

PROGRAM

XXIII ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA ENDOKRYNOLOGICZNEGO GDAŃSK 2025 11-13 września

prof. dr hab. n. med. **Beata Kos-Kudła**
Przewodnicząca Komitetu Naukowego

prof. dr hab. n. med. **Renata Świątkowska-Stodulska**
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

SympoMed



ZAPRASZAMY NA

XIX ZJAZD NAUKOWY PTMN

MEDYCYNĄ NUKLEARNA 360°
DOKŁADNA DIAGNOSTYKA – PRECYZYJNE LECZENIE

21-23 maja
2026

ŁÓDŹ

Hotel Ambassador Premium



SympoMed

Szanowni Państwo,

Drogie Koleżanki i Koledzy,

Mam ogromny zaszczyt powitać Państwa w Polskiej Filharmonii Bałtyckiej im. Fryderyka Chopina na XXIII Zjeździe Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego.



Podczas Zjazdu gościć będziemy wybitnych ekspertów i naukowców z dziedziny endokrynologii z Europy, Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej oraz Polski. W ramach kongresu zostaną zaprezentowane najnowsze doniesienia naukowe oraz ostatnie polskie i europejskie zalecenia dotyczące postępowania w chorobach endokrynnych. Dodatkowo przewidziano liczne sesje edukacyjne, warsztaty, debaty i panele dyskusyjne, które pozwolą na pogłębienie wiedzy i praktycznych umiejętności w zakresie rozwiązywania nurtujących problemów klinicznych w codziennej praktyce endokrynologicznej.

Mam nadzieję, że atmosfera historycznego Gdańska stanowić będzie doskonałą oprawę dla tego prestiżowego spotkania.

Jestem przekonana, że spotkanie będzie nie tylko inspirującym naukowo czasem dla naszej prężnie rozwijającej się endokrynologii, ale także okazją do wymiany doświadczeń oraz nawiązania cennych kontaktów a może nawet przyjaźni.

Łączę serdeczne pozdrowienia,

Prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła
Prezes Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego
Przewodnicząca Komitetu Naukowego XXIII Zjazdu PTE

W imieniu Zarządu PTE,

Zastępców Przewodniczącej Komitetu Naukowego:

Prof. dr hab. n. med. Alicji Hubalewskiej-Dydejczyk,
Prof. dr hab. n. med. Marka Ruchały

oraz Przewodniczącej Komitetu Organizacyjnego:

Prof. dr hab. n. med. Renaty Świątkowskiej-Stodulskiej

Przewodnicząca Komitetu Naukowego:

Prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

Zastępcy Przewodniczącej Komitetu Naukowego:

Prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk

Prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

Członkowie Komitetu Naukowego:

Prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus

Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński

Prof. dr hab. n. med. Beata Matyjaszek-Matuszek

Prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek

Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak

Prof. dr hab. n. med. Anhellu Syrenicz

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

Prof. dr hab. n. med. Aleksandra Gilis-Januszczyńska

Prof. dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk

Dr hab. n. med. Lucyna Siemińska, prof. SUM

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego:

Prof. dr hab. n. med. Renata Świątkowska-Stodulska

Członkowie Komitetu Organizacyjnego:

Dr n. med. Agata Berlińska

Dr n. med. Przemysław Kłosowski

Dr n. med. Anna Lewczuk-Myślicka

Lek. Monika Łubińska

Lek. Michał Szulc

Anna Pobłocka

PATRONAT HONOROWY

PATRONAT HONOROWY



WOJEWODA POMORSKI
BEATA RUTKIEWICZ

PATRONAT HONOROWY:



MIECZYŚŁAW STRUK
MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO



PATRONAT HONOROWY

Prezydent
Miasta Gdańska



PATRONAT JM REKTORA
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU
MEDYCZNEGO W KATOWICACH



UCK Uniwersyteckie
Centrum Kliniczne

NIL

Naczelna
Izba Lekarska



OKRĘGOWA
IZBA LEKARSKA
W GDAŃSKU

PATRONAT MEDIALNY

ŚWIAT
MEDYCyny

TERAPIA
DLA MEDYCyny OD 1991 ROKU

POLAND
**inyour
pocket**
ESSENTIAL
CITY GUIDES

OPM
REGIONALNA FEDERACJA MEDYCYN

STRATEGICZNI PARTNERZY ZJAZDU



GŁÓWNI PARTNERZY ZJAZDU



PARTNERZY ZJAZDU

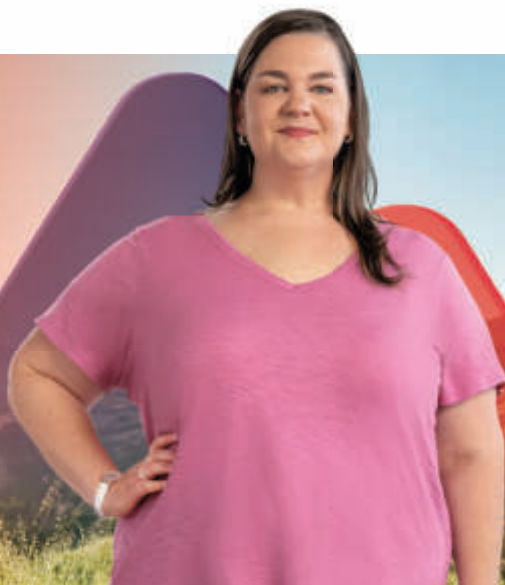


PARTNERZY WARSZTATÓW USG



**Pierwszy i jedyny zarejestrowany
agonista receptorów GIP/GLP-1¹⁻⁶**

Teraz zatwierdzony także
do **kontroli masy ciała¹**



Unikalny mechanizm działania:

Pierwszy podwójny agonista receptorów GIP i GLP-1
o działaniu ukierunkowanym **na patofizjologię otyłości¹**



Skuteczność w każdej dawce:

Mounjaro® w dawce 5 mg wykazuje **średnią redukcję masy ciała o 16% (-16,1 kg)** po 72 tygodniach.^{1*}



Trwała redukcja masy ciała:

Pacjenci kontynuujący terapię Mounjaro® do 88. tygodnia **osiągnęli dalszą redukcję masy ciała aż do poziomu 27,6 kg (-25,8 %)** w porównaniu do częściowego wzrostu masy ciała u pacjentów, którzy zaprzestali leczenia.^{8*}



Poprawa parametrów kardiometabolicznych:

Wykazano poprawę istotnych parametrów kardiometabolicznych, w tym: **ciśnienia tętniczego, obwodu talii, stężenia triglicerydów, cholesterolu frakcji HDL i cholesterolu frakcji LDL.^{7*}**

**Poprawa parametrów kardiometabolicznych nie jest zarejestrowanym wskazaniem do stosowania leku Mounjaro®.
Parametry kardiometaboliczne stanowiły drugorzędowy punkt końcowy w badaniach klinicznych SURMOUNT.**

¹Szacowana skuteczność, analiza MMRM, populacja mITT (zbiór danych do analizy skuteczności)⁷

²Oszacowana skuteczność poszczególnych dawek nie została skorygowana ze względu na liczebność testów, z wyjątkiem obwodu talii w grupach przyjmujących dawki 10 mg i 15 mg.⁷ Badanie przeprowadzono u osób dorosłych z otyłością (BMI ≥30 kg/m²) lub nadwagą (BMI ≥27 kg/m²) z co najmniej jednym powikłaniem związanym z nadmierną masą ciała, z wyjątkiem cukrzycy typu 2.^{1,2} U wszystkich uczestników zastosowano interwencję dotyczącą stylu życia, obejmującą dietę o obniżonej kaloryczności i zwiększoną aktywność fizyczną.^{1,7}

1. Charakterystyka Produktu Leczniczego Mounjaro®. **2.** Willard FS, Douros JD, Gabe MBN, et al. Tirzepatide is an imbalanced and biased dual GIP and GLP-1 receptor agonist. JCI Insight. 2020;5(17):e140532. doi:10.1172/jci.insight.140532. **3.** Liarakas AL et al. Novel Dual Incretin Receptor Agonists in the Spectrum of Metabolic Diseases with a Focus on Tirzepatide: Real Game-Changers or Great Expectations? A Narrative Review. Biomedicines. 2023 Jul 1;11(7):1875. **4.** Drugs@FDA: FDA-Approved Drugs, <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/daf/index.cfm?event=BasicSearch.process>, wyniki wyszukiwania dla : Mounjaro, access: 22.08.2023. **5.** WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, ATC/DDD Index https://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=A10BX&showdescription=no, access: 22.08.2023. **6.** European Medicines Agency, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/mounjaro>, access: 22.08.2023. **7.** Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN, et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. N Engl J Med. 2022;387(3):205-216. doi:10.1056/NEJMoa2206038. **8.** Aronne LJ, Sattar N, Horn DB, et al; SURMOUNT-4 Investigators. Continued treatment with tirzepatide for maintenance of weight reduction in adults with obesity: the SURMOUNT-4 randomized clinical trial. JAMA. 2024;331:38-48. doi:10.1001/jama.2023.24945.



