

## ТЕМЫ НОМЕРА

УПРАВЛЕНИЕ  
ЗДОРОВЬЕМОсознанно и  
мультидисциплинарно  
стр. 2-3МЕЖДУНАРОДНОЕ  
СОТРУДНИЧЕСТВОСтратегия партнерства  
стр. 6-7

## ПОБЕДЫ -2023

Наши лауреаты  
стр. 8-9

## ПАМЯТЬ

Золотой век российской  
эндокринологии  
стр. 12ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА  
И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ  
И ДИАГНОСТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

2 декабря 2023 года в Москве на ВДНХ в рамках Международной выставки-форума «Россия» и Второго Национального конгресса с международным участием «Национальное здравоохранение-2023» под руководством Главы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Аллы Владимировны Самойловой состоялась тематическая сессия «Медицина и качество». А за месяц до этого знакового события в Государственном научном центре ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России прошел тематический «круглый стол» «Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности при лечении и диагностике сахарного диабета». В нем приняли участие врачи и пациенты с сахарным диабетом, находящиеся на стационарном лечении в клинике Эндокринологического научного центра. Эти два знаковых события уходящего года хорошо коррелируются между собой и демонстрируют приверженность национального здравоохранения и российского эндокринологического сообщества вопросам качества и безопасности медицинской помощи.

«Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности – один из основных стратегических приоритетов государственной политики в сфере здравоохранения», – подчеркнула, открывая профильную сессию Национального конгресса, Алла Самойлова. – Эффективным инструментом обеспечения качества в медицинской организации является внедрение системы менеджмента качества, которая представляет собой комплекс мер и мероприятий, направленных на стандартизацию процессов осуществления медицинской деятельности, снижение рисков для пациентов и медицинских работников, а также минимизацию возможных ошибок при оказании медицинской помощи. Для эффективного управления качеством в здравоохранении важно его корректное понимание всеми участниками системы».

Состоявшаяся ранее в «НМИЦ эндокринологии», 25 октября 2023 года, встреча-диалог в формате «Всемирного дня безопасности пациентов» разрешила комплекс вопросов, связанных с маршрутизацией пациентов с сахарным диабетом, совершенствованием коммуникаций в системе «врач-пациент» в целях недопущения осложнений от сахарного диабета и обеспечения высокой эффективности применяемой инсулинотерапии. Особое внимание было уделено аспектам обеспечения качества и безопасности при диагностике и лечении сахарного диабета.

В теплой и доверительной встрече приняли участие: руководитель Росздравнадзора Алла САМОЙЛОВА, главный внештатный эндокринолог-специалист Минздрава России, президент ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Иван ДЕДОВ, замести-

тель Министра здравоохранения Российской Федерации Сергей ГЛАГОЛЕВ, директор ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России Наталья МОКРЫШЕВА, президент Общероссийской общественной организации инвалидов «Российская диабетическая ассоциация Гагик ГАЛСТЯН. Академик Иван Иванович Дедов сделал акцент на растущей поддержке высшим руководством страны, органами государственной власти и управления специализированной эндокринологической помощи населению. Федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом» ускорил оснащение региональных эндокринологических центров современным оборудованием, процессы по разработке и модернизации систем непрерывного мониторинга глюкозы у пациентов с сахарным диабетом. Если раньше пациентам или родителям детей с данным заболеванием приходилось самим делать запросы даже для получения информации об этом заболевании, то теперь проводятся ежемесячные денежные выплаты в поддержку семей с диабетом, а также реализуются масштабные образовательные проекты. Особенно радуют темпы реализации проекта «Школы сахарного диабета», который содействует комплаенсу, то есть долгосрочной приверженности пациентов назначенному лечению. Очевидно, что с ростом качества оказываемой лечебной помощи растет и качество жизни граждан Российской Федерации, – отметил академик И.И. Дедов.

Директор Центра эндокринологии», член-корреспондент РАН Наталья Мокрышева выступила с развернутым сообщением о терапевтическом обучении пациентов с сахарным диабетом в формате «Школ сахарно-

го диабета».

– «Школа диабета» является не просто образовательным проектом, это зарекомендовавший себя надежный инструмент комплексной и персонализированной помощи страдающим от сахарного диабета людям, профилактической поддержки населения в условиях неинфекционной пандемии. Именно эффективная, индивидуально подобранная инсулинотерапия и качественное обучение пациентов приведут к ускоренной адаптации и снижению уровня гликированного гемоглобина на постоянной основе. Мы стараемся донести до населения, что сахарный диабет – это не просто заболевание, это образ жизни, – отметила Н.Г. Мокрышева. Президент «Российской диабетической ассоциации» Гагик Радикович Галстян обозначил высокую роль обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности при лечении и диагностике сахарного диабета, сфокусировал внимание на важности перехода к биопсихосоциальной модели лечения – когда растет роль активных, вовлеченных пациентов. Были освещены проблемы реабилитации детей, подростков и взрослых

людей в молодом возрасте: ребенок с сахарным диабетом после достижения 18 лет попадает к новому доктору, подход которого к лечению часто воспринимается неоднозначно, непривычен. К переходу через рубеж от юношества к взрослой жизни нужно серьезно готовиться и врачам, и пациентам, поскольку на таком переходе случаются затяжные, чреватые усугублением заболевания стрессы, и все это происходит вкупе с целым рядом возникающих в жизни человека вопросов полового характера, образования, трудоустройства, создания семьи.

С вышесказанным полностью солидарен эксперт Всероссийского союза пациентов Андрей Анатольевич Фёдоров, который отметил, что после 3-6 месяцев пациенты имеют тенденцию к прекращению приёма лекарственных препаратов, потому что им становится легче. И в таких ситуациях опыт «Школ диабета» неocenим. Руководители Росздравнадзора, Минздрава и «НМИЦ эндокринологии» предоставили пациентам Центра и представителям РДА и Всероссийского союза пациентов из 73 регионов страны всю интересующую их информацию. ■

## ЦИТАТА НОМЕРА

«С ожирением люди редко обращаются к врачу. Люди считают это особенностью, а не заболеванием. Ожирение сегодня рассматривается как неинфекционная пандемия XXI века.»  
Министр здравоохранения РФ М.А. Мурашко

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС

# ВМЕСТЕ СПРАВИМСЯ С ОЖИРЕНИЕМ!

**Состоялся первый Международный конгресс «Ожирение и метаболические нарушения: Осознанная перезагрузка». Задан вектор для реализации мультидисциплинарности в профилактике и лечении социально-значимой болезни.**



**БОЛЬШОЕ – ВИДИТСЯ НА РАССТОЯНИИ**

Спустя два месяца, оценивая состоявшийся в Государственном научном центре РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России первый Конгресс по ожирению, вспоминается его открытие. Начало – лицо любого медицинского форума. И оно об этом много говорит – не только о подготовительных стараниях организаторов, но также и об актуальности заявленной и всесторонне обсужденной темы, о проявленном интересе к социально значимой проблеме врачебного, пациентского, фармацевтического и экспертного сообществ, государственных органов власти и управления, со стороны всего общества. Если вспомнить в Первый Конгресс по ожирению в России именно через такую многогранную призму, то возникает вполне себе цельная и яркая картина произошедшего знакового события. Стартовавший 5 октября 2023 года первый Международный конгресс «Ожирение и метаболические нарушения: Осознанная перезагрузка» с первых же выступлений и приветствий обозначил проблему, которая очень серьезно волнует практикующих врачей и ученых, государственных деятелей и всех граждан России. И не только России – подтверждением этому является участие в Конгрессе наряду с более чем 50-ю регионами страны представителей 19 стран мира.

Уверенность спикера придавала неподдельная заинтересованность конференц-зала, присутствующих на Конгрессе делегатов, среди которых – представители органов власти, коллеги, работающие в различных учреждениях медицинской и фармацевтической отраслей, представители массовых общественных движений, экспертного сообщества. В их выступлениях, помимо теплых слов в адрес организаторов, были сформулированы подходы и взгляды, и они были разнонаправленными, на обозначенные проблемы, определенные пути решения. Было видно, что всех присутствующих объединяет общее понимание медицинской и социальной значимости проблемы ожирения и других метаболических нарушений. Модератором этого очень интересного по форме, содержанию и составу спикеров мероприятия выступила заместитель председателя оргкомитета Конгресса, директор ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, заведующая кафедрой персонализированной и трансляционной медицины Института высшего и дополнительного профессионального образования, член-корреспондент РАН Наталья Георгиевна Мокрышева.

**ПОЗИЦИЯ ОФИЦИАЛЬНЫХ ЛИЦ**

Открывая Первый национальный Конгресс по ожирению с международным участием, Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Альбертович Мурашко в своем небольшом, но информационно насыщенном выступлении раскрыл позицию ведомства российского здравоохранения по вопросам ожирения и борьбы с этой назревающей проблемой. Он заострил внимание на том, что возрастная структура страдающих от лишнего веса пациентов имеет явную тенденцию к омоложению, что сегодня избыточную массу тела чаще всего выявляют у детей в возрасте 15-17 лет. Министр назвал основные факторы и указал на главные предпосылки, приводящие к возникновению и развитию метаболических нарушений, предостерег

специалистов рассматривать отдельно взятую проблему человека лишь в определенный момент его жизни. Ожирение – заболевание хроническое и возникает не вдруг, а как результат длительного накопления в организме патологических изменений в жировых тканях, нарушении липидного обмена. Михаил Альбертович Мурашко также уточнил, что стратегия медицинской помощи пациентам с ожирением и метаболическим синдромом должна быть комплексной: двигаться надо от первичной медико-социальной помощи к формированию специализированных центров. И в каждом звене этой цепочки необходимо выстроить комплекс мероприятий – от профилактических до лечебных.

**М.А. Мурашко: «Стратегии здравоохранения по профилактике и лечению ожирения складываются из нескольких направлений: законодательное регулирование, направленное на борьбу с ожирением, мониторинг качества организации дополнительного питания детей, запрет активного маркетинга нездоровых продуктов, стимулирование граждан на профилактические осмотры и диспансеризацию, внедрение социальной рекламы здорового образа жизни, создание среды для активного образа жизни и развитие диетологической службы».**

Министр здравоохранения России также рассказал о межведомственном взаимодействии в борьбе с ожирением у детей. Благодаря координирующей роли вице-премьера Т.А. Голиковой, эти темы регулярно рассматриваются, а новые задачи ставятся не только для административных работников сферы здравоохранения, но и для коллег в системе образования и других ведомствах, включая Министерство спорта РФ. Именно разработка и утверждение комплекса мер по борьбе с ожирением, создание среды, поддерживающей здоровый образ жизни, другие меры (нормативно-правовое регулирование: например, закон о рекламе, изменения в Налоговом кодексе РФ по снижению ставки НДС на ряд наиболее физиологичных продуктов питания, введение дополнительных акцизов сборов на сахаросодержащие напитки и др.), развернутая под эгидой государства работа, в конечном итоге, должна сформировать благоприятную среду для здорового образа жизни. М.А. Мурашко также заверил участников Конгресса, что мнение врачей, их инициативы в данном направлении очень важны и при четком обосновании и расчете они будут поддержаны Министерством здравоохранения. **Позицию Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере по обсуждаемой проблематике озвучил на Конгрессе заместитель председателя, генеральный директор компании «Герофарм» Петр Петрович Родионов.** Этот Совет – уникальная площадка, где собираются представители органов исполнительной власти, НКО, бизнеса и общественные деятели для глубокого междисциплинарного обсуждения сложных вопросов, а работает он уже более 10 лет. В июне текущего года заседание профильного Совета было посвящено непосредственно вопросам ожирения. По результатам обсуждения принято решение об официальном признании ожирения в качестве социально значимой заболевания. Данное продуманное и обоснованное решение стало важнейшим шагом в решении целого комплекса задач, связанных не только с лечением

собственно заболевания, но и с его выявлением, профилактикой. По инициативе членов Совета, обративших внимание на разницу между данными статистических и эпидемиологических исследований, и обостривших вопрос актуализации статистического учета, Минздрава России совместно с Ростстатом внесено дополнение в отчетные формы. В частности, будут внесены факторы риска ожирения, сведения о накопленной заболеваемости и другие значимые сведения.

**КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА**

Совет при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере также обратил внимание на явную нехватку диетологов и нутрициологов в регионах России. Сегодня по устранению этого кадрового дефицита уже началась соответствующая работа в субъектах Федерации: установленным порядком предоставляется информация об исполнении приказа Минздрава РФ о введении штатных единиц специалистов-диетологов. Было также поручено проработать вопросы о включении консультации врача-диетолога в мероприятия второго этапа диспансеризации при наличии показаний и расширении функций центра общественного здоровья субъекта Федерации в части диспансерного наблюдения пациентов с факторами риска хронических и неинфекционных заболеваний. Одним из ключевых фокусов, – по словам П.П. Родионова, – становится работа с подрастающим поколением. Именно в детском возрасте начинают формироваться те самые вредные привычки, которые нередко становятся причиной избыточной массы тела и ожирения и, как следствие, сахарного диабета, сердечно-сосудистых и других хронических заболеваний. Так, в рамках 2-х-летней комплексной междисциплинарной работы Совета в области здорового питания и спорта в проекции борьбы с ожирением нам удалось совместно с Министерством и экспертным сообществом проработать важные решения, касающиеся организации здорового и правильного питания учащихся и детей, нуждающихся в лечебной диете, а также по вовлечению детей и подростков в регулярные занятия физической культурой.

Особое место в выступлении заместителя главы профильного правительственного Совета заняли вопросы лекарственного обеспечения, остро стоящие в нынешней социально-политической ситуации. Ряд международных компаний сокращает клинические исследования по выводу инновационных препаратов на российский рынок, частично или полностью отказываются от поставок лекарств. Однако многие ответственные компании уже сегодня готовы обеспечивать пациентов препаратами независимо от той ситуации, которая будет складываться на внешнем рынке. Это касается и пациентов с метаболическими нарушениями.

**П.П. Родионов:** «Взаимодействие врачебного и пациентского сообществ при обсуждении этой важной темы является одним из ключевых факторов успеха. Площадка Совета при Правительстве РФ всегда открыта для проведения такого диалога».

**ПРИОРИТЕТЫ МЕДИЦИНСКОГО СООБЩЕСТВА** Актуальность тематики Конгресса и необходимость объединения усилий подчеркивалась и в

обращениях к участникам Форума вице-президента РАН, директора Института персонализированной медицины «НМИЦ эндокринологии» академика РАН В.П. Чехонина, главного внештатного детского эндокринолога Минздрава России, научного руководителя Института детской эндокринологии «НМИЦ эндокринологии» академика РАН В.А. Петерковой.

**В.П. Чехонин:** «Первый конгресс, посвященный проблемам ожирения – большое событие не только для эндокринологов, но и для всего мира здравоохранения. Ожирение, если говорить в целом – это глобальная проблема: по данным ВОЗ, она затрагивает более 2 млрд жителей нашей планеты. Значимость проблемы определяется угрозой инвалидизации пациентов в молодом возрасте и снижением общей продолжительности жизни. Российская Академия наук высоко оценивает инициативу Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии в проведении данного Конгресса».

Приветствовали эндокринологов ЭНЦ и организаторов Конгресса коллеги их других медицинских учреждений и представители разных медицинских специальностей, также озабоченные проблемами ожирения своих пациентов. Среди них – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, директор ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины», академик РАН О.М. Драпкина, главный внештатный специалист диетолог Минздрава России, научный руководитель ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», академик РАН В.А. Тутельян.

**В.А. Тутельян:** «Мудрость руководства «НМИЦ эндокринологии» определила всех нас, организовав этот Конгресс. Собравшись здесь отлично понимаем чрезвычайную важность многоуровневой, комплексной проблематики избыточной массы тела и ожирения. И решать ее можно только интегрируя разных наук. Судя по предложенной программе, я надеюсь, многие вопросы найдут здесь правильное решение».

Главный диетолог России, считающий борьбу с ожирением «архиважной» для нашей страны, от имени своих коллег заявил о готовности к многостороннему сотрудничеству в решении организационных, научных и научно-практических вопросов. О том, что уже не первый десяток лет метаболические нарушения и ожирение, как факторы риска развития соматических и психических (эмоциональный стресс, депрессия и пр.) заболеваний, находятся в фокусе внимания многих специалистов профилактической медицины и врачей общей практики, – рассказала Оксана Михайловна Драпкина. В Центре терапии и профилактической медицины, которым она руководит, в числе прочих проблем, занимающих эпидемиологический мониторинг. А он позволяет говорить о неуклонном увеличении распространения ожирения с 2003 года. Рост не был зафиксирован только во время пандемии в 2020-2022 годах.

Оксана Михайловна рассказала о различных особенностях распространения ожирения – региональных, климатических, возрастных, гендерных. По ее данным, в группе риска всё это время, начиная с 2003 года, находились, прежде всего мужчины (мужское ожирение увеличилось в 2,5-3 раза). Факт, что в это же время повысилась распространенность артериальной гипертензии и сахарного диабета преимущественно у мужчин.

**О.М. Драпкина:** «После анализа первых данных именно в 2020-2022 годах не было отмечено не только повышения ожирения и у мужчин, и у женщин, но и роста распространенности артериальной гипертензии». Не остались в стороне от приветствия организаторов сами участники Конгресса, а также пациенты с лишним весом. Все без исключения присутствующие сошлись во мнении, что ожирение – мультидисциплинарная проблема и в борьбе с этим состоянием нужен исключительно системный, комплексный подход. Всероссийский союз пациентов активно поддержал в этом предпринимаемые врачами-эндокринологами усилия. Сопредседатель этого Союза – Юрий Александрович Жулёв – рассказал в аудитории об участии пациентских организаций наряду с ведущими экспертными учреждениями в разработке дорожной карты борьбы с ожирением, которая включает вопросы образования, информирования, просвещения, диагностики, лечения, реабилитации и многих-многих других аспектов, требующих своего тщательного изучения и всесторонней проработки.

**ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

**В.А. Петеркова:** «60 лет назад нас учили только тому, как бороться с гипотирозией у детей, недоением. Ни в каких учебниках, ни в каких лекциях проблема ожирения не значилась. То, что сейчас мы имеем эпидемию ожирения – это свидетельство хорошего социального роста. А наша задача – обеспечить культурный рост потребления: научить соотечественников культуре питания, культуре здорового образа жизни. И, если в свое время мы справились с гипотирозией, думаю, что все вместе мы справимся и с ожирением».



**Ожирение – ключевая проблема постиндустриального мира. Нарастающая угроза для всей человеческой цивилизации. Россия – страна с уникальным опытом преодоления этой неинфекционной пандемии. 5-7 октября 2023 года в Москве на улице Дмитрия Ульянова, 11 – ведущие специалисты в области фундаментальной и клинической эндокринологии мирового уровня, сконцентрированные основателем и президентом «НМИЦ эндокринологии» академиком Иваном Дедовым «в одном компактном месте» – задали тон беспрецедентной научно-практической дискуссии о новой парадигме лечения и профилактики этого распространенного заболевания.**

Сообщено, что по результатам масштабных исследований, проведенных национальными эндокринологами и кардиологами (цифры – NATION и ЭССЕ-РФ), в нашей стране люди с избытком массы тела составляют около 60% (!) от всей популяции. При этом у 30% или около 40 млн человек – установлено ожирение, то есть индекс массы тела (ИМТ) выше 30 кг/м<sup>2</sup>. **Данная статистика, утверждающая ученые и клиницисты ЭНЦ, вполне соразмерна с параметрами самой настоящей эпидемии, только неинфекционной, но чрезвычайно опасной, так как ожирение – предтеча многих серьезных и даже жизнеугрожающих заболеваний.**

Врачебное сообщество России и СНГ, а на форуме в том числе присутствовали и представители Беларуси, Казахстана, Узбекистана и Грузии инициаторы в понимании того, что проблемы ожирения и метаболических нарушений достигли порога социально-значимых заболеваний, остро нуждающихся в соединении возможностей, компетенций и опыта терапевтических, хирургических, реабилитационных, диагностических и профилактических

# ОСОЗНАННОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕМ УНИКАЛЬНЫЙ ОПЫТ: ПРОБЛЕМА, КОТОРУЮ НАДО РЕШАТЬ ВРАЧАМ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ СОВМЕСТНО

в области нарушений углеводного обмена и клиницисты метаболического синдрома как в Российской Федерации, так и в ближнем зарубежье. **И этим эпицентром борьбы с ожирением де-юре и де-факто является, по оценке врачебного сообщества, Национальный центр мирового уровня – Государственный научный центр РФ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России. Через полтора года это уникальное учреждение, где лечат все имеющиеся в мире эндокринопатии, отметит свой вековой юбилей.** Об этом тоже говорили в кулуарах конгресса. Именно ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России стал инициатором и непосредственным организатором проведения первого Международного конгресса «Ожирение и метаболические нарушения: Осознанная перезагрузка».

Свою работу Конгресс начал с концептуально-го выступления перед офлайн-полутысячным залом **Министра здравоохранения Российской Федерации Михаила Мурашко.** В рамках тематической программы форума, рассчитанной на 3 дня работы (2 дня – в очном режиме и 1 день – в онлайн формате) состоялась дискуссия широкого спектра вопросов – как фундаментальных основ ожирения, включая роль наследственных и иммунологических нарушений, микробиома и межклеточного взаимодействия, так и многочисленных аспектов клинической работы с пациентами, страдающими от ожирения и других метаболических нарушений. Помимо этого, участники форума рассмотрели проблему преодоления лишнего веса пациентов не только в ракурсе ожирения, но и в формате инновационных разработок, креативно-новаторских решений и подходов, как опытных профессионалов эндокринологии, так и молодых ученых. Особенно

важно присутствие в плотно наполненном конгресс-центре молодежи – ординаторов, аспирантов, молодых специалистов «НМИЦ эндокринологии» и регионов РФ, для которых проблема ожирения – это еще и трамплин в профессию и в эндокринологическую науку – невероятно захватывающую и перспективную. **Наталья Мокрышева**, директор ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, заведующая кафедрой персонализированной и трансляционной медицины Института высшего и дополнительного профессионального образования, инициатор создания в структуре ЭНЦ мультидисциплинарного Центра лечения и профилактики ожирения и метаболических заболеваний, врач высшей квалификационной категории, член-корреспондент РАН; **«Исследования последних десятилетий инициировали изменение основной парадигмы в отношении жировой ткани, которая в настоящее время рассматривается как полноценный иммуноэндокринный орган, распределенный по всему организму.** Его работа напрямую влияет не только на энергетический баланс посредством участия в об-

цинского назначения, авторитетные эксперты и лидеры отрасли. Получить уникальные знания и новый, ценнейший опыт участники Конгресса смогли на секциях, лекциях, мастер-классах и в ходе панельных дискуссий с участием известных авторитетных в России и во всем мире академиков РАН – **Валентины Петерковой** (главный внештатный специалист детский эндокринолог, научный руководитель Института детской эндокринологии), **Марины Шестаковой** (директор Института диабета), **Галины Мельниченко** (заместитель директора «НМИЦ эндокринологии» по научной работе, вице-президент Российской ассоциации эндокринологов), **Владимира Чехонина** (директор Института персонализированной медицины, вице-президент РАН); член-корреспондентов РАН – **Екатерины Трошиной** (директор Института клинической эндокринологии), **Виктора Калашникова** (заместитель директора «НМИЦ эндокринологии» по координации эндокринологической службы) и многих других выдающихся ученых-исследователей и врачей-клиницистов. В дискуссии участвовали руководители пациентских организаций, в том числе лидер Общероссийского общественного движения по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни населения «Стройная Россия» **О.В. Ванатова.** С установочно-концептуальным докладом перед участниками Конгресса выступила директор «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России член-корреспондент РАН Н.Г. Мокрышева на тему «Эпидемиология ожирения и вопросы организации медицинской помощи пациентам с избыточной массой тела и ожирением в РФ». Пленарное заседание было посвящено глобальным проблемам ожирения как социально-значимого заболевания. Секционные заседания состоялись в форматах рассмотрения лучших клинических практик в лечении ожирения, анализа метаболического пути – от рождения до старости. Итогом Конгресса стала панельная дискуссия на экстраординарную тему – «Мышление победителей в эндокринологии: превращаем соперников в союзников». Аудитория резонансно отозвалась на основные послы спикеров о лидерском и творческом характере профессии эндокринолога, который наиболее ярко и в полном масштабе проявляется как раз-таки в поле партнерства врача и пациента в борьбе с ожирением и в ходе преодоления метаболического синдрома. Состоялся ряд симпозиумов, в том числе – «Половые гормоны в профилактике возрастных метаболических нарушений и их осложнениях» (председатель – директор Института репродуктивной медицины, доктор медицинских наук, профессор **Е.Н. Андреева**), «Метаболическое здоровье: в зоне ответственности каждого» (председатель – директор Института диабета академик РАН **М.В. Шестакова**). На «круглом столе» по проблеме ожирения в Российской Федерации, состоявшемся с участием главных внештатных специалистов федеральных округов по взрослой и детской эндокринологии, сформирована Резолюция с констатацией состояния проблемы и актуализацией путей ее решения. ■



