медико-биологических наук АМН СССР. Он возглавил Научный совет по эндокринологии при Президиуме АМН СССР. По инициативе Н.А. Юдаева в медицинских вузах страны началось преподавание эндокринологии как самостоятельной дисциплины. В течение многих лет он сам читал курс лекций по биохимии гормонов для студентов кафедр биохимии биологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова. Среди общественно-значимых статусов – позиция главного редактора журнала «Проблемы эндокринологии», обязанности заместителя председателя Всесоюзного биохимического общества, должность ответственного редактора отдела «Эндокринология» Большой медицинской энциклопедии. Многочисленные заслуги Н.А. Юдаева отмечены орденами Октябрьской Революции, Трудового Красного Знамени, Знак Почета, многими медалями. Деятельность далеко за пределами нашей страны. Он активно способствовал развитию международных научных связей и неоднократно представлял отечественную науку на международных конгрессах и симпозиумах. Его лекции по различным проблемам биохимической эндокринологии неизменно вызвали большой интерес аудитории.

Николай Алексеевич Юдаев стоял у истоков программы ВОЗ по репродукции человека и был инициатором создания Сотрудничающего центра ВОЗ по репродукции человека в г. Москве на базе Института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР и Института акушерства и гинекологии Минздрава СССР. Он был избран постоянным советником ВОЗ, членом центрального комитета Международного общества эндокринологов, почетным членом ряда международных эндокринологических обществ, являлся членом редколлегии ряда зарубежных журналов. Н.А. Юдаев первым выдвинул идею о необходимости преобразования Института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР в Эндокринологический научный центр и провел большую подготовительную работу по его созданию. Но это смелый и масштабный замысел был реализован уже после его смерти. Скончался Н.А. Юдаев в 1983 г. в г. Москве. ■

ПАМЯТЬ

К 100-летию ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России

ЗОЛОТОЙ ВЕК РОССИЙСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ

Часть девятая

г. Москва, Воронцовская улица, Лавров переулок

В прежних семи выпусках нашей газеты за 2022-20123 годы размещены в хронологическом порядке выдержки из фондов Государственного архива Российской Федерации, свидетельствующие о создании и развитии в нашей стране в 20-х годах XX столетия головного медицинского учреждения в области фундаментальной и клинической эндокринологии – Государственного научного центра РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России. Предлагаем вашему вниманию очередную публикацию под авторством руководителя пресс-службы «НМИЦ эндокринологии», сопредседателя пресс-клуба «ГОРМОНИЯ», кандидата социологических наук Александра Ужанова.

В марте 1935 г. на I Всесоюзной конференции эндокринологов (председатель оргкомитета – профессор Н.А. Шерешевский) были подведены первые итоги борьбы с зобной эндемией, намечены перспективы развития эндокринологической службы страны. Опыт борьбы по ликвидации зобной эндемии показал необходимость организации противозобных станций и диспансеров. До начала Великой Отечественной войны в ряде НИИ иного профиля, в университетах и клинических подразделениях были созданы и успешно начали функционировать эндокринологические лаборатории и группы. И в этом также заключалась важнейшая заслуга директора Государственного института экспериментальной эндокринологии Наркомздрава РСФСР Н.А. Шерешевского и сотрудников Института.

4 июня 1935 г. на заседании Научно-планового совета Государственного института экспериментальной эндокринологии было принято решение ходатайствовать перед НКЗдравом об установлении в учреждении, помимо клинического, теоретического профиля – с патологическим, биохимическим, морфологическим и фармакологическим уклонами. ЛА РФ, Фонд А-482, оп.28, Д.33, л. 18/.

9-17 августа 1935 г. в Ленинграде и Москве состоялся XV международный физиологический конгресс, который открыл лауреат Нобелевской премии академик Иван Петрович Павлов словами о социальной ответственности ученых и о социальных последствиях войны, как звериного способа решения жизненных трудностей. На конгрессе выступил заведующий биохимическим отделом Государственного института экспериментальной эндокринологии, ученый-химик, бактериолог, доктор медицины, профессор Оскар Августович Степпун (1885-1964; родной брат известного философа и писателя Ф.А. Степпуна). Его доклад был посвящен важным проблемам белкового обмена в различных органах и воздействия на организм белковых раздражителей. Авторству О.А. Степпуна принадлежит жирорегулирующий и панкреатропный гормон гипофиза. Данный факт свидетельствует о том, что развивавшаяся в стенах ГИЭЭ клиническая и фундаментальная эндокринология были на всех исторических отрезках времени востребованы отечественной медициной.