Tabela 1. Działania niepożądane

* Na podstawie zgłoszeń otrzymanych po wprowadzeniu produktu do obrotu.
 * Definicję hipoglikemii podano niżej.
 † Uczucie zmęczenia obejmuje takie terminy, jak: zmęczenie, ogólne osłabienie, złe samopoczucie i ospałość.
 ‡ Działanie niepożądane, które dotyczy wyłącznie pacjentów z cukrzycą typu 2.
 § Działanie niepożądane, które dotyczy głównie pacjentów z nadwagą lub otyłością, z cukrzycą typu 2 lub bez cukrzycy typu 2.
 † Częstość występowania określono jako „bardzo częste” w badaniach dotyczących kontroli masy ciała i OSA i „częste” w badaniach dotyczących cukrzycy typu 2.
 ‡ Częstość występowania określono jako „częste” w badaniach dotyczących kontroli masy ciała i „niebýt częste” w badaniach dotyczących cukrzycy typu 2 i OSA.

Program ramowy						
Sala Koncertowa			Sala satelitarna Kameralna		Sala satelitarna Biała	Sala Prasowa
czwartek 2025.09.11					9:55-11:10 Sesja Klubu 30	
	11:20-12:50	Sesja Nadnerczowa 1	11:20-12:30	Sesja Ginekologiczna 1	11:20-12:20 Sesja ciekawe przypadki kliniczne - doniesienia ustne	11:20-12:15 Grupa P11 - VARIA
	13:00-14:40	Sesja Ginekologiczna 2	13:00-14:40	Sesja Tarczycowa 1	13:00-14:40 Sesja VARIA 1	13:00-13:45 Grupa P9 - Otyłość i Metabolizm 13:45-14:30 Grupa P6 - Neuro-Endokrynologia
	14:50-15:20 15:20-16:20	Wykład plenarny Sesja pod patronatem Eli Lilly	14:50-16:30	Sesja Endokrynologia Molekularna	14:50-16:00 Sesja Medycyny Nuklearnej 16:00-16:20 Spotkanie z Ekspertem	14:50-16:35 Grupa P10 - Ciekawe Przypadki 16:35-16:40 Grupa P3 - Reprodukcja 16:40-16:45 Grupa P8 - Cukrzyca
			16:40-17:50	Sesja Diagnostyki Obrazowej	16:40-17:50 Sesja Endokrynologii Dziecięcej	
	18:00	Uroczysta Inauguracja XXIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego				
piątek 2025.09.12						
	8:30-10:20	Sesja Nowotworów Neuroendokrynnych	8:30-10:20	Sesja Chirurgii Endokrynologicznej	8:30-9:15 Sesja Akromegalia 9:15-10:20 Sesja pod patronatem LEKAM	8:30-9:15 Grupa P1 - Choroby Nadnerczy, 9:15-10:05 Grupa P2 - Choroby Tarczycy 1
	10:30-11:35	Sesja pod patronatem Novo Nordisk	10:30-11:40	Sesja Gospodarka Wapniowo-Fosforanowa	10:30-11:40 Sesja pod patronatem NOVARTIS	10:30-11:45 Grupa P5 - Choroby Przysadki
	11:50-13:30	Sesja Nadnerczowa 2	11:50-13:05 13:05-13:30	Sesja pod patronatem IPSEN Spotkanie z Ekspertem	11:50-12:50 Sesja pod patronatem MERCK 12:50-13:10 Grant edukacyjny IMMUNOVANT 13:10-13:30 Spotkanie z Ekspertem	11:50-12:25 Grupa P4 - Gospodarka Wapniowo-Fosforanowa, 12:25-12:45 Grupa P7 - Endokrynologia Molekularna
	14:20-15:40	Sesja Choroby Przysadki 1	14:20-15:50	Sesja Otyłość i Metabolizm	14:20-15:30 Rola analogów parathormonu w terapii niedoczynności przytarczyc 15:30-16:00 Wykład plenarny	14:20-15:40 Grupa P2 - Choroby Tarczycy 2
	16:10	Walne Zgromadzenie PTE				
sobota 2025.09.13						
	8:30-10:00	Sesja Choroby Przysadki 2	8:30-10:00	Sesja Reprodukacja - Andrologia	8:30-9:30 Warsztaty USG - część teoretyczna	
	10:10-11:50	Sesja Cukrzyca	10:10-11:10 11:10-11:50	Jak uzyskać prawidłowe stężenie kortyzolu w Zespole Cushinga Sesja pod patronatem AMGEN	10:10-11:30 Warsztaty USG dla początkujących - część praktyczna	
	12:00-13:40	Sesja Tarczycowa 2	12:00-14:00	Sesja VARIA 2	11:50-13:10 Warsztaty USG dla zaawansowanych - część praktyczna	
	13:40	Zakończenie XXIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego				

9

Sala Koncertowa

Sala satelitarna Kameralna

Sala satelitarna Biała

9:55 - 11:10
Sesja Klubu 30

Przewodniczenie: dr n. med. Jowita Halupczok-Żyła,
dr n. med. Dorota Filipowicz,
lek. Mari Minasyan

9:55 - 10:10

Jak endokrynologia może pomóc pacjentom z sepsą?
DHEA i kortyzol jako czynniki prognostyczne

lek. Aleksandra Czapla

10:10 - 10:25

Ocena funkcji wydzielniczej rdzenia nadnerczy
technikami spektrometrii mas

lek. Alicja Szatko

10:25 - 10:40

Markery diagnostyczne i prognostyczne w ektopowym
zespole Cushinga (ECS) związanym z drobnokomórkowym
rakiem płuca (SCLC)

lek. Aleksandra Gamrat-Żmuda

10:40 - 10:55

Podsumowanie działalności KLUBU 30 PTE (2021-2025)

dr n. med. Jowita Halupczok-Żyła,

dr n. med. Dorota Filipowicz

10:55 - 11:10

Dyskusja

Sala Koncertowa

11:20 - 12:50

Sesja Nadnerczowa 1

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

Sala satelitarna Kameralna

11:20 - 12:30

Sesja Ginekologiczna 1

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz,
prof. dr hab. n. med. Marek Kudła

Sala satelitarna Biała

11:20 - 12:20

Sesja ciekawe przypadki kliniczne -
doniesienia ustne

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak,
prof. dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk

11:20 - 11:40

Powikłania WPN u dorosłych

prof. dr hab. n. med. Urszula Ambroziak

11:40 - 12:00

Kontinuum autonomicznego wydzielania aldosteronu -
jakie znaczenie mają postaci niespełniające
konwencjonalnych kryteriów?

dr n. med. Piotr Kmieć

12:00 - 12:10

Dyskusja

12:10 - 12:20

Doniesienia ustne

**Abstrakt: MACS - czy łagodna autonomiczna sekrecja
kortyzolu jest „łagodna”?**

lek. Mari Minasyan

12:20 - 12:50

Wykład pleanarny

**Cushing's Syndrome in 2025: What has changed,
what still challenges us?**

prof. Jérôme Bertherat

11:20 - 11:40

**Choroby tarczycy a ciąża – odrębności
diagnostyczne**

prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska

11:40 - 12:00

Choroby nadnerczy w ciąży

prof. dr hab. n. med. Renata Świątkowska-Stodulska

12:00 - 12:20

**Co nowego w Hormonalnej Terapii
Menopauzalnej**

prof. dr hab. n. med. Monika Zbucka-Krętowska

12:20 - 12:30

Dyskusja

11:20 - 11:30

Doniesienia ustne

**Abstrakt: Leki inkretynowe a gospodarka
wapniowo-fosforanowa u chorej z pooperacyjną
niedoczynnością przytarczyc - opis przypadku**

lek. Katarzyna Kubiak-Godzisz

11:30 - 11:40

Doniesienia ustne

**Abstrakt: Skuteczność i bezpieczeństwo pegwisomantu
w hamowaniu wzrastania dziecka z konstytucjonalnie
bardzo wysokim wzrostem**

prof. dr hab. n. med. Magdalena Stasiak

11:40 - 11:50

Doniesienia ustne

**Abstrakt: Wole amyloidowe jako pierwszy objaw wtórnej
amyloidozy uogólnionej - opis przypadku**

lek. Marta Klepinowska

11:50 - 12:00

Doniesienia ustne

**Abstrakt: Guzy z aparatu przykłębuszkowego nerki –
doświadczenia jednego ośrodka klinicznego w Polsce**

dr n. med. Agnieszka Łebek-Szatańska

12:00 - 12:10

Doniesienia ustne

**Abstrakt: Hiponatremia jako wyzwanie endokrynologiczne
w opiece onkologicznej. Przykłady z praktyki klinicznej**

dr n. med. Joanna Januszkiewicz-Caulier

12:10 - 12:20

Dyskusja

Sala Koncertowa

13:00 - 14:40

Sesja Ginekologiczna 2

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

Sala satelitarna Kameralna

13:00 - 14:40

Sesja Tarczycowa 1

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Tomasz Bednarczuk,
prof. dr hab. n. med. Jerzy Sowiński