практик разных медицинских специалистов – от генетики, биохимиков, иммунологов и метаболических хирургов до терапевтов, гастроэнтерологов, кардиологов, психотерапевтов, психологов, сомнологов и диетологов. Но все согласилось, что **центральной фигурой этого врачебного интернационала в борьбе с ожирением является врач-эндокринолог** – специалист в области исключительно эндокринных органов, гормональной системы, желез внутренней секреции. Преодолеть пандемию ожирения можно лишь сплотившись вокруг головного мозга постсоветского пространства учреждения, который исторически всегда шел в фарватере и был правдоподобным в вопросах фундаментальных исследований

режиме и 1 день – в онлайн формате) состоялась дискуссия широкого спектра вопросов – как фундаментальных основ ожирения, включая роль наследственных и иммунологических нарушений, микробиома и межклеточного взаимодействия, так и многочисленных аспектов клинической работы с пациентами, страдающими от ожирения и других метаболических нарушений. Помимо этого, участники форума рассмотрели проблему преодоления лишнего веса пациентов не только в ракурсе ожирения, но и в формате инновационных разработок, креативно-новаторских решений и подходов, как опытных профессионалов эндокринологии, так и молодых ученых. Особенно

БОРЬБА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

# ВСЕ - НА БОРЬБУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ!

На состоявшейся в канун Всемирного дня борьбы с диабетом в информационном агентстве ТАСС пресс-конференции с участием руководства Государственного научного центра ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России и Общероссийской общественной организации инвалидов «Российская диабетическая ассоциация» большое внимание было уделено значению Федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом», который с этого года в Российской Федерации реализуется по всей стране в соответствии с поручением Президента Российской Федерации В.В. Путина от 28 января 2022 года.



Этот важнейший программно-государственный документ разработан по инициативе Государственного научного центра «НМИЦ эндокринологии», главного внештатного специалиста эндокринологии Минздрава России, президента Российской ассоциации эндокринологии и президента «НМИЦ эндокринологии» академика Ивана Ивановича Дедова, при поддержке Министерства здравоохранения РФ и Совета при Президенте Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере, а также при заинтересованном участии врачевно-эндокринологического, экспертного и пациентских сообществ. Следует отметить, что два года тому назад, в преддверие 100-летия открытия инсулина, удалось обратиться на эту серьезнейшую и широко распространенную во всем мире медико-социальную проблему, каковой является сахарный диабет, пристальное внимание высшего руководства страны, лично Президента Российской Федерации Владимира Владимировича Путина. **Всем российскому обществу, национальной сфере здравоохранения стали очевидны нарастающие угрозы распространения заболевания, которое Всемирной организацией здравоохранения характеризуется как неинфекционная пандемия.** Если в 2021 году в мире проживало 537 млн пациентов с сахарным диабетом, то к 2025 году их численность, по некоторым оценкам, достигнет уровня в 783 млн человек. Наша страна тоже в этом плане, к сожалению, идет в мировом тренде. За последние 20 лет в России число больных с сахарным диабетом выросло практически на 3 миллиона человек.

По данным Федерального регистра сахарного диабета, в настоящее время зарегистрировано около 5,0 миллионов пациентов с сахарным диабетом. Из них 265 тысяч – с диабетом 1-го типа, в том числе 47 тысяч детей. Однако, результаты регулярно проводимых исследований свидетельствуют, что реальное количество больных сахарным диабетом в России составляет около 10 миллионов человек. Это заболевание, не знает об этом. Благодаря тому, что эндокринологическое сообщество в нашей стране очень остро осознает все риски для людей, которые сопряжены с этим заболеванием и его осложнениями, в результате проводимых Эндокринологическим научным центром и коллегами в регионах информационно-профилактических и диагностических мероприятий по таким программам, как «Эндонаторужность», «Диабомобиль» и другие, государство и всему обществу стало понятно, что **только совместными усилиями органов государственной власти и управления, медицинского и фармацевтического сообществ, пациентских организаций и бизнеса можно добиться успеха в профилактике, своевременной диагностике и оптимальном лечении этого серьезного хронического заболевания.** И в этой связи Минздрав России поддержал предложение о выделении комплекса мер по борьбе с сахарным диабетом и социально значимыми эндокринологическими проблемами Федеральную целевую программу «Борьба с сахарным диабетом и социально значимыми

эндокринопатиями». Это потребовало внесения соответствующих изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Важно подчеркнуть, что подобная целевая программа уже показала свою эффективность в прежние годы. Так, с 1996 по 2012 год в России была успешно выполнена инициативная Эндокринологическим научным центром Федеральная целевая программа по борьбе с сахарным диабетом. Финансирование было адресным, то есть в бюджете средства на лечение сахарного диабета прописывались отдельной строкой. Была создана система контроля за такими больными, в первую очередь, в первичном звене. Работали референс-центры. Были открыты специализированные кабинеты, где прицельно занимались осложнениями – нефропатией, диабетической стопой, ретинопатией и так далее. А еще работали школы диабета, где пациентов обучали, мотивировали к здоровому образу жизни. Это и есть та самая персонализированная медицина, к которой продолжают и сейчас стремиться российские клиницисты-эндокринологи во главе с ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России. Результаты ФЦП/1996-2012гг. были достигнуты очень весомые. Средняя продолжительность жизни без диабета увеличилась на 25 лет – была создана возможность обойтись без пересадки почки. Зрение стали сохранять в 80 процентах случаев. Почти до нуля снизилась частота диабетических ком, коли-

чество высоких ампуляций нижних конечностей существенно снизилось. Средняя продолжительность жизни у больных диабетом, если заболевание находится под контролем специалистов, может достигать при соответствующем системном подходе и на условиях целевого государственного финансирования такого же возраста, как и у людей, не имеющих этого заболевания. На сегодняшний день Федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом» стал тем важнейшим пусковым механизмом в проведении реформ не только в диабетологии, но и в целом – в переустройстве работы всей Эндокринологической службы. В этом убеждают результаты последних выездов в составе сопровождающих Министра здравоохранения РФ М.А. Мурашко команд в такие регионы, как Красноярский край, Кабардино-Балкарская республика и Республика Адыгея. Ситуация кардинально меняется к лучшему под воздействием конкретных решений и действий федерального масштаба и регионального уровня, предусмотренных Федеральным проектом. Принятое Правительством РФ распоряжение о целевом финансировании субъектов Федерации и выделении средств на модернизацию первичного медицинского звена, на материально-техническое обеспечение региональных эндокринологических центров – несомненно, сыграет положительную роль. – Нет сомнений в том, что положение начнет быстро исправляться – ожидается приращение как в объеме, так и по качеству оказываемой специализированной помощи, что скажется на увеличении продолжительности жизни пациентов с сахарным диабетом, – подчеркивает директор Государственного научного центра «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, член-корреспондент РАН Наталья МОКРЫШЕВА. – **Начата работа по организации новой модели эндокринологической службы для типового субъекта Федерации. Вводится новая структура по централизованному принципу в типовую организационно-структурную и кадровую штатную единицу – региональный эндокринологический центр (РЭЦ).** РЭЦ возьмет на себя консультативно-диагностические функции экспертного уровня, находясь при этом в непосредственной близости к пациенту. И, конечно, выделяемые средства пойдут именно на закупку современного медицинского оборудования, на развертывание профильных кабинетов – диабетической стопы, диабетической ретинопатии, развитие и воссоздание школ для пациентов с сахарным диабетом, на закупку диагностического и лечебного оборудования, средств мониторинга гликемии, расходных материалов, лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения по эндокринологическому профилю. Руководство «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России и Российской диабетической ассоциации выражает признательность российскому журналистскому сообществу за информационную поддержку Федеральному проекту «Борьба с сахарным диабетом» и за многочисленные публикации по итогам пресс-конференции в ТАСС. ■

«АЛЬФА-ЭНДО»: ПРОГРАММА МИЛОСЕРДИЯ

## Когда дети-сироты с диабетом обретают семью

Сереже было 2 года, когда он попал в реанимацию. Там ему поставили диагноз: инсулинозависимый сахарный диабет. Малыш оказался в Доме ребенка. Восемилетняя Рита поступила в детский дом тоже после реанимации, куда ее привезли в состоянии диабетической комы. Рите и Сереже повезло — из детского дома их забрали в дружную семью Ольга и Сергей Ермаковы. Там шестеро детей: три дочери и три сына. Трое — с диагнозом «сахарный диабет 1-го типа». Приемная мама — основательница и руководитель Орловской региональной общественной организации «Диабетическое общество». Она знает, как меняются дети с СД при поддержке взрослых. По данным программы «Альфа-Эндо», в российских школах-интернатах проживают 56 детей-сирот с СД

1. Они крайне нуждаются в помощи семьи. Именно о такой милосердной программе задумались в Российской диабетической ассоциации (РДА) и стали ее воплощать при поддержке БФ «Культура благотворительности» в рамках программы «Альфа-Эндо». Как элемент системы комплексной помощи детям с сахарным диабетом в трудной жизненной ситуации. Одно из направлений программы — жизнеустройство в семье и наставничество. У подростков 14-18 лет наилучший контроль СД 1. Это обусловлено подростковой физиологией и психологией. Каждому выпускнику школы-интерната предстоит научиться жить самостоятельно, подготовиться к самоконтролю болезни: правильно питаться, рассчитывать дозу инсулина, регу-

лярно измерять уровень глюкозы, делать инъекции, своевременно обращаться к врачу. В интернатах все это делает за них персонал. А специализированную помощь могут оказывать только подготовленные люди. Детские эндокринологи обучают и консультируют детей-сирот и персонал школ-интернатов. Но в семье, как показывает практика, компенсация диабета заметно улучшается. Поэтому главный детский эндокринолог РФ, академик РАН Валентина Петеркова и президент РДА Гагик Галстян, вставшие во главе программы «Из интерната — в семью», настроены решительно и оптимистично. Тем более, что есть надежные партнеры в лице Альфа-Банка, ООО «Герофарм» и Благотворительного фонда CSS. ■



По материалам «Журнала о благотворительности»

БОРЬБА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ



## 11 ноября 2023 года в Музее Победы на Поклонной горе в Москве состоялась конференция Общероссийской общественной организации инвалидов «Российская диабетическая ассоциация» (РДА), посвященная Всемирному Дню диабета.

В зале «Жуков» собрались представители пациентского сообщества «РДА», члены их семей, врачи-эндокринологи и диабетики из Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии Минздрава России, из других медицинских учреждений города Москвы и регионов России, сотрудники партнерских организаций и компаний фармацевтической промышленности, эксперты и журналисты. Атмосфера царил дружелюбно-партнерская, торжественная и деловая одновременно, и все участники были настроены по-боевому, как и подобает людям, собирающимся в столь сакральном месте страны с репутацией одного из ведущих патриотических центров Российской Федерации. Организаторы не ошиблись с местом проведения церемонии вручения медали Российской диабетической ассоциации «За 50 мужественных лет с диабетом» имени Александра Юрьевича МАЙОРОВА – российского врача-эндокринолога и диабетолога, талантливого ученого-клинициста, выдающегося общественного деятеля, президента РДА с 2014 по 2022 год, скоропостижно скончавшегося 01 января 2023 года. Государственный научный центр ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России на конференции был представлен авторитетной делегацией во главе с вице-президентом Российской ассоциации эндокринологов, заместителем директора по научной работе, академиком РАН Галиной Афанасьевной МЕЛЬНИЧЕНКО. Модератор озвучил приветствие к участникам конференции от Министра здравоохранения РФ Михаила Альбертовича МУРАШКО.

