

# Европейский конгресс по эндокринологии (ECE-2014)

**3-7 мая в г. Вроцлаве (Польша) состоялся 16-й Европейский конгресс по эндокринологии (16<sup>th</sup> European Congress of Endocrinology – ECE), организатором которого выступило Европейское общество эндокринологов. Местом проведения ECE-2014 организационный комитет выбрал одну из главных достопримечательностей Польши, внесенную в список Всемирного наследия ЮНЕСКО, – Зал Столетия. Именно в этом историческом здании состоялась встреча более 2500 ведущих специалистов в различных областях эндокринологии.**



Зал Столетия и Вроцлавский фонтан

На торжественной церемонии открытия ECE-2014 выступил президент Европейского общества эндокринологов **P. Bouchard (Франция)**. Он приветствовал коллег из разных стран, пожелал всем участникам конгресса успешной и плодотворной работы и выразил надежду, что каждый делегат получит новые и полезные для своей практической работы знания.



Президент Европейского общества эндокринологов **P. Bouchard** открывает работу ECE-2014

Тематические разделы конгресса затрагивали различные аспекты эндокринологической науки: заболевания гипофиза, щитовидной и паращитовидной желез, надпочечников; также рассматривалось состояние кишечной микробиоты у пациентов с сахарным диабетом (СД) и ожирением, обсуждались вопросы профилактики и лечения тромбоземболии при применении контрацептивов, изучались нюансы возникновения эндокринной патологии при беременности. Широко освещались современные направления в клинической эндокринологии – нейроэндокринологии (заболевания гипофиза и гипоталамуса), онкоэндокринологии (эффективность применения новых онкопрепаратов, тропных к опухолям эндокринной системы). Помимо 7 пленарных заседаний, 28 симпозиумов, были проведены мастер-классы ведущих специалистов в области эндокринологии, а также устная презентация лучших постерных докладов.

Традиционно в рамках конгресса состоялась широкомасштабная выставка, в которой приняли активное участие известные фармацевтические компании: Sandoz, Ipsen, NovoNordisk, Pfizer, Novartis Pharmaceuticals. Каждая из этих компаний инициировала проведение спонсорских симпозиумов и мастер-классов, в которых освещались способы инструментальной визуализации в эндокринологии, а также рассматривались нюансы применения аналогов



Выставка на ECE-2014

соматостатина при акромегалии, лечения рака щитовидной железы, недостаточности надпочечников и опухолей гипофиза.

Главной интригой на церемонии открытия ECE-2014 стало вручение двух премий: **Geoffrey Harris Prize** и **European Journal of Endocrinology Prize**. Престижную премию Geoffrey Harris Prize за исследования в области нейроэндокринологии эксперты Европейского общества эндокринологов присудили **A. Grossman (Великобритания)**, премией Европейского журнала эндокринологии за значительный вклад в развитие знаний в области эндокринологии посредством научных публикаций награжден **M. Fassnacht (Германия)**. Кроме материального вознаграждения (12 и 10 тыс. евро соответственно), каждому лауреату было предоставлено почетное право выступить с лекцией, открывающей работу конгресса.



Первая пленарная лекция: выступает профессор **Jose Ordovas**

Первый день работы конгресса запомнился пленарной лекцией профессора **Jose Ordovas (США)** «Генетика, окружающая среда и эндокринологические заболевания».

Докладчик подчеркнул, что прогрессирование многих эндокринных и возрастных заболеваний зависит от индивидуальной метаболической пластичности. Многие факторы могут оказать негативное влияние на гибкость обмена веществ: это и неправильное питание, неадекватная физическая активность, недостаточный метаболический резерв, изменение кишечного микробиома, снижение реактивности иммунной системы и др. **J. Ordovas** отметил, что современные исследования в области нутригеномики (персонализированного питания) направлены на определение новых метаболических маркеров, обоснование потребления отдельных питательных веществ, коррекцию рациона питания, определение патогенетических механизмов кардио-метаболических заболеваний, изучение роли микроРНК в формировании и развитии этой патологии. Демонстрируя прогресс, достигнутый в этой области, **J. Ordovas** привел данные, полученные для локуса **APOA2**, количества жира в рационе питания и ожирения; локуса **LPL**, полиненасыщенных жирных кислот и уровня триглицеридов; локуса **TCFL2**, средиземноморской диеты и инсульта. Есть разработки в определении полиморфизма генов, связанных с развитием эндокринной патологии и кардио-метаболических заболеваний. Докладчик резюмировал, что результаты этих исследований позволят разработать новые эффективные стратегии по профилактике возрастных заболеваний и замедлению процесса старения.