Sala satelitarna Biała

13:00 - 14:40

Sesja VARIA 1

Przewodniczenie: dr hab. n. med. Arkadiusz Zygmunt, prof. UMED,
dr hab. n. med. Lucyna Siemińska, prof. SUM

13:00 - 13:30

STATE-OF-THE-ART LECTURE

Pregnancy determinants of adult metabolic and endocrine diseases

prof. George Mastorakos

13:30 - 13:50

Co czyha na kobietę w okresie menopauzy?

prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz

13:50 - 14:10

Choroba otyłościowa a nowotwory w ginekologii – interdyscyplinarne wyzwania i implikacje kliniczne

prof. dr hab. n. med. Marek Kudła

14:10 - 14:30

Diagnostyka różnicowa zespołów androgenizacji z uwzględnieniem zmian rozrostowych jajnika

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Elżbieta Sowińska-Przepiera

14:30 - 14:40

Dyskusja

13:00 - 13:20

Choroba Hashimoto – od etiopatogenezy do manifestacji klinicznej

prof. dr hab. n. med. Anhelli Syrenicz

13:20 - 13:40

Ultrazadkie patologie gruczołu tarczowego

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak

13:40 - 14:00

Wyzwania w diagnostyce i leczeniu podostrego zapalenia tarczycy

prof. dr hab. n. med. Magdalena Stasiak

14:00 - 14:10

Dyskusja

14:10 - 14:20

Doniesienia ustne

Abstrakt: Profil genetyczny niskozróżnicowanego raka tarczycy

dr n. med. Agnieszka Walczyk

14:20 - 14:30

Doniesienia ustne

Abstrakt: Ocena użyteczności klinicznej ultrasonografii wzmacnionej kontrastem (CEUS) w diagnostyce różnicowej zmian ogniskowych gruczołu tarczowego

dr n. med. Agnieszka Żyłka

14:30 - 14:40

Doniesienia ustne

Abstrakt: Selektywne badanie molekularne mutacji somatycznych i fuzji genów jako celów terapii celowanej u pacjentów z rakiem brodawkowatym tarczycy (PTC): wstępna analiza

lek. Rafał Fyda

13:00 - 13:20

Krzywica hipofosfatemiczna sprzężona z chromosomem X (XLH) - niedoceniony problem w praktyce endokrynologa na podstawie własnych doświadczeń w diagnostyce i leczeniu burosumabem

dr hab. n. med. Monika Obara-Moszyńska

Wykład sponsorowany przez Swixx Biopharma

13:20 - 13:40

Stany nagłe w endokrynologii

prof. dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk

13:40 - 14:00

Stłuszczeniowa choroba wątroby związana z dysfunkcją metaboliczną (MASLD) a zaburzenia endokrynne

prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek

14:00 - 14:20

Bezpieczeństwo długoterminowej terapii rhGH – mity i fakty

prof. dr hab. n. med. Nadia Sawicka-Gutaj

Wykład pod patronatem firmy Sandoz

14:20 - 14:30

Dyskusja

14:30 - 14:40

Doniesienia ustne

Abstrakt: Porównanie analizy składu ciała mierzonego za pomocą DEXA i trzech analizatorów bioimpedancyjnych u osób zdrowych

lek. Małgorzata Wichlińska

Sala Koncertowa 14:50 - 15:20 Wykład plenarny Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła, prof. dr hab. n. med. Irina Kowalska	Sala satelitarna Kameralna 14:50 - 16:30 Sesja Endokrynologia Molekularna Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk, dr hab. n. med. Jolanta Krajewska	Sala satelitarna Biała 14:50 - 16:00 Sesja Medycyny Nuklearnej Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski, prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus
Polycystic Ovary Syndrome at the Crossroads of Obesity and Metabolic Syndrome prof. Okan Bülent Yildiz	14:50 - 15:10 Endokrynologia molekularna dzisiaj i jutro prof. dr hab. n. med. Katarzyna Ziemnicka 15:10 - 15:30 Rak anaplastyczny tarczycy. Czy terapia celowana molekularnie zmieni nasze postępowanie? prof. dr hab. n. med. Aldona Kowalska 15:30 - 15:50 Nowe możliwości diagnostyki klinicznej zmian nowotworowych w nadnerczach przy zastosowaniu badań z zakresu metabolomiki i proteomiki wspartej technikami sztucznej inteligencji dr n. med. Piotr Glinicki 15:50 - 16:00 Dyskusja 16:00 - 16:10 Doniesienia ustne Abstrakt: Różnice w ekspresji receptora dla witaminy D w rdzeniu nadnerczy i komórkach guza chromochłonnego lek. Ewelina Rzepka 16:10 - 16:20 Doniesienia ustne Abstrakt: Steroidomika oraz wybrane białka i peptydy z rodziny granin - nowe narzędzia w diagnostyce biochemicznej pacjentów z hormonalnie czynnymi nowotworami nadnerczy dr n. med. Piotr Glinicki 16:20 - 16:30 Doniesienia ustne Abstrakt: Rak tarczycy i rak nerki: podobieństwa na poziomie proteomu prof. dr hab. n. med. Agnieszka Piekiełko-Witkowska	14:50 - 15:10 Nowe możliwości lokalizacji ognisk hormonalnie czynnych w badaniach izotopowych prof. dr hab. n. med. Rafał Czepczyński 15:10 - 15:30 Radiologia interwencyjna w leczeniu chorób endokrynnych dr n. med. Dorota Brodowska-Kania, dr n. med. Piotr Zięcina 15:30 - 15:40 Dyskusja 15:40 - 15:50 Doniesienia ustne Abstrakt: Wpływ terapii radioligandowej (RLT) oraz wybranych czynników ryzyka na wystąpienie późnego uszkodzenia nerek u chorych z nowotworami neuroendokrynnymi (NETs) dr n. med. Aleksandra Syguła 15:50 - 16:00 Doniesienia ustne Abstrakt: Ocena skuteczności oraz powikłań leczenia radioligandowego z zastosowaniem lutetu-177 oraz itru-90 u chorych na nowotwory neuroendokrynne w zależności do wyjściowej funkcji nerek dr n. med. Adam Daniel Durma
15:20 - 16:20 Wspólny cel: ciąża. Leczenie zaburzeń płodności u kobiet z otyłością w praktyce 2025 Przewodnicząca: prof. dr hab. n. med Beata Kos-Kudła Wykładowcy: prof. dr hab. n. med. Beata Matyjaszek-Matuszek, prof. dr hab. n. med. Rafał Kurzawa <i>Sesja pod patronatem firmy Eli Lilly</i>		16:00 - 16:20 Spotkanie z Ekspertem: Endocrine disruptors – od ekspozycji środowiskowej do zaburzeń hormonalnych: kliniczne implikacje i dylematy dr hab. n. med. i n. o zdr. Aleksandra Rutkowska

Sala Koncertowa	Sala satelitarna Kameralna	Sala satelitarna Biała
	16:40 - 17:50 Sesja Diagnostyki Obrazowej Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska, prof. dr hab. n. med. Rafał Czepczyński	16:40 - 17:50 Sesja Endokrynologii Dziecięcej Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska, prof. dr hab. n. med. Nadia Sawicka-Gutaj
	16:40 - 17:00 Wyzwania kwalifikacji do terapii i monitorowania po leczeniu zmian ogniskowych w tarczycy z zastosowaniem technik mini-inwazyjnych prof. dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski 17:00 - 17:20 Diagnostyka obrazowa schorzeń tarczycy wspomagana sztuczną inteligencją dr hab. n. med. Katarzyna Dobruch-Sobczak 17:20 - 17:30 Dyskusja 17:30 - 17:40 Doniesienia ustne Abstrakt: Wykorzystanie dwuenergetycznej tomografii komputerowej (DECT) w diagnostyce przerzutów zróżnicowanego raka tarczycy dr n. med. Adam Daniel Durma 17:40 - 17:50 Doniesienia ustne Abstrakt: Objętość guza jako niezależny czynnik ryzyka raka przytarczyc u pacjentów z ciężką hiperparatyreozą dr n. med. i n. o zdr. Magdalena Kwapisz	16:40 - 17:00 Aktualny standard postępowania w zespole Turnera – problem wielodyscyplinarny prof. dr hab. n. med. Aneta Gawlik-Starzyk 17:00 - 17:20 Otyłość z perspektywy endokrynologa dziecięcego prof. dr hab. n. med. Jerzy Starzyk 17:20 - 17:40 Somatotropinowa niedoczynność przysadki w populacji wieku rozwojowego prof. dr hab. n. med. Mieczysław Walczak 17:40 - 17:50 Dyskusja
18:00 Uroczysta Inauguracja XXIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego		

Sala Koncertowa

08:30 - 10:20
Sesja Nowotworów Neuroendokrynnych

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk,
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

Sala satelitarna Kameralna

08:30 - 10:20
Sesja Chirurgii Endokrynologicznej

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Daria Handkiewicz-Junak,
prof. dr hab. n. med. Aldona Kowalska