27 марта 1936 г. директор Государственного института экспериментальной эндокринологии Наркомздрава РСФСР (в систему СССР ГИЭЭ передан в 1940 году) и ответственный редактор журнала «Проблемы эндокринологии» Н.А. Шерешевский подписал к печати его первый номер. Печатался журнал в Государственном издательстве биологической и медицинской литературы «Биомедгиз». В состав редакции входили – Г.И. Азимов, Р.И. Белкин (зам. отв. редактора), А.А. Богомолец, М.М. Завадовский, А.А. Замков, Б.И. Збарский, И.Н. Казаков, Л.Н. Карлик, Б.Н. Могильницкий. Тираж – 3 000 экз., объем – 83 страницы. В выходных данных журнала указан адрес ответственного редактора – г. Москва, улица Арбат, дом 35, кв.22. Основное здание Института размещалось в Лавровом переулке, 2. **В 1936 году** в издательстве «Биомедгиз» под авторством Оскара Августовича Степпуна выходит новое переработанное издание «Основы эндокринологии». (под общей редакцией и в соавторстве с Н.А. Шерешевским).

28 апреля 1936 года подписано к печати издание тиражом 2500 экз. «Вопросы эндокринологии» (отв. редактор – Н.А. Шерешевский, отв. секретарь – И.Б. Хавин). В статье «Профессор Н.А.

Шерешевский» за авторством Н.В. Пинеса, Е.А. Васюковой, Е.К. Калантаровой и Д.Д. Соколова – членов организационной комиссии по празднованию 25-летнего юбилея врачебной, общественной, научной и педагогической деятельности ученого, отмечается исключительное значение его работы по руководству ГИЭЭ Наркомздрава РСФСР. В сравнительно короткий срок клиника с 12 коек, ютившаяся в небольшом помещении, развернулась до прекрасно оборудованных 60 коек с рядом хорошо обставленных подсобных помещений. Другие научно-исследовательские отделения Института – биохимическое (профессор О.А. Степпун), патологическое (профессор Л.Н. Карлик), морфологическое (профессор А.В. Румянцев, совмещал с позицией заведующего гистологической лабораторией Института обмена веществ и эндокринных расстройств) и фармакологическое, занимавшие по 1-2 комнаты с недостаточным оборудованием, превращены в большие, хорошо обставленные научные отделения. Активная работа Н.А. Шерешевского по кафедре ЦИУ на базе Института эндокринологии дала возможность пропустить через Институт большое количество врачей всех специальностей, которые за сравнительно короткий срок получили необходимые каждому врачу сведения по эндокринологии. Кроме того, ряд врачей, многие из далекой окраины Союза, проводит в клинике по 1-3 мес., совершенствуясь в дисциплине. //Вопросы эндокринологии. //Государственный институт экспериментальной эндокринологии Народного Комиссариата Здравоохранения. М. – 1936. С.733-734/

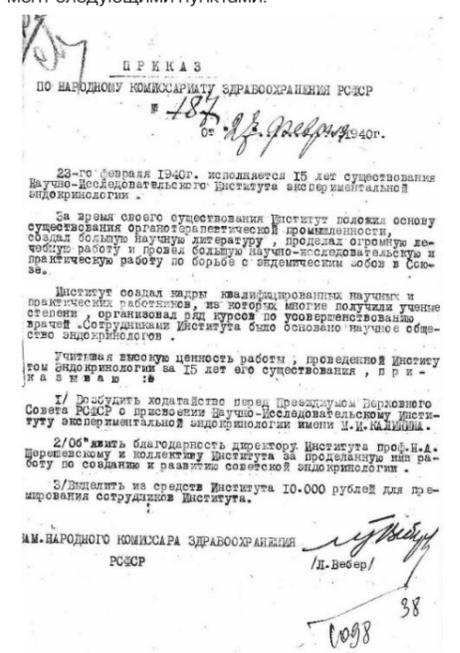
В 1937 г. Николай Адольфович Шерешевский избран председателем правления Российского эндокринологического общества.