На конгрессе были представлены результаты нескольких метаанализов. Один из них рассматривал возможную взаимосвязь между полиморфизмом гена разобщающего белка (**UCP**) 1-3 и значениями индекса массы тела (**ИМТ**) у больных СД 2 типа. Представляя результаты выполненной работы, **Leticia Brondani (штат Риу-Гранди ду Сул, Бразилия)** подчеркнула, что в ретроспективный анализ были включены результаты обследования 767 больных СД 2 типа европейского происхождения. Проанализировав все данные, исследователи не зафиксировали значимой статистической взаимосвязи между средними значениями **ИМТ** и полиморфизмом гена **UCP1-3**. Решив перепроверить полученные результаты, **L. Brondani** и коллеги выполнили метаанализ 55 исследований. Ученые установили, что наличие полиморфизма **G-866** и **Ala55Val (UCP2)** у лиц азиатского и европейского происхождения ассоциировано с увеличением **ИМТ** (**G-866**: взвешенная разность средних (**ВРС**) для кодоминантной модели – 0,10 (95% доверительный интервал – **ДИ** – 0,04-0,16); **Ala55Val**: **ВРС** для доминантной модели – 0,39 (95% **ДИ** 0,02-0,75).

Кроме того, у пациентов-азиатов носительство полиморфизма **UCP2 Ins/Del** связано с повышением **ИМТ** (**ВРС** для доминантной модели: 0,46 (95% **ДИ** 0,14-0,77); тогда как выявление полиморфизма



UCP2 G-866 у європейців було асоційовано со зниженням ИМТ (BPC для домінуючої моделі:  $-0,17$  (95% ДІ от  $-0,33$  до  $-0,01$ ). Подібних значимих взаємозв'язків між носільством UCP1 -3826A/G і ИМТ дослідники не зафіксували.

В іншому метааналізі, представлено на ESE-2014, аналізувалося вплив прийому тестостерона на сексуальну функцію у осіб чоловічої статі. **Giovanni Corona (г. Болонья, Італія)** підкреслює, що систематичний пошук результатів рандомізованих контрольованих досліджень (РКИ) здійснюється в найбільшій електронній базі даних – PubMed і Medline Embase. В метааналіз вошли дані 41 РКИ; в 29 з них порівнювалися ефективність тестостерона з такою ж плацебо, а в 12 РКИ аналізувалося вплив комбінованої терапії тестостероном і інгібіторами фосфодіестерази 5 типу (ФДЭ-5) на вираженість еректильної дисфункції. Дослідники зафіксували цікавий факт: позитивний ефект тестостерона на еректильну функцію у лібідо мав місце тільки у частині або повністю завершених РКИ, спонсорованих фармацевтичними компаніями (95% ДІ  $0,04-0,53$  і 95% ДІ  $0,12-0,52$  відповідно). Докладчик зауважив, що застосування тестостерону сприяло покращенню результативності терапії інгібіторами ФДЭ-5. Однак при проведенні селективного аналізу деяких плацебо контрольованих РКИ ці дані не підтвердились (більшість з цих досліджень було проведено з участю як зугонадних, так і гіпогонадних пацієнтів). **G. Corona** і колеги вважають, що тестостерон надає позитивний вплив на сексуальну функцію у гіпогонадних чоловіків. Виявлені відмінності в результатах спонсорованих і незалежних досліджень дослідники пов'язали з такими факторами в дизайні РКИ, а також з допущенням систематичних помилок.