Sala satelitarna Biała

08:30 - 09:15
Sesja Akromegalia

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński,
prof. dr hab. n. med. Przemysław Witek

08:30 - 09:00
STATE-OF-THE-ART LECTURE
Clinical consequences on the endocrine system
of opioids use
prof. Maria Chiara Zatelli

09:00 - 09:20
Neuroendokrynne nowotwory 2025: jak układać sekwencję
leczenia w dobie medycyny personalizowanej?
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

09:20 - 09:40
Personalizacja leczenia radioligandowego chorych
na nowotwory neuroendokrynne na podstawie
indywidualnej dozymetrii – doświadczenia wynikające
z programu DUO NEN (w imieniu konsorcjum DUO NEN)
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński

09:40 - 10:00
Polski Rejestr NET i RTL. Nowe perspektywy w terapii
celowanej w nowotworach neuroendokrynnych
dr n. med. Maciej Kołodziej

10:00 - 10:10
Dyskusja

10:10 - 10:20
Doniesienia ustne
Abstrakt: Ocena wybranych parametrów krzepnięcia jako
markerów predykcyjnych progresji u chorych z guzami
neuroendokrynnymi układu pokarmowego
lek. Monika Wójcik-Giertuga

08:30 - 08:50
Mikrorak brodawkowaty tarczycy: operacja vs obserwacja
vs ablacja termiczna
prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus

08:50 - 09:10
Chirurgia nadczynności przytarczyc w 2025 roku
prof. dr hab. n. med. Aleksander Konturek

09:10 - 09:30
Nowoczesne technologie w poprawie wyników leczenia
chirurgicznego schorzeń endokrynnych
prof. dr hab. n. med. Marcin Barczyński,
dr hab. n. med. Beata Wojtczak, prof. UMW

09:30 - 09:50
Kontrowersje w leczeniu chirurgicznym guzów nadnercza
prof. dr hab. n. med. Agnieszka Czarniecka

09:50 - 10:00
Dyskusja

10:00 - 10:10
Doniesienia ustne
Abstrakt: Endoskopowa tyreoidektomia z dostępu przez
przedsionek jamy ustnej (TOETVA) w leczeniu mikroraka
tarczycy – skuteczna metoda o wysokiej wartości estetycznej
lek. Piotr Góralski

10:10 - 10:20
Doniesienia ustne
Abstrakt: Skuteczność ablacji prądem o częstotliwości
radiowej (RFA) w leczeniu łagodnych ogniskowych guzków
tarczycy
lek. Piotr Góralski

08:30 - 08:50
Nowości w akromegalii
prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski

08:50 - 09:10
Czynniki warunkujące jakość życia w akromegalii
dr hab. n. med. Aleksandra Jawiarczyk-Przybyłowska

09:10 - 09:15
Dyskusja

9:15 - 10:10
Czy witamina D powinna znaleźć się
w polskich rekomendacjach leczenia
cukrzycy typu 2?

Prowadzący: prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

09:15 - 09:20
Wprowadzenie
prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

09:20 - 09:40
Rola witaminy D w hamowaniu cukrzycy typu 2. w świetle
rekomendacji Amerykańskiego Towarzystwa Endokrynologii
dr hab. n. med. Beata Mrozikiewicz-Rakowska, prof. CMKP

09:40 - 10:00
Czy witamina D zmniejsza ryzyko sercowo-naczyniowe
i przedwczesnej śmierci u osób ze stanem
przedcukrzycowym i cukrzycą
dr hab. n. med. Waldemar Misiorowski, prof. CMKP

10:00 - 10:10
Dyskusja

Sesja pod patronatem firmy LEKAM

10:10 - 10:20
Doniesienia ustne
Abstrakt: Immunomodulacyjne właściwości witaminy D:
zależność między stężeniem witaminy D a subpopulacjami
komórek NKT
lek. Emilia Adamska-Fita

Sala Koncertowa

10:30 - 11:35

Jak mogę Pani/Panu pomóc? - czyli co realnie jesteśmy w stanie uzyskać w terapii otyłości

Debata ekspertów:

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,
prof. dr hab. n. med. Nadia Sawicka-Gutaj,
prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Popławska-Kita

Sesja pod patronatem firmy Novo Nordisk

Sala satelitarna Kameralna

10:30 - 11:40

Sesja Gospodarka wapniowo-fosforanowa

Przewodniczenie: dr hab. n. med. Waldemar Misiorowski, prof. CMKP,
prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek

10:30 - 10:50

Diagnostyka lokalizacyjna gruczolaków przytarczyc w oparciu o najnowsze techniki obrazowania

prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska

10:50 - 11:10

Postępy w leczeniu niedoczynności przytarczyc – leczenie

dr hab. n. med. Arkadiusz Zygmunt, prof. UMED

11:10 - 11:20

Dyskusja

11:20 - 11:30

Doniesienia ustne

Abstrakt: Ocena wpływu leczenia hiperkortyzolemii na metabolizm i strukturę kości u pacjentów z endogennym zespołem Cushinga

lek. Karolina Cylke-Falkowska

11:30 - 11:40

Doniesienia ustne

Abstrakt: Skuteczność laserowej ablacji termicznej w leczeniu pierwotnej nadczynności przytarczyc wywołanej pojedynczym guzem przytarczycy

dr n. med. Magdalena Kochman

Sala satelitarna Biała

10:30 - 11:40

Przełomy w diagnostyce i leczeniu guzów neuroendokrynnych: rola terapii radioizotopowej w dobie personalizacji terapii

Przewodniczenie i prowadzenie: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

10:30 - 10:40

Przełomy w diagnostyce i leczeniu guzów neuroendokrynnych: rola terapii radioizotopowej w dobie personalizacji terapii

prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

Opisy przypadków 3 pacjentów z NET leczonych Lutatherą:

10:40 - 10:50

Przypadek 1.

dr n. med. Katarzyna Józwik-Plebanek

10:50 - 11:00

Przypadek 2.

dr n. med. Anna Zemczak

11:00 - 11:10

Przypadek 3.

dr n. med. Aneta Desperak

Komentarz ekspertów:

11:10 - 11:15

dr n. med. Łukasz Hajac

11:15 - 11:20

dr n. med. Olgierd Chrabański

11:20 - 11:25

dr hab. n. med. Katarzyna Steinhof-Radwańska

11:25 - 11:40

Tumor Board - dyskusja ekspertów

Sesja pod patronatem firmy Novartis

Sala Koncertowa

11:50 - 13:30

Sesja Nadnerczowa 2

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Renata Świątkowska-Stodulska,
prof. dr hab. n. med. Urszula Ambroziak

Sala satelitarna Kameralna

11:50 - 13:05

Wolność leczenia w Mieście Wolności

Prowadzący sesję: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,
prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk

Sala satelitarna Biała

11:50 - 12:50

Subkliniczna niedoczynność tarczycy –
leczyć, nie leczyć? Debata Ekspertów

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński

HOT NEWS - nowa terapia dostępna w leczeniu
nowotworów neuroendokrynnych

prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

Pełnoobjawowy zespół MEN1 – zawiłości diagnostyczne
i terapeutyczne

lek. Michał Szulc

Wolność terapii w akromegalii - indywidualizacja
podejścia jako klucz do sukcesu - opis przypadku

dr n. med. Dorota Filipowicz

Forma podania leku a bezpieczeństwo terapii u pacjentów
z wielochorobowością – spojrzenie farmakologa klinicznego

prof. dr hab. n. med. Marlena Broncel

Sesja pod patronatem firmy Ipsen

Zaproszeni Eksperci:

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,
prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus

Sesja pod patronatem firmy Merck

12:50 - 13:10

Leczenie nadczynności tarczycy w przebiegu
choroby Gravesa i Basedowa - przeszłość,
teraźniejszość i przyszłość

prof. dr hab. n. med. Tomasz Bednarczuk

Grant edukacyjny firmy Immunovant

13:05 - 13:30

Spotkanie z Ekspertem

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk

Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

dr hab. n. prawn. Rafał Kubiak, prof. UŁ i prof. UM w Łodzi

13:10 - 13:30

Spotkanie z Ekspertem

Zapowiada: prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński

Miejsce calcifediolu w leczeniu chorób endokrynologicznych

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

11:50 - 12:20

STATE-OF-THE-ART LECTURE

Primary Aldosteronism Today: Advances in Diagnosis
and Clinical Recommendations

prof. Carmen Georgescu

12:20 - 12:40

Guzy nadnerczy – pheochromocytoma, co nowego?

dr hab. n. med. Lucyna Siemińska, prof. SUM

12:40 - 13:00

Złośliwe guzy nadnerczy

dr hab. n. med. Agnieszka Zwolak, prof. UMLub

13:00 - 13:10

Dyskusja

13:10 - 13:20

Doniesienia ustne

Abstrakt: Nowe biomarkery w diagnostyce biochemicznej
pheochromocytoma

dr n. med. Piotr Glinicki

13:20 - 13:30

Doniesienia ustne

Abstrakt: Znaczenie autonomicznej sekrecji kortyzolu
w guzach chromochłonnych i przyzwojach: implikacje
kliniczne i okołooperacyjne

lek. Karolina Zawadzka

Sala Koncertowa

14:20 - 15:40
Sesja Choroby Przysadki 1

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski,
prof. dr hab. n. med. Przemysław Witek

Sala satelitarna Kameralna

14:20 - 15:50
Sesja Otyłość i Metabolizm

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Adam Krętowski,
prof. dr hab. n. med. Roman Junik

Sala satelitarna Biała

14:20 - 15:30
Rola analogów parathormonu w terapii niedoczynności przytarczyc. Kiedy i dla kogo?