В онлайн-формате конференцию приветствовала директор «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, член-корреспондент РАН Наталья Георгиевна МОКРЫШЕВА. Она отметила, что с именем доктора медицинских наук А.Ю. Майорова связаны создание нового направления в медицине «Школы для больных диабетом», вошедшего в реализуемую с этого года Федеральную целевую программу «Борьба с сахарным диабетом», внедрение в России сложной технологии оценки чувствительности тканей к инсулину (т.н. «клемки-метод»), разработка методики оценки биозивалентности и фармакокинетики новых препаратов инсулина. Как бывший руководитель РДА и руководитель отдела прогнозирования и инноваций диабета в Институте диабета «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Александр Юрьевич успешно отстаивал права и интересы пациентов с сахарным диабетом, достойно представлял нашу страну во многих международных медицинских организациях,

в том числе в составе правления Европейского региона Международной Диабетической Федерации. Присутствующие на конференции почтили память А.Ю. Майорова минутой молчания. Открыла конференцию заместитель директора «НМИЦ эндокринологии» – директор Института диабета, академик РАН Марина Владимировна ШЕСТАКОВА. Она отметила, что в России, как и во всем мире, в 32-й раз отмечается Всемирный день борьбы с диабетом, что в нашей стране сложилось уникальное содружество врачей, пациентов, членов семей (в общей сложности – более 30 млн. человек) в столь ответственном деле, каковым является контроль СД, как хронического и червотого осложнения-

ческого научного центра РАМН. Очень теплым был комментарий о деятельности во главе РДА главного внештатного специалиста детского эндокринолога Минздрава России, в прошлом директора Института детской эндокринологии, академика РАН Валентины Александровны ПЕТЕРКОВОЙ в период с 2004 по 2014 год. «В те годы была создана привлекательная среда в субъектах Российской Федерации для объединения людей с сахарным диабетом, они почувствовали, что имеет смысл быть «под надежным крылом». И эту работу дальше развил Александр Юрьевич МАЙОРОВ – он посвятил всю свою жизнь Российской диабетической ассоциации, поэтому было принято решение в этом году учредить медаль его имени – для вручения пациентам за более чем полувековую жизнь с диабетом», – отметил президент РДА Г.Р. Галстян. Научный руководитель Института детской эндокринологии ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, главный внештатный детский эндокринолог Минздрава России академик РАН Валентина Александровна ПЕТЕРКОВА представила аудитории государственные инициативы по поддержке семей детей с сахарным диабетом. Она отметила, что в сфере диабетологии трудится 60 лет и хорошо помнит, как в горячих спорах рождалась Российская диабетическая ассоциация. Валентина Александровна привела любопытные исторические факты об организации диабетических пациентских организаций в мире, рассказала о том, что впервые пациенты с сахарным диабетом объединились по инициативе врачей Португалии, которые на свои средства покупали для больных людей инсулины. И само это движение берет начало именно с объединения врачей, специализировавшихся на лечении сахарного диабета, но со временем пришло внимание консолидации на одной платформе врачей, пациентов, производителей инсулинов и других лекарств. **Россия была в числе первых стран, осознавших необходимость именно государственной поддержки людей с этим заболеванием.** В 1924 году советское правительство закупило инсулины в США. Справедливости ради надо отметить, что наша страна с момента своего образования в 1922 году ввела для всего населения бесплатную медицину. Стоило немалых усилий, чтобы заболевание сахарным диабетом среди детей стало основанием для присвоения инвалидности до 18 лет. С текущего года всем, кто имел инвалидность с детства, во взрослом возрасте дают третью группу инвалидности. Валентина Александровна поделилась с пациентами информацией о пакете социальных льгот, которыми пользуются в Российской Федерации дети с СД 1, среди которых важное место занимает обеспечение всех детей системами непрерывного мониторинга глюкозы. О помощи детям-сиротам с сахарным диабетом и роли пациентского сообщества в этом вопросе рассказала руководитель Программы помощи детям с эндокринными патологиями Альфа-Эндо Ана Викторовна КАРТУШКИНА. Ее дополнила руководитель социальных программ ГЕРОФАРМ Светлана И. ЦАРЕВА. Кульминацией конференции в Музее Победы стала церемония вручения медали Российской диабетической ассоциации «ЗА 50 МУЖЕСТВЕННЫХ ЛЕТ С ДИАБЕТОМ» своему А.Ю. МАЙОРОВА. **Высокой честью за свои неутомимый труд в борьбе за здоровье удостоены:**

- Елена Геннадьевна БАУКОВА, медицинская сестра, г. Пенза;
  - Анатолий Викторович ГРОМОВ, журналист, фотохудожник, г. Ялта, Республика Крым;
  - Елена Александровна ШЕПЕЛИНА, пенсионер с активной жизненной позицией, г. Одиноцово Московской области;
  - Николай Васильевич МЕРКУРЬЕВ, инженер-конструктор, писатель, г. Тамбов;
  - Гульфия Гаррафудиновна ЕЛИЗАРОВА, медицинская сестра, г. Казань, Республика Татарстан;
  - Геннадий Михайлович ГАСЮК, пенсионер, г. Липецк.
- Все награжденные, кто присутствовал в зале «Жуков» в этот день, произвели своими историями, озвученными со сцены, незабываемое впечатление. Их искренние слова, в которых была спрессована вся пережитая за полстолетия личная боль, страдания, огромная борьба – дошли до сердца каждого участника этого необычного, потрясающего диалога и уникального действия, во имя жизни и счастья каждого человека – высшей ценности Вселенной. ■



Марина Владимировна выразила уверенность, что у этого содружества вполне оптимистичные перспективы: медицинская наука не стоит на месте и все глубже проникает в этиологию и патогенез сахарного диабета всех типов, за многие годы клинической практики сформирована благоприятствующая долгой и качественной жизни при СД 2 модель предпочтительного поведения пациентов, при которой заболевание уходит в ремиссию, при которой все возможное делается сейчас для того, чтобы сахарный диабет был побежден», – подчеркнула Марина Владимировна и пригласила к конструктивному диалогу. Об истории Российской диабетической ассоциации, ее прошлом, настоящем и будущем рассказал президент ООИИ «РДА», ведущий отделением диабетической стопы Ин-

ститута диабета ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, доктор медицинских наук Гагик Радикович ГАЛСТЯН. Его доклад назывался «33 ГОДА НА БЛАГО ПАЦИЕНТОВ». И по содержанию, и по тональности, и по стилю изложения – это было общение на равных, разговор не только с единомышленниками, но и с теми, кто понимает с полуслова и готов действовать в точном соответствии с рекомендациями лечащего врача. Основанная в 1990 году по инициативе главного внештатного специалиста эндокринолога Минздрава России, президента «НМИЦ эндокринологии» академика Ивана Ивановича ДЕДОВА, на сегодняшний день Ассоциация состоит из 47 региональных отделений, объе-



МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОСТЬ

# ОСТЕОПОРОЗ: КАК ПРЕДОТВРАЩАТЬ ПЕРЕЛОМЫ

Совершенствованию медицинской помощи пациентам с остеопорозом было посвящено множество научных заседаний на Всероссийских конференциях эндокринологов. Проблема предотвращения переломов также активно обсуждалась в этом году в рамках интерактивного образовательного проекта Bone Health TeleECHO Moscow. Этот инновационно-коммуникационный подход в области практического здравоохранения реализуется в формате ежемесячной научно-образовательной онлайн-трансляции. А также в рамках ежегодной конференции, приуроченной к Международному Дню Борьбы с Остеопорозом - 20 октября 2023 года она состоялась с аншлагом: около 7000 слушателей одновременно стали её участниками.



Актуальность остеопороза, как метаболического заболевания скелета, при котором снижение костной массы и нарушение микроархитектуры костной ткани приводит к переломам при минимальных травмах, не вызывает сомнения. Распространенность остеопороза в мире приобрела глобальный размах. Сегодня это заболевание, уже массово поражающее абсолютно все слои общества, становится серьезным пунктом (и статей расходов) в планах работы правительственных учреждений и медицинских институтов в различных областях. В структурированном обзоре и метаанализе распространенности остеопороза во всем мире (размер выборки исследования

составил 103 334 579 человек в возрасте 15-105 лет), выполненных Salari N. et al., называется очень неутешительный показатель – 18,3% (95% ДИ 16,2-20,7).<sup>1</sup> Остроту проблеме добавляет и такая тенденция, как рост продолжительности жизни и старение населения планеты. Именно пожилые люди составляют самую многочисленную группу риска по остеопорозу. От остеопороза сегодня в мире страдают 323 млн человек. Преподлагается, что к 2050 году их число увеличится до 1,55 млрд. В России среди лиц 50 лет и старше остеопороз выявляется у 34% женщин и 27% мужчин, а частота остеопороза составляет 43% и 44% соответственно. По-

жие показатели распространенности отмечены среди белого населения Северной Америки и ряда стран Западной Европы. Остеопороз – заболевание, связанное с нарушением обмена костной ткани. И впервые его описали эндокринологи, включив в область изучения своей специальности. Позже, с учетом влияния остеопороза на состояние скелета, заболевание было перенесено в перечень ревматологических нозологий. Но, традиционно, как в мировой практике, так и в России эндокринологи и ревматологи вместе занимаются этой насущной проблемой. В плане организации помощи пациентам с остеопорозом в РФ первыми из медицинских специалистов откликнулись ревматологи, по их инициативе развернута целая сеть центров остеопороза. Ревматологов активно поддержали эндокринологи, травматологи и ортопеды, участвующие в лечении переломов, как частого следствия остеопороза. В эндокринологическом научном центре у истоков исследования проблемы стояли работы по вторичному остеопорозу профессора Л.Я. Рожинской, проведенные в отделении нейроэндокринологии, которое в последующем стало отделением нейроэндокринологии и остеопатии. Сегодня в нашей стране создано немало центров, клиник, структурных подразделений остеопороза при ведущих научно-исследовательских учреждениях, включая «НМИЦ терапии и профилактической медицины», «НМИЦ акушерства и гинекологии имени Кулакова», «НМИЦ травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова (ЦИТО) и др. Пациенты с этим заболеванием – многочисленная группа и у специалистов геронтологии. Развивающаяся гериатрическая помощь в России объединила специалистов в области остеопороза в рамках федерального проекта «Старшее Поколение» и национального проекта «Демография». Российская ассоциация эндокринологов поддержала проект «Старшее Поколение», обеспечив участие заведующей отделения осте-

опороза и остеопатии «НМИЦ эндокринологии» доктора медицинских наук Ж.Е. Белой в качестве эксперта для участия на совещаниях региональных минздравов и образовательных школ. Для последующей образовательной поддержки сложилась практика детального разбора клинических случаев и проработки вопросов ведения пациентов с остеопорозом в формате ежемесячных программ ЕСНО. Подход к ведению профильных пациентов в Российской Федерации стал по-настоящему мультидисциплинарным. Состав разработчиков Российских клинических рекомендаций по остеопорозу красноречиво говорит об этом: представлены специалисты из ассоциацией ревматологов, травматологов-ортопедов, гинекологов, геронтологов и гериатров. Следует подчеркнуть, что их совместный труд высоко оценен зарубежными коллегами – наши национальные клинические рекомендации в 2023 году были опубличены в журнале высокого рейтинга (Q1) «Osteoporosis International»<sup>2</sup>, как инициатива международного значения. В ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России в настоящее время расширяются возможности помощи пациентам путем организации Центра остеопороза в амбулаторном звене для более удобного и быстрого прохождения современного и высокотехнологичного обследования и выбора оптимальной тактики лечения пациентам с остеопорозом. Медицинское, экономическое и социальное бремя остеопороза оказывает все большее влияние на принятие решений при планировании системы здравоохранения и выработке политики, включая обзор текущего состояния и перспектив на будущее. На вызовы этого заболевания отвечают и практикующие врачи – совершенствуя в рамках непрерывного медицинского образования свои знания и навыки, необходимые условия для лечения людей с остеопорозом; снижения серьезных рисков, в том числе переломов. Прошедшие мероприятия – достойное тому подтверждение.

<sup>1</sup>Salari N, Ghasemi H, Mohammadi L, et al. The global prevalence of osteoporosis in the world: a comprehensive systematic review and meta-analysis. J. Orthop Surg Res. 16, 609 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13018-021-02772-0>  
<sup>2</sup>Felzay V, Rozhinskaya L, Dedov I, Drapkina O, Babely V, Goluzhina O, Lesnyak O, Mamedova E, Melnichenko G, Petraikin A, Rodionova S, Skripnikova I, Tkacheva O, Toroptsova N, Yureneva S, Kanis JA. A summary of the Russian clinical guidelines on the diagnosis and treatment of osteoporosis. Osteoporos Int. 2023 Mar;34(3):429-447. doi: 10.1007/s00198-022-06667-6

# МОЛОДЫЕ ТАЛАНТЫ ЭНЦ – ЛАУРЕАТЫ ПРЕСТИЖНЫХ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРЕМИЙ

Аспирантка «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России Софья Гронская, работающая в рамках Национального центра мирового уровня персонализированной медицины эндокринных заболеваний под научным руководством доктора медицинских наук Ж. Е. Белой, недавно удостоена Премии молодого исследователя ASBMR YOUNG INVESTIGATOR AWARD 2023 Американского общества изучения костного и минерального метаболизма (American Society for Bone and Mineral Research, ASBMR). Это одна из самых высококонкурентных и престижных премий для специалистов в области метаболических заболеваний скелета и патологии минерального обмена. В этом году к ней были представлены со всего мира пятьдесят молодых ученых.