В 1937 г. в лаборатории механики развития АН СССР советский гистолог и эндокринолог (член-корр. АМН СССР (1960), заслуженный деятель науки Казахской ССР (1947)) Анатолий Анатольевич Войткевич (1908-1971) начал изучение связей эндокринных желез с нервной системой. Он продолжался на протяжении всей его творчески насыщенной жизни. Путем экстирпации различных отделов головного мозга было установлено, что только нейросекреторная область гипоталамуса имеет непосредственное отношение к регуляции тропных функций передней доли гипофиза. Опыты проводились в многочисленных вариантах, включая удаление у зародышей закладок реоптической области гипоталамуса, гипофиза и щитовидной железы. Эти эксперименты позволили дифференцировать значение гипоталамических влияний на тиреотропную, меланоцитстимулирующую и соматотропную функции передней доли гипофиза. Изучению функции нейросекреторных ядер гипоталамуса у различных животных, путей становления и механизма действия нейросекрета посвящены многие работы, вышедшие из лаборатории А.А. Войткевича. С 1966 г. и до конца жизни он возглавлял лабораторию радиационной нейроэндокринологии Института медицинской радиобиологии АМН СССР (г. Обнинск Калужской области). Внес вклад в разработку роли гормона ЩЖ в процессы регенерации.

21 февраля 1940 г. вышел приказ по Народному комиссариату здравоохранения РСФСР № 185 за подписью заместителя наркома Льва Григорьевича Вебера (1901-1969) о создании специализированного вида медицинской помощи в виде зобных станций и пунктов для борьбы с зобной эндемией. Для обеспечения развертывания сети этих учреждений, которое задерживалось на местах по

причине отсутствия подготовленных кадров, Институту экспериментальной эндокринологии было приказано провести декадник по борьбе с эндемическим зобом (по утвержденной Л.Г. Вебером программе). Он продолжался с 13 по 23 апреля 1940 г. в Бурято-Монгольской АССР, Карельской АССР, Алтайском и Хабаровском краях, Свердловской, Челябинской, Читинской, Иркутской и Горьковской областях. Из этих регионов было выделено по одному врачу для командирования в Институт экспериментальной эндокринологии с целью участия в декаднике. [45] Несмотря на то, что в Европе уже полыхала Вторая мировая война, в советской России продолжалась активная деятельность по развитию медицинской отрасли.

23 февраля 1940 г. Наркомат здравоохранения РСФСР издал приказ № 187 (за подписью заместителя наркома Л.Г. Вебера), в котором отмечалось, что 23 февраля 1940 г. Научно-исследовательскому институту экспериментальной эндокринологии исполнилось 15 лет. В тексте приказа говорилось, что за время своего существования Институт эндокринологии заложил основу органотерапевтической промышленности, провел огромную лечебную, научно-исследовательскую и практическую работу по борьбе с эндемическим зобом в СССР, подготовил значительное количество литературы по направлению деятельности. Здесь были подготовлены квалифицированные кадры специалистов, многие из которых получили ученые степени. Также в приказе был сделан акцент на организованных курсах по усовершенствованию врачей, созданию с участием сотрудников Института Научного общества эндокринологов. Завершался документ следующими пунктами:



1. Возбудить ходатайство перед Президиумом Верховного Совета РСФСР о присвоении Научно-исследовательскому институту экспериментальной эндокринологии имени М.И. Калинина.
 1. Объявить благодарность директору Института профессору Н.А. Шерешевскому и коллективу Института за проделанную ими работу по созданию и развитию советской эндокринологии.
 2. Выделить из средств Института 10 000 рублей для премирования его сотрудников. ЛА РФ, Фонд А-482, оп.1, д.838, л.298/.
- Государственный институт экспериментальной эндокринологии Наркомздрава РСФСР так и не стал носить имя всеююзного старости, но на основании постановления Совета Народных Комиссаров

СССР от 31 октября 1940 г. № 2201 он был переименован во Всесоюзный научно-исследовательский институт экспериментальной эндокринологии (ВНИИЭЭ) Народного комиссариата здравоохранения СССР. Тем самым произошла передача Института в систему органов управления СССР. Во ВНИИЭЭ отделения были переформатированы в крупные отделы и лаборатории: морфологии, биохимии, фармакологии и биологического контроля эндокринных препаратов, патологической физиологии. Организован клинический отдел с поликлиническим отделением. Для обеспечения их работы создан большой виварий.