Moderator sesji: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

14:20 - 14:40
Postępowanie w PİT-NET; co można obserwować, co należy leczyć a co wyleczyć?
prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

14:40 - 15:00
Podłoże genetyczne guzów przysadki
prof. dr hab. n. med. Aleksandra Gilis-Januszewska

15:00 - 15:20
Rola cewnikowania zatok skalistych w diagnostyce i terapii guzów przysadki
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Zieliński

15:20 - 15:30
Dyskusja

15:30 - 15:40
Doniesienia ustne
Abstrakt: Osilodrostat - ocena efektywności w leczeniu choroby Cushinga (CD) oraz ektopowego zespołu Cushinga (ECS)
lek. Aleksandra Gamrat-Żmuda

15:40 - 16:10 Przerwa

16:10 - 18:30
Walne Zgromadzenie Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego

14:20 - 14:40
Od choroby tkanki tłuszczowej do praktycznych aspektów leczenia choroby otyłościowej
prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Popławska-Kita

14:40 - 15:00
Przyszłość w leczeniu otyłości – co nas czeka?
prof. dr hab. n. med. Beata Matyjaszek-Matuszek

15:00 - 15:20
Niedobór witaminy B12 - od neuropatii do choroby Hashimoto
dr hab. n. med. Marcin Gierach, prof. UMK
Wykład sponsorowany przez Woerwag Pharma Polska

15:20 - 15:30
Dyskusja

15:30 - 15:40
Doniesienia ustne
Abstrakt: Asprozyna jako główny regulator insulinooporności i składu ciała u osób z nadwagą i otyłością
dr n. med. Maria Kościeszko

15:40 - 15:50
Doniesienia ustne
Abstrakt: Biomarkery wieku biologicznego jako predyktory długoterminowych wyników po metabolicznej chirurgii bariatrycznej
lek. Alicja Dudek

Panel Ekspertów:
prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk
prof. Rodis D. Paparodis, MD, FNLA
dr hab. n. med. Waldemar Misiorowski, prof. CMKP
dr hab. n. med. Arkadiusz Zygmunt, prof. UMED

Część I sesji:
Management of chronic hypoparathyroidism: challenges and opportunities
prof. Rodis D. Paparodis, MD, FNLA

Część II sesji:
Panel Ekspertów/prezentacje przypadków
dr hab. n. med. Waldemar Misiorowski, prof. CMKP,
dr hab. n. med. Arkadiusz Zygmunt, prof. UMED
Przypadek 1
Leczenie substytucyjne niedoczynności przytarczyc w przebiegu autoimmunologicznego zespołu niedoczynności wielogruzołowej typu 1
dr hab. n. med. Arkadiusz Zygmunt, prof. UMED
Przypadek 2
Ciężka pooperacyjna niedoczynność przytarczyc i tarczycy po 6 miesiącach po całkowitym wycięciu tarczycy z powodu raka
dr hab. n. med. Waldemar Misiorowski, prof. CMKP
Przypadek 3
Niedoczynność przytarczyc u pacjenta po przeszczepie nerki.
Kiedy rozpocząć terapię analogiem PTH?
dr hab. n. med. Arkadiusz Zygmunt, prof. UMED

Podsumowanie i dyskusja
prof. Rodis D. Paparodis, MD, FNLA
dr hab. n. med. Waldemar Misiorowski, prof. CMKP

15:30 - 16:00
Spotkanie z Ekspertem - wykład plenarny

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,
prof. dr hab. n. med. Renata Świątkowska-Stodulska

Fracture risk assessment
prof. Cătălina Poiană

Sala Koncertowa

08:30 - 10:00

Sesja Choroby Przysadki 2

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

08:30 - 09:00

STATE-OF-THE-ART LECTURE

Management strategies of Cushing's syndrome

prof. Michał Kršek

09:00 - 09:20

Długotrwała niedoczynność somatotropowa przysadki
a korzyści z leczenia hormonem wzrostu osób dorosłych

prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk

09:20 - 09:40

Guzy prolaktynowe u mężczyzn: odmienności
w patogenezie, obrazie klinicznym i leczeniu

prof. dr hab. n. med. Przemysław Witek

09:40 - 09:50

Dyskusja

09:50 - 10:00

Doniesienia ustne

Abstrakt: Warianty genu AIP wśród dorosłych
pacjentów z akromegalią

dr n. med. Anna Bogusławska

Sala satelitarna Kameralna

08:30 - 10:00

Sesja Reprodukcja-Andrologia

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz,
prof. dr hab. n. med. Aneta Gawlik-Starzyk

08:30 - 08:50

Rola tkanki mięśniowej i tłuszczowej w układzie wydzielania
wewnętrznego u mężczyzn

prof. dr hab. n. med. Nadia Sawicka-Gutaj

08:50 - 09:10

Wpływ androgenów na występowania osłabienia
u starszych mężczyzn – wyniki European Male Ageing Study

prof. dr hab. n. med. Jolanta Słowikowska-Hilczer

09:10 - 09:30

SERM i inhibitory aromatazy a czynnościowy hipogonadyzm
u mężczyzn

prof. dr hab. n. med. Michał Rabijewski

09:30 - 09:40

Dyskusja

09:40 - 09:50

Doniesienia ustne

Abstrakt: Znaczenie hormonu anty-Müllerowskiego (AMH)
w ocenie rozwoju płciowego i zdrowia reprodukcyjnego
u dziewcząt z uwzględnieniem profilu hormonalnego

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Elżbieta Sowińska-Przepiera

09:50 - 10:00

Doniesienia ustne

Abstrakt: Związek między stężeniem witaminy D
w surowicy a parametrami nasienia u młodych mężczyzn
z populacji ogólnej – badanie przekrojowe

dr hab. n. med. Renata Walczak-Jędrzejowska

Sala satelitarna Biała

08:30 - 09:30

Warsztaty USG - część teoretyczna

Aktualne trendy w diagnostyce ultrasonograficznej
tarczycy

prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska,
dr n. med. Piotr Wiśniewski

Sala Koncertowa

10:10 - 11:50
Sesja Cukrzyca

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,
prof. dr hab. n. med. Beata Matyjaszek-Matuszek

Sala satelitarna Kameralna

10:10 - 11:10
Jak uzyskać prawidłowe stężenie kortyzolu
w Zespole Cushinga - praktyczne wyzwania
terapii osłodrostatem: dawka, czas,
bezpieczeństwo

prof. dr hab. n. med. Aleksandra Gillis-Januszewska,
prof. dr hab. n. med. Przemysław Witek,
lek. Łukasz Działach

Sala satelitarna Biała

10:10-11:30
Warsztaty USG dla początkujących -
Część praktyczna

11:10 - 11:50
Spotkanie Ekspertów
Mój pacjent z orbitopatią tarczycową,
czego nie powinienem przeoczyć

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,
prof. dr hab. n. med. Tomasz Bednarczuk

Sesja sponsorowana przez firmę Amgen

11:40 - 11:50
Dyskusja

11:50 - 12:00
Przerwa

11:50 - 12:00 Przerwa

10:10 - 10:40
STATE-OF-THE-ART LECTURE
Precision nutrition in obesity, diabetes, and gestational
diabetes: bridging the gap between guidelines
and individual needs?
prof. Lina Zabulienė

10:40 - 11:00
Jak postęp technologiczny i sztuczna inteligencja
zmieniają terapię cukrzycy?
prof. dr hab. n. med. Irina Kowalska

11:00 - 11:20
Medycyna precyzyjna w otyłości i cukrzycy typu 2
prof. dr hab. n. med. Adam Krętowski

11:20 - 11:40
Hipoglikemia niezwiązana z leczeniem cukrzycy
prof. dr hab. n. med. Roman Junik

10:10 - 11:30
Część praktyczna - Warsztaty USG dla początkujących
prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek,
dr n. med. Tomasz Tomkalski,
dr n. med. Piotr Wiśniewski

Sala Koncertowa

12:00 - 13:40

Sesja Tarczycowa 2

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus,
prof. dr hab. n. med. Anhelli Syrenicz

Sala satelitarna Kameralna

12:00 - 14:00

Sesja VARIA 2

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Popławska-Kita,
dr hab. n. med. Lucyna Siemińska, prof. SUM