Церемония награждения состоялась на Ежегодном конгрессе сообщества в городе Ванкувер, Канада (13-16 октября 2023 года) с участием более 3000 участников. Следует отметить, что Софья Гронская стала первым в истории этой награды представителем от России. «Я работаю в нескольких направлениях, и все они находятся на стыке клинической и фундаментальной науки. Мне нравится занимать пограничное положение – между ученым и врачом. За что я люблю медицину, так это за то, что человеку помогаешь здесь и сейчас. Проект, получивший поддержку мирового сообщества, как раз и реализован на стыке фундаментальной науки и клинической медицины. Исследуя редкое заболевание скелета ФФ23-индупроцированную остеопению, мы выявили вовлеченные в патогенез гены и предположили пути развития заболевания. Полученные результаты будут полезны как для пациентов с редким заболеванием скелета, так и для более широкой когорты людей, имеющих нарушения фосфорного обмена», — рассказывает Софья Гронская. Следующий лауреат – Ольга Голунина, она – ординатор «НМИЦ эндокринологии» и стала обладателем престижной премии за самое успешное представление клинического случая на Международном конгрессе эндокринологов EndoBridge 2023. Авторский доклад

был признан лучшим из 85 представленных клинических случаев со всего мира. «Уникальность нашего клинического случая в том, что впервые в мире для контроля за гиперкортицизмом у пациента с АКГТ-продуцирующей карциномой гипофиза эффективно использовано осилродостат с достижением ремиссии заболевания», — подчеркнула Ольга Голунина. Церемония награждения прошла во время Ежегодного конгресса эндокринологов (EndoBridge Annual Meeting) в городе Анталья, Турция (19-22 октября с.г.) с участием более 2000 специалистов со всего мира. Молодые ученые – ученицы заведующей отделением остеопороза и остеопатии «НМИЦ эндокринологии» Жанны Евгеньевны Белой. «Мы очень благодарны нашему замечательному учителю и прекрасному научному руководителю за ее огромный вклад в наше становление и достигнутые на данном этапе результаты, за предоставленные условия для творчества», — в один голос говорят Софья Гронская и Ольга Голунина. — И добавляет: «Наша безмерная благодарность отделениям нейроэндокринологии, остеопороза и остеопатии – за профессионализм сотрудников, за блистательную диагностическо-лечебную работу, готовность делиться уникальным медицинским материалом, за поддержку и педагогичку сотрудничества».

В ближайших планах молодых ученых — защита кандидатских диссертаций, разработка новых научных направлений в стенах Национального медицинского исследовательского эндокринологического центра. Остается добавить, что обе девушки — выпускницы Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, являются призерами X (XXIX) Национального конгресса эндокринологов с международным участием по секции Российского общества молодых эндокринологов. Помимо клинической деятельности, наши героини успешно прошли учебу, как врачи-исследователи, в системе повышения квалификации на базе МФТИ. В настоящее время проходит обучение в ЭНЦ по специальности «клиническая эндокринология».



ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА

# НА БАЗЕ ПЕРВОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ГОРОДА НАЛЬЧИКА НАЧАЛ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

В столице Кабардино-Балкарской Республики (КБР) на базе Городской клинической больницы №1 города Нальчика развернут и начал осуществлять свою деятельность Региональный эндокринологический центр (РЭЦ). РЭЦ – это головное учреждение Эндокринологической службы в субъекте Федерации, координирующее оказание медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, нарушениями в работе щитовидной железы, остеопорозом, ожирением и другими эндокринными заболеваниями.

В составе РЭЦ КБР работает консультативная поликлиника, действует «Школа сахарного диабета» – на образовательные программы которой возложена важная задача по обучению пациентов с СД практическим навыкам эффективного управления этим социально значимым заболеванием с целью профилактики развития серьезных осложнений, приводящих к инвалидизации, потере трудоспособности и снижению качества жизни. Посетивший в октябре 2023 года с рабочим визитом Кабардино-Балкарскую Республику Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко отметил, что получение импульса к развитию — в регионы будут выделены средства для закупки оборудования для ведения пациентов с сахарным диабетом. Выделены средства и на ведение направления «Школа сахарного диабета». Мы видим, что в этом направлении пошло активное движение, надо набирать темпы, нужно пациентов обучать — как вести свои дневники, какой стиль образ жизни, чтобы максимально предотвратить тяжелые осложнения, — подчеркнул Михаил Альбертович. Находясь в регионе в составе делегации главы Минздрава России, директор Государственного научного центра ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Наталья Мокршьева обратила внимание на выполненные коллегами рекомендации по укомплектованию Регионального эндокринологического центра современным оборудованием для кабинетов диабетической стопы и диабетической ретинопатии, обеспечению «Школы сахарного диабета» необходимыми учебно-образовательными материалами и наглядными обучающими пособиями. На протяжении трех последних лет в Республике дети обеспечиваются непрерывными системами мониторинга глюкозы, большое внимание уделяется помповой инсулинотерапии. Принимаются меры к

расширению инструментально-диагностической базы, в том числе в вопросах лечения и профилактики орфанных заболеваний, патологий щитовидной железы, окщолощившихся желез, гипоталамо-гипофизарной системы, остеопороза, ожирения и предиабета. — К нам обращаются не только за диагностикой и терапевтическим лечением, — сообщает ответственные работники РЭЦ. — В рамках функционирования Центра стали проводиться операции на щитовидной железе при доброкачественных образованиях. Вмешательства выполняются на базе Хирургического отделения №2. При наличии показаний, можно пройти консультацию. Специализированную помощь специалисты в Региональном эндокринологическом центре жители Нальчика и района Республики получают бесплатно по полису ОМС. Практикуется запись на приём через Госуслуги или региональный портал пациента (обязательно наличие направления 057/у от участкового врача). Записаться на первичную консультацию возможно и в офлайн-порядке через регистратуру РЭЦ, но запись на повторный визит — в онлайн-формате. Возникающие вопросы регулируются с помощью операторов регистратуры Регионального эндокринологического центра по телефону, — поясняют в РЭЦ. Следует подчеркнуть, что РЭЦ — это неотъемлемое структурное звено созданной в Российской Федерации Эндокринологической службы, которая неоднократно признавалась ведущими экспертами в области здравоохранения, в том числе Всемирной организацией здравоохранения, одной из лучших в мире. Нынешний этап ее развития идет в рамках Национального проекта «Здравоохранение», федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» и в соответствии с задачами, которые определил Президент Российской Федерации В.В. Путин, Правительство и руководство Министерства здравоохранения Рос-

сийской Федерации. Для повышения качества медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями, а также с целью совершенствования профилактики заболеваний эндокринных органов по инициативе внештатного главного специалиста эндокринологии Минздрава России, президента ФГБУ «НМИЦ эндокринологии», члена Президиума РАН, Героя Труда Российской Федерации, академика Ивана Ивановича Дедова разработана и реализуется специальная Программа развития Эндокринологической службы России на период до 2025 года. Приоритетные направления в данной Программе – раннее выявление эндокринных заболеваний на уровне первичного звена, сосредоточение усилий на профилактике эндокринопатий и недопущении развития осложнений, а также повышение квалификации фельдшеров ФАПов, врачей общей практики, терапевтов и педиатров в поликлиническом звене в ракурсе эоноэстороженности. Ключевой вопрос этой стратегии – создание в России сети региональных эндокринологических центров. Во главе Эндокринологической службы в нашей стране, в основном на уровне региональных эндокринологических центров находится ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России. В структуре «НМИЦ эндокринологии» наряду с Институтом персонализированной медицины (на его базе развернут Национальный Центр Мирового Уровня – Национальный центр персонализированной медицины эндокринных заболеваний), Институтом клинической эндокринологии, Институтом данных достигнуты в развитии Эндокринологии, Институтом репродуктивной медицины, Институтом онкоэндокринологии, действует Институт высшего и дополнительного профессионального образования (ИВНЦ-ПО). ИВНЦПО создан на базе «НМИЦ эндокринологии»

в сентябре 2016 года с целью обеспечения методического сопровождения деятельности по повышению качества подготовки специалистов по направлениям «Эндокринология» и «Детская эндокринология», в целях внедрения современных образовательных технологий, обеспечения распространения лучших академических и клинических практик. В лабораториях и клинических отделениях «НМИЦ эндокринологии» работают специалисты фундаментальной науки: генетики, иммунологи, биохимики, химики, морфологи, кардиологи, нефрологи, гастроэнтерологи, андрологи, радиологи, эпидемиологи. Эффективность в работе Эндокринологической службы во многом зависит от маршрутизации пациентов по профилям «Эндокринология» и «Детская эндокринология». В общенациональной системе оказания специализированной медицинской помощи РЭЦы наделены функцией и полномочиями единого центра эндокринологической компетенции в регионе. На базе РЭЦ организуются в соответствии с разработанными «НМИЦ эндокринологии» методологией и методиками: центральная лаборатория, отделение диабетической ретинопатии и диабетической стопы, сосудистый центр, терапевтические школы эндокринопатий, а также ряд функциональных отделений в том числе: патологии щитовидной железы, нейроэндокринологической патологии, остеопороза, детской эндокринологии, помповой инсулинотерапии, репродуктивной медицины, регистров эндокринопатий. В настоящее время в «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России ведутся опережающего уровня научные и клинические исследования, способные при максимальной концентрации организационных, кадровых и материальных финансовых ресурсов в ближайшие 2-3 года обеспечить технологический прорыв нашей страны в области персонализированной медицины, в лечении эндокринопатий, онкоэндокринологии, большой сердечно-сосудистой системы. В фокусе особого внимания находятся уникальные разработки по геномным и постгеномным технологиям, гено-нонкодерным исследованиям, которые направлены на открытие новых генов, создание биомаркеров, сигнальных молекул, гормонов, внедрение инновационных методов диагностики и лечения орфанных заболеваний.

# В РЕСПУБЛИКЕ АДЫГЕЯ ВНЕДРЯНЫ ИННОВАЦИИ В ОБЛАСТИ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Находящаяся в составе группы сопровождения Министра здравоохранения Российской Федерации Михаила Мурашко в его рабочем визите в Республику Адыгея в период 27-29 октября с.г. директор Государственного научного центра ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России Наталья Мокршьева после изучения состояния специализированной диабетологической и, в целом, эндокринологической помощи населению выступила на совещании, проведенном главой Минздрава РФ совместно с руководителем субъекта Федерации и с участием руководителей подразделений медицинского ведомства РФ, а также представителей минздрава Республики, главных врачей медицинских учреждений региона.

Темой обсуждения на совещании стала оценка ситуации в сфере регионального здравоохранения, а также формирования новых шагов для дальнейшего совершенствования системы оказания медицинской помощи в Республике – от первичного звена до проведения высокотехнологичных операций. Открывая встречу, Михаил Мурашко сообщил, что ведущие специалисты-медики Российской Федерации, главы научных и исследовательских центров, в рамках визита в Адыгею провели огромную работу по анализу отрасли, формированию рекомендаций и траектории дальнейшего развития. Министр отметил активное развитие материально-технической базы медицинской отрасли на территории Республики. По его оценке, проекты строительства и капитального ремонта медицинских учреждений в регионе реализуются «результативно, быстро, эффективно и с наименьшими затратами». При этом учитывается комфортность обслуживания пациентов по всем направлениям: транспортная и инфраструктурная доступность, налаженность лекарственного обеспечения. «Связи по поручению Президента Российской Федерации В.В. Путина активно развивается информатизация. Республика Адыгея переходит на единую информационную систему, которая позволяет врачам работать в безбумажном формате и видеть выписки из стационаров. Врачи стационаров могут видеть и амбулаторную карту. Врачи, лечащие пациентов на дому, работают с планшетами, где есть также доступ к электронной истории болезни, лабораторным информационным системам. В этом году по трем направлениям в субъекте внедряются программы с искусственным интеллектом отрасли на территории Республики», — отметил министр здравоохранения России. Отдельное внимание было уделено вопросам профилактики заболеваний, развитию технологий лечения в коммуникации с близлежащими регионами и федеральными научно-исследовательскими центрами.