В 1940 г. на основании Постановления Совета Народных Комиссаров СССР от 31 октября 1940 г. № 2201 Государственный институт экспериментальной эндокринологии Наркомздрава РСФСР переименован во Всесоюзный научно-исследовательский институт экспериментальной эндокринологии (ВНИИЭЭ) Народного комиссариата здравоохранения СССР. Тем самым произошла передача Института в систему органов управления СССР. Во ВНИИЭЭ были развернуты крупные отделы и лаборатории: морфологии, биохимии, фармакологии и биологического контроля эндокринных препаратов, патологической физиологии, организован клинический отдел с поликлиническим отделением. Для обеспечения их работы был создан большой виварий.

Великая Отечественная война (1941-1945 гг.) привела к временному прекращению йодной профилактики, и распространенность ЭЗ вновь возросла до 4,1%. Возобновление профилактической программы снизило распространенность ЭЗ к 1948 г. до 1,1%. Деятельность ВИЭЭ была приостановлена. В здании Института был развернут военный госпиталь.

12 ноября 1941 года на 92-м году жизни умер в Черкизово (Москва) от остановки сердца, последовавшей после воспаления легких, В.Д. Шервинский. Похоронен был на Черкизовском кладбище, в 1962 году прах перенесен на Новодевичье кладбище (участок 1, 3 ряд, 11 место). На надгробной плите из черного гранита сверху вниз написано: Шервинские – Анна Михайловна (ур. Алексеева, 1853-1927); Василий Дмитриевич, основатель отечественной эндокринологии, заслуженный деятель науки, профессор (1850-1941); Евгений Васильевич, член-корреспондент Академии архитектуры, профессор Архитектурного института (1878-1942); Василий Евгеньевич (1907-1988); Татьяна Георгиевна (1910-2002); Барцева Ольга Венедиктовна (1883-1965). Рядом еще одна надгробная плита, сверху надпись: Шервинские – Сергей Васильевич, поэт (1892-1991); Елена Владимировна (1904-1993). И ниже – Дружинины: Федор Серафимович, артист, народный артист России, профессор Московской консерватории, композитор (1932-2007); Екатерина Сергеевна, педагог (1934-2019).

В 1942 г. под руководством Н.А. Шерешевского возобновилась работа Российского общества эндокринологов.

В 1943 г. Николая Алексеевича Юдаева (1913-1983), будущего советского биохимика и эндокринолога, директора Института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР (1965-1983) из клинической лаборатории Военно-морского госпиталя Владивостока, перевели в Ленинградский научно-исследовательский институт, где он был назначен заведующим лабораторией витаминов. В 1946 году защитил кандидатскую диссертацию по биохимии витаминов. После окончания Великой Отечественной войны деятельность Института была восстановлена и расширена. В борьбе с эпидемией зоба в масштабах страны была развернута научная, практическая и организаторская деятельность с привлечением к ней местных органов здравоохранения, научных коллективов медицинских вузов и научно-исследовательских учреждений. ■

Продолжение в следующем номере

Главный редактор: Н.Г. Мокрышева
Ответственный редактор: А.Е. Ужанов
Бильд-редактор: Е.В. Артемова **Дизайн-верстка:** Д.Р. Полуханов
Над номером работали: Аллацкой Н.А., Андриановой Е.А., Бакулин И.Г., Безлепкина О.Б., Боговова О.А., Викулова О.К., Галстян Г.Р., Губанова Н.В., Журавлев А.Л., Терехова М.А., Казакова М.П., Калинин Н.Ю., Кононенко И.В., Маколина Н.П., Мельниченко Г.А., Михина М.С., Окорочков П.Л., Петеркова В.А., Пигарова Е.А., Полуханов Д.Р., Романенкова Е.М., Стом А.И., Ужанов А.Е., Шеремета М.С., Шоронова Н.В.
Фото: Е.В. Артемова, М.А. Булганина, Д.Р. Полуханов, А.Е. Ужанов

Учредитель: ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России
Адрес: 117292, г. Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д. 11
Тел.: +7 495 500-00-90, +7 495 124-58-32
e-mail: nmic.endo@endocrincentr.ru
Тираж: 999 экз.
Подписано в печать: 26.07.2024