Sala satelitarna Biała

11:50 - 13:10

Warsztaty USG dla zaawansowanych -
Część praktyczna

12:00 - 12:20
Personalizacja terapii, kiedy jeden lek to za mało
dr hab. n. med. Alina Kuryłowicz

12:20 - 12:40
„New kid on the block” - nowa możliwość leczenia choroby otyłościowej
dr n. med. Katarzyna Szmygel,
dr n. med. Aleksandra Puch-Walczak

12:40 - 13:00
Znaczenie kliniczne wybranych czynników angiogennych i markerów nowotworowych u chorych z nowotworami neuroendokrynnymi
dr hab. n. med. Violetta Rosiek

13:00 - 13:20
Diagnostyki i leczenia nowotworów neuroendokrynnych układu oddechowego
dr hab. n. med. Paweł Gut, prof. UMP

13:20 - 13:40
Odpowiedzialne wykorzystanie generatywnej sztucznej inteligencji w rozwoju endokrynologii
dr n. med. Tomasz Tomkowski

13:40 - 13:50
Dyskusja

13:50 - 14:00
Doniesienia ustne
Abstrakt: Czy brak supresji kortyzolu w teście z 1mg deksametazonu (>1,8 ug/dl) jest czynnikiem ryzyka rozwoju chorób sercowo-naczyniowych i metabolicznych?
lek. Joanna Kokoszka

Część praktyczna - Warsztaty USG dla zaawansowanych
prof. dr hab. n. med. Nadia Sawicka-Gutaj,
prof. dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk,
dr n. med. Piotr Wiśniewski

12:00 - 12:20
Rak tarczycy niskiego ryzyka w świetle EBM. Jak leczyć?
prof. dr hab. n. med. Daria Handkiewicz-Junak

12:20 - 12:40
Aktywna obserwacja w mikroraku brodawkowatym tarczycy i monitorowanie raka niskiego ryzyka w ośrodku nieonkologicznym
dr hab. n. med. Jolanta Krajewska

12:40 - 13:00
Nowe możliwości terapeutyczne w leczeniu raka rdzeniastego tarczycy – up-to-date 2025
dr hab. n. med. Jarosław Jendrzejewski

13:00 - 13:20
Czy agoniści receptorów hormonów tarczycy mogą być perspektywą w leczeniu chorób metabolicznych i neurodegeneracyjnych?
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Gietka-Czerneł

13:20 - 13:30
Dyskusja

13:30 - 13:40
Doniesienia ustne
Abstrakt: Białko jąderkowe POP1 jako nowy onkogen w anaplastycznym raku tarczycy
dr n. med. Małgorzata Grzanka

13:40 - 13:55

Zakończenie Zjazdu

prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk,
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,
prof. dr hab. n. med. Renata Świątkowska-Stodulska



Somatuline® autogel®
lanreotide

SUKCES TKWI W SZCZEGÓŁACH

Najdrobniejszy szczegół w sposobie szlifowania diamentu ma ogromny wpływ na jego wartość.

BEZCENNY



NISKIEJ WARTOŚCI

Tak samo każdy szczegół może mieć ogromny wpływ na wyniki **leczenia pacjenta z NET i akromegalią**.

Somatuline® Autogel® to:

- **mniejszy ból** podczas iniekcji w porównaniu do oktreotydu LAR¹.
- **możliwość samoiniekcji** lub podawania leku przez przeszkoloną osobę* **w zaciszu własnego domu**².

SOM-PL-001546

Somatuline AUTOGEL, 60 mg, 90 mg, 120 mg (Lanreotyd), roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce; **SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY**: Lanreotyd 60 mg, 90 mg, 120 mg (w postaci lanreotydu octanu). Każda ampułko-strzykawka zawiera przesycony roztwór lanreotydu octanu w postaci zasady, o stężeniu odpowiadającym 0,246 mg lanreotydu na 1 mg roztworu, co zapewnia rzeczywistą dawkę lanreotydu w jednej iniekcji wynoszącą odpowiednio 60 mg, 90 mg lub 120 mg. **POSTAĆ FARMACEUTYCZNA**: Roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce. Białe do jasnożółtego, lepki, przesycony roztwór. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA**: - w długotrwałym leczeniu chorych na akromegalię, gdy stężenie krążącego hormonu wzrostu (GH) i (lub) insulinopodobnego czynnika wzrostu (IGF-1) pozostają nieprawidłowe po operacji i (lub) radioterapii oraz u pacjentów, u których nie jest możliwe przeprowadzenie operacji chirurgicznej i (lub) zastosowanie radioterapii. Celem postępowania terapeutycznego w akromegalii jest obniżenie stężeń GH i IGF-1, i o ile jest to możliwe, doprowadzenie ich do wartości prawidłowych; - w leczeniu objawów związanych z akromegalią; - w leczeniu guzów neuroendokrynnych żołądkowo-jelitowo-trzustkowych (GEP-NET) G1 i części guzów G2 (indeks Ki67 do maksymalnie 10%) środkowej części prąjelita, trzustki lub nieznanego pochodzenia, po wykluczeniu ognisk pierwotnych w końcowej części prąjelita, u dorosłych pacjentów z nieoperacyjnymi guzami miejscowo zaawansowanymi lub z przerzutami; - w leczeniu objawów związanych z guzami neuroendokrynnymi. **DAWKOWANIE I SPOSÓB PODAWANIA**: Produkt leczniczy Somatuline Autogel dostępny jest w trzech dawkach: 60 mg, 90 mg i 120 mg lanreotydu. **Akromegalia**: Zalecana dawka początkowa wynosi od 60 do 120 mg podawana co 28 dni. Następnie należy dostosować dawkę leku w zależności od odpowiedzi pacjenta (mierzonej złagodzeniem objawów i (lub) obniżeniem stężeń GH i (lub) IGF-1). W przypadku nieuzyskania pożądanej odpowiedzi, dawkę leku można zwiększyć. Dawkę można zwiększyć, jeśli stężenie GH przekracza 2,5 ng/ml. W przypadku stężeń GH w zakresie od 2,5 ng/ml do 1 ng/ml, dawkę można utrzymać, jeśli zależny od wieku poziom IGF-1 jest prawidłowy. W przypadku uzyskania całkowitej kontroli (obniżenie stężenia GH poniżej 1 ng/ml, normalizacja stężenia IGF-1 i (lub) ustąpienie objawów) dawkę leku można zmniejszyć. U pacjentów, u których analog somatostatyny zapewnia dobrą kontrolę objawów choroby, produkt leczniczy Somatuline Autogel można wstrzykiwać w dawce 120 mg co 42 lub 56 dni. Na przykład, u pacjentów, u których uzyskano dobrą kontrolę za pomocą produktu leczniczego Somatuline Autogel w dawce 60 mg podawanej co 28 dni, można kontynuować leczenie produktem leczniczym Somatuline Autogel w dawce 120 mg podawanej co 56 dni, a u pacjentów, u których uzyskano dobrą kontrolę podając produkt leczniczy Somatuline Autogel w dawce 90 mg co 28 dni, można kontynuować leczenie produktem leczniczym Somatuline Autogel w dawce 120 mg co 42 dni. Długoterminowe monitorowanie objawów oraz stężeń GH i IGF-1 należy prowadzić zgodnie ze wskazaniami klinicznymi. Leczenie objawów związanych z guzami neuroendokrynnymi Zalecana dawka początkowa wynosi od 60 do 120 mg podawana co 28 dni. Następnie należy dostosować dawkę indywidualnie w zależności od stopnia ustąpienia objawów. Maksymalna zalecana dawka to 120 mg co 28 dni. U pacjentów, u których analog somatostatyny zapewnia dobrą kontrolę objawów choroby, produkt leczniczy Somatuline Autogel można wstrzykiwać w dawce 120 mg co 42 lub 56 dni. Na przykład, u pacjentów, u których uzyskano dobrą kontrolę za pomocą produktu leczniczego Somatuline Autogel w dawce 60 mg podawanej co 28 dni, można kontynuować leczenie produktem leczniczym Somatuline Autogel w dawce 120 mg podawanej co 56 dni, a u pacjentów, u których uzyskano dobrą kontrolę podając produkt leczniczy Somatuline Autogel w dawce 90 mg co 28 dni, można kontynuować leczenie produktem leczniczym Somatuline Autogel w dawce 120 mg co 42 dni. Należy ściśle monitorować objawy po zmianie leczenia obejmującej dłuższe odstępy między dawkami. Leczenie guzów neuroendokrynnych żołądkowo-jelitowo-trzustkowych (GEP-NET) G1 i części guzów G2 (indeks Ki67 do maksymalnie 10%) środkowej części prąjelita, trzustki lub nieznanego pochodzenia, po wykluczeniu ognisk pierwotnych w końcowej części prąjelita, u dorosłych pacjentów z nieoperacyjnymi guzami miejscowo zaawansowanymi lub z przerzutami. Zalecana dawka to jedno wstrzyknięcie produktu leczniczego Somatuline Autogel 120 mg podawane co 28 dni. Leczenie produktem leczniczym Somatuline Autogel 120 mg należy prowadzić tak długo, jak jest to konieczne w celu kontroli guza. Zaburzenia czynności nerek i (lub) wątroby: U pacjentów z zaburzeniem czynności nerek lub wątroby nie jest konieczne dostosowanie dawki ze względu na szeroki zakres dawek terapeutycznych lanreotydu. Pacjenci w podeszłym wieku: U pacjentów w podeszłym wieku nie jest konieczne dostosowanie dawki ze względu na szeroki zakres dawek terapeutycznych lanreotydu. Dzieci i młodzież: Nie określono bezpieczeństwa ani skuteczności stosowania produktu leczniczego Somatuline Autogel u dzieci i młodzieży. Sposób podawania: Produkt leczniczy Somatuline Autogel należy wstrzykiwać głęboko podskórnie w górną zewnętrzną kwadrant pośladka lub w górną zewnętrzną część uda. W przypadku pacjentów, którzy otrzymują stałą dawkę produktu Somatuline Autogel oraz po odpowiednim przeszkoleniu przez pracownika służby zdrowia, produkt może być podany samodzielnie przez pacjenta lub przez przeszkoloną osobę. W przypadku samodzielnego podania leku iniekcje należy podawać w górną, zewnętrzną powierzchnię uda. Decyzję dotyczącą tego, czy pacjent może wykonywać iniekcje samodzielnie, czy powinna je podawać przeszkolona osoba, powinien podjąć pracownik służby zdrowia. Niezależnie od miejsca wykonania iniekcji, nie należy przy tym tworzyć fałdu skóry, a igłę należy wprowadzać w sposób zdecydowany, na całą jej długość, prostopadle do powierzchni skóry. Iniekcje należy podawać naprzemiennie po lewej i prawej stronie ciała. **PRZECIWWSKAZANIA**: Nadwrażliwość na substancję czynną, somatostatynę, pochodne peptydów lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA**: Kamica żółciowa i powikłania kamicy żółciowej. Lanreotyd może hamować motorykę pęcherzyka żółciowego i przyczyniać się do powstawania kamieni żółciowych. Dlatego pacjenci mogą wymagać okresowego monitorowania. W przypadku długotrwałego leczenia zaleca się wykonywanie badania echograficznego pęcherzyka żółciowego przed leczeniem oraz co 6 miesięcy. Po wprowadzeniu leku do obrotu, u pacjentów leczonych lanreotydem zgłaszano przypadki komplikacji związanych z zapaleniem się kamieniami żółciowymi takie jak zapalenie pęcherzyka żółciowego, zapalenie dróg żółciowych i zapalenie trzustki, wymagające cholecystektomii. W przypadku podejrzenia powikłań związanych z kamcią żółciową należy przerwać stosowanie lanreotydu i wdrożyć odpowiednie leczenie. **Hiperglikemia**