Михаил Мурашко отметил, что по показателям снижения смертности и увеличения ожидаемой продолжительности жизни Адыгея идет с поразительно высокими темпами. В том числе зафиксированы крайне низкие показатели младенческой смертности. Давая экспертную оценку по профилюмо направлению – клинической эндокринологии – директор «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, заведующая кафедрой эндокринологии и трансилационной медицины, член-корреспондент РАН Наталья Мокршьева отметила, что в России в этом году стартовал новый федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом». По инициативе Министра здравоохранения России и главного внештатного специалиста эндокринологии Минздрава России, президента «НМИЦ эндокринологии» академика РАН И.И. Дедова ведущие специалисты-эндокринологи выезжают в регионы, изучают на местах опыт, несут необходимые коррективы в работу коллег. — Адыгея производит очень положи-

тельные впечатления, здесь есть уже внедренные инновационные проекты, которые мы ставим себе как цель, которые должны достигнуть в масштабах всей страны. Например, дети с сахарным диабетом уже второй год обеспечиваются за счет региональными средствами непрерывной мониторинга в 100% случаев. Это очень важно. Также нельзя не отметить выявление осложнений у сахарных диабетом у пациентов различного возраста – в регионе эта работа ведется на очень неплохом уровне, как и обеспечение инновационными лекарственными препаратами», — прокомментировала ситуацию Наталья Георгиевна. Аналогичные эксперты на данном совещании по итогам рабочего визита Министра здравоохранения РФ М.А. Мурашко продемонстрировали внештатный специалист кардиолог Минздрава России, генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова Евгений Шляхто, другие руководители медицинских центров национального уровня. Бы-

# СПЕЦИАЛИСТЫ НМИЦ ЭНДОКРИНОЛОГИИ ПОСЕТИЛИ КАЛМЫКИЮ

13 октября 2023 года в городе Элиста состоялась встреча делегации Государственного научного центра «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, находящейся в Республике Калмыкия в плановой рабочей поездке, с заместителем Председателя Правительства Республики Калмыкия – министром социального развития, труда и занятости РК Мариной Ользязтевой.

ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России продемонстрировала руководителю выездной группы, врач-детский эндокринолог Ольга Чукулаева. В ходе рабочей встречи представители республиканского минздрава и специалисты ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России обсудили комплекс вопросов об оказании в республике специализированной эндокринологической помощи, о состоянии и имеющихся проблемах в лечебной, диагностической и профилактической деятельности по всему спектру эндокринопатий. Особое внимание уделено аспектам оказания медицинской помощи при сахарном диабете, участии Республики Калмыкия в реализации федеральной программы «Борьба с сахарным диабетом». Отмечено, что в настоящее время в данном субъекте Федерации осуществляется подготовка соответствующего проекта региональной программы. Одной из целей пребывания в регионе специалистов «НМИЦ эндокринологии» является ознакомление с функционированием кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (в настоящее время их в республике насчитывается шесть). Вице-премьер Республики Калмыкия Марина Ользязтева поблагодарила специалистов Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии Минздрава России за оказание организационно-методической и практической помощи калмыцким коллегам и за эффективную и конструктивную взаимовыгодное сотрудничество.

ПОБЕДЫ-2023

# МЕДИЦИНА МОЛОДАЯ: НАШИ ЛАУРЕАТЫ

В одноименном конкурсе Всероссийской научной школы «Медицина молодая» в номинациях научно-образовательной программы «Лидеры инноваций» приняли участие и одержали победу аспиранты 2-го года Института диабета «НМИЦ эндокринологии» Иван Голодников и Надежда Русыева.

В номинации «Прорывные идеи в развитии медицинской науки и клинической практики в решениях молодых ученых и проектных команд» признан лучшим представителем Иваном Ивановым Голодниковым проект на тему «Гетерогенность сахарного диабета у молодых взрослых: дифференциальная диагностика аутоиммунных и неиммунных типов с применением методов молекулярной генетики и секвенирования единичных иммунных клеток». Награждение победителей состоялось 7 декабря 2023 года на главной сцене Междисциплинарного медицинского форума «МЕДИЦИНА МОЛОДАЯ» после презентации проектов перед медицинским сообществом.

# ОЦЕНЕНЫ УСИЛИЯ НМИЦ ЭНДОКРИНОЛОГИИ В ЗАКОНОТВОРЧЕСТВЕ ПО ПРОБЛЕМЕ ЙОДОДЕФИЦИТА

В сентябре-октябре 2023 г. состоялся Всероссийский конкурс молодежи образовательных и научных организаций на лучшую работу «Моя законодательская инициатива». Организатор – Общероссийская общественная организация «Национальная система развития научной, творческой и инновационной деятельности молодежи России «Интеграция». Основной целью Конкурса является привлечение молодежи к государственному управлению через вовлечение её в участие в законодательской деятельности, выявление, отбор и поддержку наиболее перспективных проектов молодежи для подготовки законодательных инициатив.

На конкурс от ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» (на примере регионов). Руководство проектом осуществляла заместитель директора – директор НИИ клинической эндокринологии, член-корреспондент РАН Екатерина Анатольевна Трошина. В работе отражены необходимые меры для решения проблемы йододефицита в Российской Федерации на современном этапе, как на федеральном, так и на региональном уровне, обоснованы разработка и внедрение целевых программ профилактики заболеваний, связанных с дефицитом йода. По результатам очного выступления координации, анализа и статистики Координационного совета «НМИЦ эндокринологии», врач-эндокринолог Наталья Павловна Маколинина проблемы йододефицита в Российской Федерации на современном этапе, как на федеральном, так и на региональном уровне, обоснованы разработка и внедрение целевых программ профилактики заболеваний, связанных с дефицитом йода. По результатам очного выступления координации, анализа и статистики Координационного совета «НМИЦ эндокринологии», врач-эндокринолог Наталья Павловна Маколинина проблемы йододефицита в Российской Федерации на современном этапе, как на федеральном, так и на региональном уровне, обоснованы разработка и внедрение целевых программ профилактики заболеваний, связанных с дефицитом йода. По результатам очного выступления координации, анализа и статистики Координационного совета «НМИЦ эндокринологии», врач-эндокринолог Наталья Павловна Маколинина проблемы йододефицита в Российской Федерации на современном этапе, как на федеральном, так и на региональном уровне, обоснованы разработка и внедрение целевых программ профилактики заболеваний, связанных с дефицитом йода.



РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

# МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

в фокусе эндокринолога

Рак молочной железы (РМЖ) является ведущей по распространенности онкологической патологией среди женского населения, характеризующейся развитием злокачественных опухолей в тканях молочной железы. Только за последний месяц прирост количества случаев рака данного типа экспертно оценивается на уровне 19 процентов.

Смертность среди женщин от злокачественных новообразований молочной железы составляет почти 16 процентов. Эти тревожные данные актуализируют необходимость повышения осведомленности населения о данном заболевании. В октябре 2023 года традиционно проходил Месяц женского здоровья, поэтому эту важную тему – эффективной профилактики, раннего выявления и лечения рака молочной железы вынесли на заседание пресс-клуба «ГОРМОНИИ» с участием в качестве спикеров заместителя директора «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России – директора Института репродуктивной медицины, д.м.н. Елены Николаевны Андреевой и врача-эндокринолога, акушера-гинеколога и маммолога отделения эндокринологии гинекологии к.м.н. Анны Федоровны Весниной.

По сравнению с мировой статистикой, Россия является лидером по росту числа онкобольных и ежегодно от этого заболевания умирает более 21 тысячи российских женщин. Несмотря на то, что основное количество больных приходится на 60-летних и старше, в последние годы рак значительно «помолодел», что в еще большей степени ставит перед эндокринологическим сообществом проблему качественного информирования взрослого женского населения всех возрастов.

Примечательно, что рак молочной железы может возникнуть и у мужчин, но в 1% случаев и часто сопровождается эндокринологическими нарушениями: ожирением и гормональными изменениями.

Согласно гистологической структуре опухолей молочной железы, до сих пор сохраняют лидерство типы раков, связанные с гормональным влиянием в течение жизни: протоковый, дольковый и аденокарцинома. По мнению экспертов, именно своевременное гормональное воздействие на организм является главным фактором противодействия зарождению рака молочной железы. При этом роль доброкачественной дисплазии молочной железы как

маркера повышенного риска рака остается недооцененной. Врачи напомнили, что рак молочных желез излечим, однако только на 1 и 2 стадиях процент выживаемости женщин высок. По приказу Минздрава, «первым эшелон» при выявлении нарушений молочной железы идут врачи акушеры-гинекологи, так как именно к ним пациенты обращаются в первую очередь. После этого те, у кого есть подозрения на злокачественные образования, отправляются к онкологу с целью исключения всех сторонних рисков.

Катализатором развития злокачественных новообразований является влияние на рецепторы в молочных железах гормонов: эстрогенов, прогестерона, кортизола, пролактина, окситоцина, дофамина, инсулина и других гормонов. Установлено, что на развитие онкологических заболеваний отрицательно влияют сахарный диабет второго типа, ожирение, гипотиреоз, остеопороз. Таким образом, большие раком молочной железы зачастую являются или становятся пациентами эндокринологов.

В список рисков развития патологии тканей молочных желез входит наследственность, репродуктивные и эндокринные факторы, а также условия окружающей среды и образа жизни. Современные генетические исследования позволили выявить конкретные диагнозы в семейном анамнезе, ведущие к повышенному риску развития генетических мутаций и онкологических новообразований к 70-80 годам. К их числу относятся: рак молочной железы и рак яичников; рак груди или рак простаты у мужчин; рак поджелудочной и щитовидной железы; отсутствие какой-либо информации о родственниках.

Высокую группу вероятности развития патологии молочных желез также составляют женщины с гиперпластическими процессами гениталий: миома матки, эндометриоз, полипоз эндометрия, даже при отсутствии менструального цикла. Вкупе с ранней первой мен-

струацией (менархе), бесплодием, или действием гормональных препаратов, которые зачастую беспорядочно принимают женщины в молодом возрасте, риск развития РМЖ может увеличиваться. Согласно ряду исследований, у женщин с нарушением циркадных ритмов риск выявления рака молочной железы повышается в 2 раза независимо от других факторов. К опасным ситуациям относятся ночные смены и переработки, частые перелеты в другие часовые пояса. Чрезмерные стрессы и нагрузки, которые влияют на нарушения менструального цикла, например, при интенсивной подготовке к экзаменам, могут повысить риск рака молочной железы на 20 процентов, ишемической болезни сердца – в два раза, заболеваний опорно-двигательной системы – до 14 процентов. Не только высокий аппетит, но и голодание влияют на выработку инсулина. Чем чаще происходит голодание или строгие диеты по типу вегетарианства и веганства, тем больше риск формирования невосприимчивости к инсулину – а значит, угрозы сахарного диабета.

Среди существенных факторов риска РМЖ специалисты «НМИЦ эндокринологии» называют алкоголь. Данный токсичный напиток увеличивает шансы того, что механизм деления клеток начнет производить мутации. В группу повышенного риска входят девушки, начинающие прием алкоголя в подростковом возрасте до первых родов.

Такая патология, как доброкачественная дисплазия молочной железы, является основным маркером повышенного риска развития рака молочной железы. Особенно риск повышается при наличии гинекологических или эндокринных заболеваний, в том числе: синдрома поликистозных яичников, ожирения, метаболического синдрома, сахарного диабета, нарушения функции щитовидной железы, врожденной дисфункции коры надпочечников.

Согласно статистике, доброкачественная дисплазия молочной железы является распространенным заболеванием. Если у женщины мо-

ложе 30 лет дисплазия выявляется в четверти случаев, то среди женщин старше 40 лет заболевание выявляется в подавляющих 60% случаев. Более того, повышение индекса массы тела на 5 единиц у женщин после наступления менопаузы увеличивает риск получения положительного результата при исследовании на рак молочной железы более чем на 30%. В постменопаузе гормональное влияние на молочную железу не прекращается, в груди присутствуют все ферменты, влияющие на образование половых гормонов и гормонов коры надпочечников. В частности, растет количество исследований, демонстрирующих роль эстрогенов в повреждении ДНК и способности клетки чувствовать и восстанавливать повреждения. Выявлена четкая закономерность между активностью метаболитов эстрогенов и развитием опухолей в эстрогензависимых тканях.

В настоящее время существуют способы повлиять на предварительное состояние рака молочной железы. В первую очередь, стабилизируют репродуктивное и эндокринное состояние женщины: устраняют дисбаланс эстрогенов, прогестерона в тканях молочной железы. Затем осуществляется оценка возможности прямого влияния на изменение патологической клеточной пролиферации в молочной железе.