Серед багатьох результатів клінічних досліджень, представлених на конгресі, великий інтерес у слухачів викликали результати турецьких учених, представивши дані ретроспективного аналізу впливу статинів на рівень глікемії у хворих СД 2 типу. **Yusuf Bozkus (г. Анкара, Турція)** привернув увагу слухачів на той факт, що в досліджуваній популяції середня тривалість СД становила  $10,5 \pm 8,9$  (1-49) років, тому практично всі пацієнти мали багату супутню патологію (артеріальну гіпертензію або дисліпидемію), в зв'язі з чим кількість учасників, не отримавших статини і включених в контрольну групу, було відносно невеликим ( $n=28$ ). Основну групу склали хворі, які отримували статини ( $n=119$ ); при цьому цільові значення ліпопротеїнів низької щільності ( $<100$  мг/дл) досягли тільки 79,8% пацієнтів. Середній вік досліджуваної популяції становив  $66,8 \pm 11,6$  (31-93) років. Докладчик підкреслює, що статистичний аналіз даних проводився з поправкою на вік, тривалість СД, прийом гіпоглікемічних засобів (метформин, сульфонілмочевини, інсуліни) і антигіпертензивних препаратів (діуретики,  $\beta$ -блокатори, інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, блокатори рецепторів ангіотензину II – БРА). Середня тривалість спостереження за досліджуваною групою становила  $44,3 \pm 35,4$  (6-139) міс. Порівнявши рівень глікозилюваного гемоглобіну (HbA1c) в обох групах, дослідники встановили, що у хворих, які отримували статини, його значення ( $7,0 \pm 0,1\%$ ) достовірно ( $p=0,02$ ) перевищує аналогічні показники у пацієнтів контрольної групи ( $6,4 \pm 0,2\%$ ). Спираючись на отримані дані, **Y. Bozkus** і колеги дійшли висновку, що статини надають значимий негативний вплив на регуляцію рівня глюкози в крові у хворих СД. Крім того, дослідники проаналізували вплив БРА на вміст глюкози в сироватці крові в цій же групі хворих. Оказалося, що в досліджуваній популяції 81,6% пацієнтів отримували по крайній мірі один антигіпертензивний препарат, при цьому 55,8% хворих було призначено БРА з/без діуретика. Дослідники встановили, що середній рівень HbA1c у осіб, які отримували БРА (6,6%), був нижче аналогічного показника у хворих, які не отримували антигіпертензивних препаратів цього класу (7,1%;  $p=0,013$ ).

В центрі уваги групи дослідників під керівництвом **Emine Baykan (г. Ізмір, Турція)** була ефективність золедронових кислот в лікуванні



Ідеє пленарне засідання

хвороби Педжета. В ході дослідження учасники кожні 6 міс на протязі 1,5 років моніторували рівень щелочної фосфатази, остеокальцину і дезоксиридиноліну у 12 пацієнтів, які отримували золедронову кислоту для корекції деформуючої

остеодистрофії. В динаміці лікування концентрація щелочної фосфатази, дезоксиридиноліну і остеокальцину змінювалися наступним чином:  $473 \pm 256$  і  $82 \pm 13$  Е/л,  $14,99 \pm 7,63$  і  $5,14 \pm 1,11$  ммоль/л,  $21,09 \pm 3,18$  і  $8,57 \pm 4,31$  нг/мл відповідно ( $p < 0,05$  во всіх випадках). Значення досліджуваних показників, що свідчать про досягнення ремісії захворювання, були досягнуті на 12-й і 18-й місяці лікування. Застосування золедронових кислот дозволило досягти ремісії захворювання у всіх хворих. Спираючись на отримані дані, турецькі вчені вважають золедронову кислоту препаратом першої лінії для досягнення і підтримки ремісії у пацієнтів з хворобою Педжета.

Завершивши ESE-2014, організатори запросили всіх бажаючих взяти участь в роботі наступного Європейського конгресу по ендокринології, який відбудеться 16-20 травня 2015 г. в г. Дубліні (Ірландія).

Підготувала **Лада Матвеева**

35

5 ФОТОІСТОРІЙ ПРО ЖИТТЯ ЛЮДЕЙ З ДІАБЕТОМ

**КОЖЕН ДЕНЬ – ТВІЙ!**

**ЩОРІЧНО САНОФІ В УКРАЇНІ У ПАРТНЕРСТВІ З ПАЦІЄНСЬКИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ ПІДТРИМУЄ ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ БОРЬБИ З ДІАБЕТОМ**

14 ЛИСТОПАДА

**ЗРАДІ ПОКРАЩЕННЯ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ**