Доказано, что контроль веса и высокая физическая активность у женщин в постменопаузе снижает риск развития доброкачественной дисплазии молочной железы. Этому способствует и программа «Московское долголетие», привлекающая людей старшего возраста к активному физическому и социальному образу жизни, опытом реализации которой Правительство города Москвы готово делиться с другими регионами.

Что касается других методов, велика доказательная база того, что комбинированные оральные контрацептивы (КОК) снижают риск возникновения рака любого типа у женщин всех возрастов. В национальных критериях приемлемости контрацепции 2023 появилась информация о КОК с фолатами, в том числе для женщин, не имеющих репродуктивных планов. Прием фолатов и витамина B12, в частности среди женщин в менопаузе, может снижать риск возникновения подтипов раков молочной железы (BRCA-ассоциированного). Крайне важно продолжать проведение информационных кампаний по агитации регулярной диагностики рака груди, в том числе самостоятельным методом прощупывания и осмотра на тревожные визуальные признаки заболевания. Согласно регламентам по обследованию женщин с гинекологическими заболеваниями, с целью исключения онкологии, после 40 лет раз в два года необходимо проходить маммографию. Вплоть до 75 лет – чтобы не пропустить и не запустить рак. Словом, эффективная борьба с раком молочной железы и предшествующими ему недугами, а также сопутствующими заболеваниями возможна только в условиях консолидации усилий врачебного и пациентского сообществ, в равной степени ответственных за здоровье граждан и судьбу каждой женщины. ■

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОРЫВЫ

## ПАЦИЕНТУ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И СД ПРОВЕДЕНА ДВУХЭТАПНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДА

Поступивший в «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России пациент в возрасте 72 лет, страдающий СД 2 типа и стенокардией высокого функционального класса, получил квалифицированную медицинскую помощь по методу двухэтапной реваскуляризации миокарда.

В Отделе кардиологии и сосудистой хирургии «НМИЦ эндокринологии» при коронарографии были выявлены особенности поражения коронарного русла, в связи с чем проведение эндоваскулярной реваскуляризации миокарда было неоптимальным.

В тоже время, выполнение аорто-коронарного шунтирования было сопряжено с высоким риском неблагоприятного исхода из-за коморбидности больного и наличия у него сопутствующих заболеваний. Исходя из этой ситуации было принято решение о выполнении двухэтапной реваскуляризации миокарда. На первом этапе в Отделении кардиохирургии Федерального клинического центра высоких медицинских технологий ФМБА России пациенту выполнено маммаро-коронарное шунтирование передней межреберной артерии из боковой мини-торакомотомии без использования аппарата искусственного кровообращения. Спустя месяц в июле 2023 г. в Отделе кардиологии и сосудистой хирургии «НМИЦ эндокринологии» осуществлено стентирование ствола левой коронарной артерии и огибающей артерии. Данный подход не является новым в хирургическом лечении пациентов с ИБС, но практически его реализация часто связана с большими сложностями, обусловленными как анатомическими трудностями, так и отсутствием должного взаимодействия между кардиологами, кардио- и эндоваскулярными хирургами. Необходимо отметить, что у некоторых пациентов с ишемической болезнью сердца двухэтапная реваскуляризация миокарда является наиболее оправданным методом лечения. ■

## В НМИЦ ЭНДОКРИНОЛОГИИ МИНЗДРАВА РОССИИ ВПЕРВЫЕ ВЫПОЛНЕНО КОМПЛЕКСНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПО ПОВОДУ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ

В Государственном научном центре «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России профильному пациенту в возрасте 53-х лет было выполнено эндопротезирование дуги аорты, левых общей сонной и подключичной артерий по поводу хронической расслаивающей аневризмы аорты. Такое кардио-хирургическое вмешательство в Эндокринологическом научном центре выполнено впервые.

Основной особенностью хирургической операции была необходимость перекрытия устья левой общей сонной артерии транскатетерным эндопротезом с последующим оперативным созданием анастомоза в данной области для возобновления кровотока по левой общей сонной артерии.

Создание анастомоза выполнено через открытый доступ к левой общей сонной артерии. После данной хирургической процедуры произведено эндо-

протезирование устья и проксимального сегмента левой общей сонной артерии.

Вмешательство на артериях, кровоснабжающих головной мозг, требует слаженной оперативной работы всех членов хирургической бригады для предотвращения развития острого нарушения мозгового кровоснабжения, - комментирует заместитель директора «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России по координации эндокринологической

службы, заведующий отделом кардиологии и сосудистой хирургии, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор Виктор Калашников. - В послеоперационном периоде у пациента не было неврологической симптоматики, что свидетельствует о качестве оказанной медицинской помощи. Пациент с улучшением был выписан из стационара «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России. ■

НАВСТРЕЧУ 100-ЛЕТИЮ ЭНЦ



С 1934 г. в течение почти 20 лет Н.А. Шерешевский возглавлял Всероссийский институт экспериментальной эндокринологии Наркомздрава РСФСР (ГИЭЭ). Став директором института, Николай Адольфович всю свою энергию вкладывал в его реорганизацию и расширение.

Н.А. Шерешевский родился в Москве 9 ноября 1885 г. в семье служащего. В 1911 г. с отличием окончил медицинский факультет Московского университета, при терапевтической клинике которого работал до 1914 г. Здесь же, после сдачи докторантских экзаменов, Н.А. Шерешевский защитил диссертацию на тему «Клинические наблюдения над ваготонией» и получил степень доктора медицинских наук. После успешной защиты, со всеми присущими ему энтузиазмом и инициативой, Николай Адольфович занялся изучением эндо-

кринологии. С 1915 по 1918 гг. Н.А. Шерешевский занимал пост заведующего терапевтическим отделением подмосковного санатория. Находясь на военной службе в Красной Армии, он работал в госпитальных учреждениях в качестве главного врача и председателя постоянной врачебной комиссии. В 1921 г. Н.А. Шерешевский был избран ассистентом терапевтической клиники преподавателя Государственной высшей медицинской школы в Москве, где в том же году получил звание приват-доцента. Помимо обязательных занятий со студентами, Николай Адольфович читал доцентский курс по эндокринологии для студентов старших курсов. Этот факультативный курс Н.А. Шерешевский читал вплоть до 1932 г. во 2-м Московском государственном медицинском институте. Следует отметить, что это был первый систематический курс эндокринологии для студентов-медиков в СССР. Зрелыми и педагогическими талантами Н.А. Шерешевского привлекали к занятиям массы студенчества.

В 1924 г. Николаю Адольфовича избрали на должность заведующего клиникой эндокринных заболеваний Государственного института экспериментальной эндокринологии, в нем были развернуты крупные отделы и лаборатории: морфологии, биохимии, фармакологии и биологического контроля эндокринных препаратов, патологической физиологии, организован клинический отдел с поликлиническим отделением. Во время Великой Отечественной войны в здании Института был развернут военный госпиталь. Став одним из организаторов и заместителем председателя первого советского Медицинского общества эндокринологов, Н.А. Шерешевский много сде-

лал для популяризации эндокринологии среди медицинских работников. Среди его заслуг следует назвать организацию Всесоюзной конференции эндокринологов в марте 1935 г., председателем оргкомитета которой он являлся. А уже в 1936 г. он стал одним из инициаторов издания журнала «Проблемы эндокринологии», бессменным редактором которого был до 1941 г., а с 1955 г. состоял постоянным членом редакционного совета журнала «Проблемы эндокринологии и гормонотерапии».

С 1953 г. Н.А. Шерешевский заведовал кафедрой эндокринологии Центрального института усовершенствования врачей (ЦИУВ) на базе Клинической больницы им. С.П. Боткина. За годы работы в ЦИУВ Николай Адольфович воспитал сотни специалистов, уникальных врачей-эндокринологов. Под его руководством более 40 из них получили ученую степень кандидата наук и более 20 – степень доктора наук. При его непосредственном участии на кафедре эндокринологии ЦИУВ разрабатывались различные проблемы, касающиеся лечения больных тиреотоксикозом, радиоактивным йодом I131, патологией щитовидной железы, клиники и лечения сахарного диабета. Под руководством Н.А. Шерешевского велись работы по изучению патогенеза, клиники и лечения болезни Аддисона и виллиевых синдромов. Ему принадлежат приоритет в описании синдрома, обусловленного аномалией половых хромосом (синдром Шерешевского-Тернера). Само название синдрома Шерешевского – Тернера образовано от фамилий врачей, впервые его описавших. Еще в 1925 г. Николай Адольфович Шерешевский сообщил о случае гипогонадизма, сочетающегося с врожденными пороками развития. 13 лет спустя эндокринолог из США Генри Тернер (Henry Turner) описал 7 случаев заболевания у женщин. Пациентки были низкорослы-

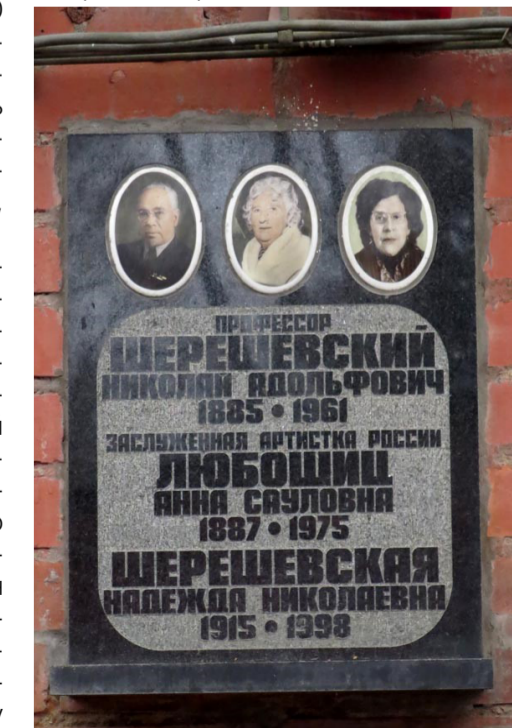
ми, у них наблюдались нарушения развития, а также деформации складки на шее, а также деформации локтевых суставов.

Научная деятельность Н.А. Шерешевского имеет неопределимое значение для развития эндокринологии. Его перу принадлежат более 100 научных работ на различных языках. Среди наиболее значимых следует назвать первое оригинальное руководство «Основы эндокринологии», вышедшее в 1929 г. тиражом в 15 000 экз. До сих пор широкой популярностью пользуются его монографии о тиреотоксикозе и учебник «Клиническая эндокринология», неоднократно переизданный.

Деятельность Н.А. Шерешевского не ограничивалась учебно-воспитательной и научно-исследовательской работой. Среди московских врачей того времени были широко известны «шерешевские консультационные приемы». Сам Николай Адольфович с целью популяризации проблем эндокринологии выезжал в ряд городов СССР (Минск, Казань, Воронеж и др.), где выступал с обстоятельными докладами по данной тематике.

Талантливый организатор (в наше время его назвали бы успешным менеджером), прекрасный педагог, одаренный и широко образованный врач, Н.А. Шерешевский был хорошо известен не только в нашей стране, но и за ее пределами – его избрали членом обществ эндокринологов Чехословакии и Румынии, членом-корреспондентом Общества врачей парижских больниц. Он заслуженно пользовался любовью и уважением нескольких поколений врачей-эндокринологов и самих больных.

Деятельность Н.А. Шерешевского была высоко оценена. В ознаменование научных заслуг президиум ВЦИК 27 апреля 1936 г. постановил присвоить Н.А. Шерешевскому звание «Заслуженный деятель науки РСФСР». Его наградили двумя орденами Ленина, орденом Трудового Красного Знамени и медалями. Самым наилучшим образом Н.А. Шерешевский сочетал в себе черты ученого и врача-клинициста, и его с уверенностью можно отнести к основоположникам отечественной эндокринологии. Без преувеличения, тысячи пациентов обязаны ему избавлением от болезней или облегчением их течения, а многие обязаны Николаю Шерешевскому и жизни. Умер Н.А. Шерешевский в 1961 г.



Похоронен на Новодевичьем кладбище в г.Москве. ■

# ЗОЛОТОЙ ВЕК РОССИЙСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ

Часть седьмая

г. Москва, Воронцовская улица, Лавров переулок

**В прежних шести выпусках нашей газеты за 2022-2023 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», кандидата социологических наук Александра Ужанова.**

**31 октября 1930 года** Василий Дмитриевич Шервинский обратился к председателю Ученого Медицинского Совета Наркомата здравоохранения РСФСР с заявлением о сложении с себя обязанности председателя Зобной комиссии УМС по причине недостатка времени и сил. /ГА РФ, фонд А-482, оп.25, д.700, л.15/.

28 сентября 1934 года директор Государственного института экспериментальной эндокринологии профессор Н.А. Шерешевский проинформировал Ученый Медицинский Совет Наркомздрава о том, что две недели тому назад начальнику сектора науки Наркомздрава Христиану Георгиевичу Раковскому (1873-1941, с 1920 по 1923 год – председатель Совнаркома Украины) были вручены стандарты на эндокринное сырье, разработанные ГИЭЭ по заданию треста «Лектехсырье». Одновременно сообщалось, что существует проблема с первичной обработкой, заготовкой и транспортировкой желез внутренней секреции. Предложение «Главмяса» об участии в производстве эндокринных препаратов и в первичной обработке сырья не нашло поддержки в инстанциях, регулирующих производство химико-фармацевтических препаратов. В частности, предлагаемый «Главмясом» способ высушивания органов потребует, прежде всего, специального оборудования и ознакомления персонала с процессом этой переработки. Позиция ГИЭЭ заключается в использовании уже зарекомендовавшего себя способа замораживания желез, экспортируемого «Лектехсырьем» за границу, поддержке сложившейся сети хорошо оборудованных (холодильными установками) мясокombинатов, преимущественно в решении вопроса улучшения транспортировки замороженных желез. /ГА РФ, фонд А-482, оп.25, Д.883, лл. 12, 14, 14об/.

**В декабре 1934 года** в Совнарком РСФСР за подписью профессора Н.А. Шерешевского была подготовлена докладная записка с изложением вопроса о необходимости осуществления государственного контроля за качеством производимой органотерапевтической продукции. В документе констатируется, что за истекшее десятилетие в практической медицине огромное значение приобрели различные лечебные препараты, изготовляемые из органов животных, известные под разными наименованиями – органо-препараты, эндокринные препараты, гормональные препараты, лизаты. Первоначально препараты этого типа поступали в Советский Союз из-за границы. К настоящему времени советская химико-фармацевтическая промышленность имеет ряд достаточно мощных производственных учреждений, позволяющих не только обходиться без импорта органо-препаратов, но даже и экспортировать часть из них. Главными производителями являются: фабрика эндокринных препаратов РАПО Наркомздрава в Москве, завод Фармакон Вохимфарма в Ленинграде, Всеукраинский институт эндокринологии и органотерапии в Харькове. Отмечено, что на рынок продолжает выбрасываться огромное количество препаратов, терапевтическая ценность которых весьма сомнительна. При этом некоторые жизненно важные препараты, как инсулин, вырабатываются в недостаточном количестве и часто не удовлетворительного качества. В практику постоянно вводятся совершенно новые препараты с недостаточным изучением действия, без авторитетной научной оценки. В то же время, некоторые

крайне нужные препараты до сих пор не освоены производителями. Поставлен вопрос об организации при ГИЭЭ НКЗдрава специального комитета, состоящего из наиболее авторитетных специалистов по производству, изучению и клиническому применению органов (эндокринных) препаратов. А чтобы такой комитет не носил только совещательный характер, к нему должен быть придан исполнительный орган в виде специальной физиологической лаборатории. В первую очередь лаборатория должна давать заключения о качестве препаратов и о их пригодности к выпуску в лечебных целях. Другой важнейшей областью работы этой лаборатории должен быть выпуск специальных стандартных препаратов, по которым все производящие организации должны выработать и контролировать свои препараты. /ГА РФ, фонд А-482, оп.25, Д.883, л. 18/.

**31 октября 1934 года** (регистрационный номер 1 Объединенного бюро эндокринологии и органотерапии НКЗ РСФСР и УССР за 03.11.1934) на имя заместителя Наркома здравоохранения Моисея Григорьевича Гуревича (1891-1937, в 1920-1925 годах – народный комиссар здравоохранения УССР) за подписью директора Государственного института экспериментальной эндокринологии Наркомздрава РСФСР, заместителя председателя Объединенного эндокринного бюро НКЗдрава РСФСР и УССР Н.А. Шерешевского направлено обращение о введении планового преподавания эндокринологии в медицинских вузах и на курсах усовершенствования врачей. Отмечено, что значительный рост эндокринной индустрии, намеченный Госпланом СССР на 2-ю пятилетку, снова заостряет внимание на вопросе о кадрах. Отмечено, что вся эндокринная продукция может быть реализована только при том условии, если советские врачи получают в медицинских вузах должное знание по эндокринологии, что в свою очередь возможно только при наличии кафедр по эндокринологии в медицинских институтах и на курсах усовершенствования врачей. Отсутствие планового преподавания эндокринологии объясняет то обстоятельство, что эндокринные препараты и органо-препараты до сих пор не получили своего массового распространения в медицинской практике и особенно в широких профилактических мероприятиях, осуществляемых органами здравоохранения. Госплан определяет кадровый состав: врачей-эндокринологов – 945 (в том числе Наркомздрав РСФСР – 560, Наркомздрав УССР – 385); специалистов-эндокринологов для производства (с высшим образованием) – соответственно 99/69; специалистов-эндокринологов для производства (со средним образованием) – соответственно 165/94; переподготовка кадров (те же категории, включая технические кадры) – 1231 (РСФСР) и 1019 (УССР). Необходимо с 1935 года Наркомздраву организовать кафедры эндокринологии в медицинских институтах и на курсах усовершенствования врачей. Предложено организовать штатные кафедры эндокринологии в Институтах усовершенствования врачей в Москве, Ленинграде, Казани, Харькове, Новосибирске и других центрах Союзных республик. В медицинских институтах следует организовать кафедры эндокринологии на 5-м курсе в Москве, Ленинграде, Ростове-на-Дону, Харькове, Свердловске, Казани, Иркутске, особенно в медицинских институтах в районах распространения эндемических эндокринопатий. /ГА РФ, фонд А-482, оп.25, Д.883, лл. 26-28/.

4 июня 1935 года на заседании Научно-планового совета Государственного института экспериментальной эндокринологии было принято решение ходатайствовать перед НКЗдравом об установлении в Институте, помимо клинического профиля, теоретического профиля с уклоном патофизиологическим, биохимическим, морфологическим и фармакологическим. /ГА РФ, фонд А-482, оп.28, Д.33, л. 18/.

**04 сентября 1935 года** за подписью Наркома Г.Н. Каминского издан приказ по Народному комиссариату здравоохранения РСФСР №805 «По научно-исследовательским институтам (центральный и периферический) системы Наркомздрава РСФСР». В нем со ссылкой на результаты обследования научно-исследовательских институтов, проведенного Ученым Медицинским Советом и Управлением научно-исследовательских институтов (УНИ), констатируются системные недостатки, в том числе: случайность возникновения ряда институтов; слабость руководства со стороны местных zdravotделов, наркомздравов АССР и УНИ НКМЗ РСФСР; отставание научной тематики институтов от требований социалистического здравоохранения и современной науки. Предписан ряд мер, в том числе по составлению научно-исследовательских планов и штатов на 1936 год (с представлением до 15 сентября), осуществлению мелкого и капитального ремонта, проведению до конца 1935 года регистрации всех научных сотрудников с указанием по каждому научного звания, степени, знания иностранных языков, научных работ. Определены приоритеты: борьба с эпидемическими и инфекционными заболеваниями, с детскими эпидемиями и смертностью, малярией, туберкулезом, венерическими заболеваниями, раком; применение физиотерапии, рентгенодиагностики и рентгенотерапии. В приказной части определена необходимость разработки архивных материалов по нейрохирургическим операциям, оставшихся со времен империалистической войны (по линии Нейро-хирургического института); по группе эндокринологических институтов – ликвидировать отсталость советской эндокринологии в области выделения и изучения новых гормонов. Поставлена как неотложная и конкретная задача по производству синтетических гормонов. Вопрос об изучении этиологии уровня болезни поставлен под углом зрения вовлечения последних достижений науки о дистрофическом воздействии на кости тяжелых металлов. Предписано включить в программу исследований изучение растительных гормонов (эфедрина и других), и организовать их производством, изучить новый способ получения гормонов при помощи электролиза. Непосредственно Государственному Институту Экспериментальной Эндокринологии, Институту обмена веществ и эндокринных расстройств, Институту урогравидано-терапии поручено взять за основу резолюцию специального совещания от 5 июля по работе эндокринологических институтов, утвержденную одновременно с настоящим приказом. Кроме того, применение активных биологических методов лечения урогравиданом и лизатами требовалось поставить в строго научные условия, обеспечив обоснованную диагностику болезни, наблюдение за ее лечением и организацию научного учета отдаленных

результатов лечения. Институту обмена веществ и Институту урогравидано-терапии предложено на основе достигнутых результатов представить перечень показаний и противопоказаний к применению лизатов и урогравидана, в конце сентября на имя Наркома здравоохранения направить описание способа производства и терапевтического применения изготовляемых ими препаратов (лизатов и гравидана). Дано поручение установить принципы единой методики для экспериментальных лабораторий и клиник научно-исследовательских институтов, обеспечивающие максимальную сравнимость результатов и объективность выводов. В лабораториях требуется единый способ регистрации условий, в которых происходит эксперимент, в клиниках – однообразная регистрация историй болезней, обязательная проверка диагноза путем периодических клинических анализов и обследований и правильный учет, на основе общепринятой утвержденной УНИ формы, а также отдаленных результатов лечения. От научно-исследовательских институтов требовалось наряду с практическими проблемами включать в планы вопросы общего теоретического характера, в том числе: влияние витаминов, ферментов, гормонов, лизатов на здоровый и больной человеческий организм; проблема обмена веществ. Четко обозначена проблема научной классификации и разработки краеведческого статистического материала, изучения местных, географических, бытовых и прочих условий с целью научной организации борьбы с социальными болезнями. /ГА РФ, фонд А-482, оп.1, Д.710, лл. 203-218/.

**4 октября 1935 года** состоялось заседание Эндокринного комитета (председатель – Н.А. Шерешевский, учрежден при УМС Наркомздрава РСФСР 8 июня 1935 года, приказ Наркома здравоохранения №46), на котором принято решение создать специальную (фармакопейную – ред.) комиссию для рассмотрения планов органотерапевтической промышленности по производству органопрепаратов, осуществлению лабораторного и клинического изучения опытных образцов эндокринов. Комиссия в составе Н.А. Шерешевского, О.А. Степпуна, С.М. Катковского и К.Д. Саргина решила подвергнуть препарат «питу-икрин» лабораторному и клиническому изучению на предмет определения наличия в нем изученных гормонов гипофиза и решения вопроса о целесообразности дальнейшего выпуска этого препарата. Решено препарат «тиреокрин» выпускать не только в форме порошка, но и в жидком виде; заменить выработку препарата «лютеокрин» на препарат гормона желтого тела (со специфическим действием); просить ГИЭЭ проработать вопрос о получении из предстательной железы препарата, вызывающего понижение кровяного давления, и ввести его в производство наряду с «простатокрином». Рекомендовано внести в перечень производства органопрепаратов фармакоэндокринной промышленности (ФЭП) в 1936 году такие препараты, как: гормональный препарат зобной железы по Раунтери, мужской половой гормон, калликреин, препарат из желчи, гормон слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки, препарат крови, кристаллический гормон, вызывающий теку в рвотах высокой концентрации, лизат казеина. /ГА РФ, фонд А-482, оп.25, Д.995, л.7/.

**Поставлен вопрос об организации при Государственном институте экспериментальной эндокринологии Наркомата здравоохранения специального комитета из числа авторитетных специалистов по производству, изучению и клиническому применению органов (эндокринных) препаратов. К нему должен быть придан исполнительный орган в виде специальной физиологической лаборатории.**

Продолжение в следующем номере

Главный редактор: Н.Г. Мокрышева

Отвественный редактор: А.Е. Ужанов

Бильд-редактор: Е.В. Артемова Дизайн-верстка: Д.Р. Полуханов

Над номером работали: Белая Ж.Е., Безлепкина О.Б., Боровых С.И. (Медвестник), Журавлев А.Л.,

Маколина Н.П., Мельниченко Г.А., Миннихметов И.Р., Мокрышева Н.Г., Полуханов Д.Р., Трошина Е.А.,

Ужанов А.Е., Хамнагадаев И.А., Шестакова М.В., Шоронова Н.В.

Фото: Е.В. Артемова, М.А. Булганина, Д.Р. Полуханов, А.Е. Ужанов

Учредитель: 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: 12.12.2023