i hipoglikemia Badania farmakologiczne przeprowadzone na zwierzętach i u ludzi wykazały, że lanreotyd, podobnie jak somatostatyna i jej analogi, może hamować wydzielanie insuliny i glukagonu. W związku z tym u pacjentów leczonych lanreotydem może wystąpić hipoglikemia lub hiperglikemia. Rozpoczynając leczenie lanreotydem, należy kontrolować stężenie glukozy we krwi, a gdy dawka zostanie zmieniona należy odpowiednio zmodyfikować leczenie przeciwcukrzycowe. Niedoczynność tarczycy W trakcie leczenia lanreotydem pacjentów z akromegalią obserwowano niewielkie zmniejszenie czynności gruczołu tarczowego, chociaż wystąpienie klinicznej niedoczynności tarczycy jest rzadkie. O ile jest to wskazanie kliniczne, należy przeprowadzić badania oceniające czynność tarczycy. **Bradykardia** Podczas leczenia lanreotydem u pacjentów bez wcześniejszych zaburzeń kardiologicznych może dojść do zwolnienia akcji serca, które jednak nie musi prowadzić do przekroczenia progu bradykardii. U pacjentów z chorobą serca przed włączeniem lanreotydu może wystąpić bradykardia zatokowa. U pacjentów z bradykardią należy zachować ostrożność przy rozpoczynaniu leczenia lanreotydem. **Czynność trzustki** U niektórych pacjentów leczonych lanreotydem z powodu guzów neuroendokrynnych przewodu pokarmowego i trzustki obserwowano zewnątrzwydzielniczą niewydolność trzustki (ang. pancreatic exocrine insufficiency – PEI). Objawy PEI mogą obejmować stolec tłuszczowy, luźne stolce, wzdęcia brzucha i utratę masy ciała. U pacjentów z tymi objawami należy rozważyć badania przesiewowe i odpowiednie leczenie PEI zgodnie z wytycznymi klinicznymi. **Monitorowanie guza przysadki mózgowej** U pacjentów z akromegalią stosowanie lanreotydu nie zwalnia z konieczności monitorowania objętości guza przysadki mózgowej. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE**: Działania niepożądane, zgłaszane w badaniach klinicznych u pacjentów z akromegalią oraz guzami neuroendokrynnymi (GEP-NET), leczonych lanreotydem, wymieniono w tabeli z podziałem na odpowiednie układy i narządy, zgodnie z następującą klasyfikacją: bardzo często ($\geq 1/10$); często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Najczęściej występujące działania niepożądane podczas leczenia lanreotydem to zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego (najczęściej zgłaszano biegunkę i ból brzucha, przemijający zwykle o nasileniu łagodnym do umiarkowanego), kamice żółciową (często bezobjawową) oraz reakcje w miejscu podania (ból, guzek lub stwardnienie). Profil działań niepożądanych jest podobny przy stosowaniu tego leku we wszystkich wskazaniach. **Zaburzenia układu immunologicznego**: częstość nieznana: reakcje alergiczne (w tym obrzęk naczynioruchowy, anafilaksja, nadwrażliwość); **Zaburzenia metabolizmu i odżywiania**: często: hipoglikemia, zmniejszenie apetytu; hiperglikemia, cukrzyca; **Zaburzenia psychiczne**: niezbyt często: bezsenność; **Zaburzenia układu nerwowego**: często: ból głowy, zawroty głowy, ospałość; **Zaburzenia serca**: często: bradykardia zatokowa; **Zaburzenia naczyniowe**: niezbyt często: uderzenia gorąca; **Zaburzenia żołądka i jelit**: Bardzo często: biegunka, wolne stolce; ból brzucha; często: nudności, wymioty, zaparcia, wzdęcia, uczucie pełności, uczucie dyskomfortu w brzuchu; dyspepsja, biegunka tłuszczowa; niezbyt często: nieprawidłowe zabarwienie stolca; częstość nieznana: zewnątrzwydzielnicza niewydolność trzustki, zapalenie trzustki; **Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych**: bardzo często: kamica żółciowa; poszerzenie przewodów żółciowych; częstość nieznana: zapalenie pęcherzyka żółciowego, zapalenie dróg żółciowych; **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej**: często: łysienie, hipotrychoza; **Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej**: często: ból mięśniowo-szkieletowy; ból mięśniowy; **Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania**: często: astenia, zmęczenie, reakcje w miejscu podania (ból, zgrybienie, stwardnienie, guzek, świąd), częstość nieznana: ropień w miejscu wstrzyknięcia; **Badania diagnostyczne**: często: wzrost aktywności ALAT*, nieprawidłowa aktywność AspAT*, nieprawidłowe stężenie ALAT*, wzrost stężeń bilirubiny we krwi*, wzrost stężeń glukozy we krwi*, wzrost stężeń hemoglobiny glikozylowanej*, zmniejszenie masy ciała, zmniejszenie aktywności enzymów trzustkowych*; niezbyt często: wzrost aktywności AspAT*, wzrost aktywności fosfatazy zasadowej we krwi*, nieprawidłowe stężenie bilirubiny we krwi*, spadek stężenia sodu we krwi* - * na podstawie badań przeprowadzonych z udziałem pacjentów z akromegalią; ** na podstawie badań przeprowadzonych z udziałem pacjentów z guzami GEP-NET; **Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych**: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych, Działu Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych: Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, Tel.: +48 22 49 21 301, Faks: +48 22 49 21 309, Strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl> **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY**: Ipsen Pharma, 70 rue Balard, 75015 Paris, Francja. **INFORMACJI O LEKU UDZIELA**: IPSEN Poland Sp. z o.o., ul. Chmielna 73, 00-801 Warszawa, tel.: (22) 653 68 00, fax: (22) 653 68 22. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu**: 10944 (Somatuline AUTOGEL, 60 mg), 10945 (Somatuline AUTOGEL, 90 mg), 10946 (Somatuline AUTOGEL, 120 mg); **KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI**: Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza – Rp.; Lek umieszczony w wykazie leków refundowanych* w chorobach przewlekłych we wskazaniach: a) Akromegalia; Leczenie objawów hipersekrekcji występujących w przebiegu nowotworów neuroendokrynnych: Somatuline Autogel 120 mg: cena detaliczna 5956,55 PLN; odpłatność dla pacjenta – 4,27 PLN; Somatuline Autogel 90 mg: cena detaliczna 4512,36 PLN; odpłatność dla pacjenta – 48,15 PLN; b) Leczenie guzów neuroendokrynnych żołądkowo-jelitowo-trzustkowych GEP-NET G1 i części G2 (indeks Ki67 do maksymalnie 10%) środkowej części prąjelita, trzustki, po wykluczeniu ognisk pierwotnych w końcowej części prąjelita, u dorosłych pacjentów z nieoperacyjnymi guzami miejscowo zaawansowanymi lub z przerzutami: Somatuline Autogel 120 mg: cena detaliczna 5956,55 PLN; odpłatność dla pacjenta – 0,00 PLN; Somatuline Autogel 90 mg: cena detaliczna 4512,36 PLN; odpłatność dla pacjenta – 44,95 PLN. Przed zastosowaniem należy zapoznać się z zatwierdzoną Charakterystyką Produktu Leczniczego. Data ostatniej aktualizacji Charakterystyki Produktu Leczniczego: 01.04.2025 r.

*Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

1. O'Toole, D., Kunz, P.L., Webb, S.M. et al. PRESTO 2: An International Survey to Evaluate Patients' Injection Experiences with the Latest Devices/Formulations of Long-Acting Somatostatin Analog Therapies for Neuroendocrine Tumors or Acromegaly. Adv Ther 40, 671–690 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12325-022-02360-6>.
2. Charakterystyka Produktu Leczniczego Somatuline Autogel, 01.04.2025 r.

* po przejściu odpowiedniego przeszkolenia przez pracownika ochrony zdrowia². Decyzję dotyczącą tego, czy pacjent może wykonywać iniekcje samodzielnie, czy powinna je podawać przeszkolona osoba, powinien podjąć pracownik ochrony zdrowia.

Sala Prasowa

11:20 - 12:15

Grupa P11 - VARIA

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Roman Junik,
dr n. med. Jowita Halupczok-Żyła

Badanie wpływu hormonu wzrostu zawartego w modelowym płynie prezerwacyjnym na ochronę izolowanych nerek świń przeznaczonych do transplantacji

Aneta Ostróżka-Cieślak

Skuteczność i bezpieczeństwo Relacorilantu u osób z hiperkortyzolemią w przebiegu guza nadnerczy: wyniki badań 3 fazy: GRACE i GRADIENT

Aleksandra Gilis-Januszczyńska

Analiza metabolizmu tryptofanu u pacjentów z zespołem rakowiaka - rola szlaku kinureninowego w odpowiedzi na leczenie analogami somatostatyny

Anna Skalniak

Analog somatostatyny, Lanretyd LAR w leczeniu hipoglikemii hiperinsulinemicznej w rodzinie z mutacją aktywującą glukokinazę (GCK) obserwacja długoterminowa

Maria Komisarz-Calik

Czy dr ChatGPT lub dr Gemini mogliby stać się polskimi endokrynologami?

Szymon Suwała

Ocena obrazu klinicznego, profilu biochemicznego i stosowanego leczenia analogami SST u pacjentów z PanNEN z uwzględnieniem polimorfizmów genu receptora somatostatynowego typu 2

Agnieszka Janiec

Pozataarczycowa lokalizacja ogniska pierwotnego zróżnicowanego raka tarczycy – wyzwania i rozwiązania

Magdalena Kwapisz

Hiperkortyzolemia w przebiegu ektopowego wydzielania ACTH – doświadczenie ośrodka trzeciorzędowej referencyjności

Agata Berlińska

Czwarta dekada badań densytometrycznych w Klinice Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Diana Jędrzejuk

Pierwotna niedoczynność kory nadnerczy u pacjenta z obustronnym chłoniakiem nadnerczy i naciekiem OUN (Chłoniak rozlany z dużych komórek B bliżej nieokreślony [DLBCL NOS]) : opis przypadku

Aleksandra Myszka

Zespół MEN1 – analiza kliniczna pacjentów leczonych w Klinice Endokrynologii UCK w Gdańsku w latach 2015–2025

Agata Rzepecka

12:15 - 13:00 Przerwa

Sala Prasowa

13:00 - 13:45

Grupa P9 - Otyłość i metabolizm

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Popławska-Kita,
dr n. med. Dorota Filipowicz

ACTH jako predyktor zwłóknienia wątroby w populacji osób bez zespołu Cushinga

Mari Minasyan

Hipogonadyzm czynnościowy w chorobie otyłościowej u mężczyzn a skład ciała i funkcja tkanki mięśniowej

Alicja Stańska

Hiperglikemia jako najistotniejsza składowa zespołu metabolicznego wpływająca na ryzyko i nasilenie hipomagnezemii

Szymon Suwała

Wpływ kwasu all-trans retinowego na profil wydzielanych cytokin i chemokin z gonadowej tkanki tłuszczowej u myszy Apo-E

Małgorzata Kalisz

Elastografia SWE w ocenie zwłóknienia i stłuszczenia wątroby u pacjentów z zespołem Cushinga i MACS

Mari Minasyan

Markery zapalne w predykcji zwłóknienia wątroby w zespole Cushinga i MACS- ERCUSYN Kraków

Wiktoria Suchy

Wpływ otyłości i insulinooporności na wybrane procesy nowotworzenia – mechanizmy molekularne i znaczenie kliniczne

Agnieszka Baranowska-Bik

Zespół sercowo-nerkowo-metaboliczny i insulinooporność – kompleksowe podejście do leczenia choroby otyłościowej

Wojciech Bik

Polimorfizmy genu FTO i ich wpływ na ciężkość przebiegu klinicznego COVID-19

Martyna Strzelec

Sala Prasowa

13:45 - 14:30

Grupa P6 - Neuro-endokrynologia

Przewodniczenie: dr n. med. Piotr Kmiec,
dr hab. n. med. Violetta Rosiek

Profil wybranych biomarkerów zapalnych, naczyniowych, adhezyjnych i neurotroficznych w osoczu pacjentów z chorobą Alzheimer'a – analiza z uwzględnieniem stopnia otępienia

Wojciech Bik

Utrzymująca się ciężka hipokaliemia jako kluczowy marker diagnostyczny i prognostyczny w ektopowym zespole Cushinga (ECS) związanym z drobnokomórkowym rakiem płuca (SCLC)

Aleksandra Gamrat-Żmuda

Analiza stężenia wisfatyny/eNAMPT w surowicy jako potencjalnego biomarkera diagnostycznego w guzach neuroendokrynnych trzustki i jelita cienkiego

Paweł Komarnicki

Nowotwory neuroendokrynne u młodych dorosłych – obraz kliniczny i wskaźniki przeżycia

Anna Malczewska-Herman

Stężenia wybranych czynników powiązanych z turmogenezą oznaczanych w surowicy jako potencjalne narzędzie do wykrywania nawrotów w nowotworach endokrynnych – badanie pilotażowe

Marta Opalińska

Charakterystyka grupy Pacjentów z nowo ustalonym rozpoznaniem nowotworu neuroendokrynnego (NEN) odbytnicy

Agnieszka Stefańska

Ektopowy zespół Cushinga (ECS) – częstszy niż sądzono i trudny do rozpoznania. Różnice pomiędzy ECS i chorobą Cushinga (CD) - Europejski Rejestr Zespołu Cushinga, ERCUSYN, Kraków

Aleksandra Gamrat-Żmuda

Obiecujące wyniki leczenia inhibitorem HIF-2 α (belzutifanem) u pacjenta z zespołem von Hippel-Lindau – opis przypadku

Katarzyna Bornikowska

Cykliczny Zespół Cushinga – rzadkość w rzadkości – czy istnieje? Studium serii przypadków – ERCUSYN, Kraków

Mari Minasyan

14:30 - 14:50 Przerwa

Sala Prasowa

14:50 - 16:35

Grupa P10 - Ciekawe Przypadki

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak,
dr hab. n. med. Paweł Gut, prof. UMP,
prof. dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk

Analogi somatostatyny I generacji w terapii nieoperacyjnych przyzwojaków – opis dwóch przypadków

Ewelina Rzepka

Trudności diagnostyczne i terapeutyczne zaburzeń gospodarki wapniowo-fosforanowej oraz magnezowej u pacjenta po przeszczepieniu nerki, operowanego z powodu trzeciorzędowej nadczynności przytarczyc – opis przypadku

Dominika Kaszewska-Perka

Zapalenie przysadki w przebiegu choroby IgG4-zależnej naśladujące makrogruczolaka – u Pacjentki z niewydolnością osi nadnerczowej i tarczycowej

Mari Minasyan

Hiponatremia jako pierwszy objaw zespołów paranowotworowych w przebiegu raka drobnokomórkowego płuca: opis dwóch przypadków klinicznych

Aleksandra Obuchowska-Standyło

Znaczenie angioinwazji jako czynnika rokowniczego w raku pęcherzykowym tarczycy – analiza przypadku rozległych zmian przerzutowych przy minimalnym zaawansowaniu miejscowym

Magdalena Kwapisz

Choroba Hiraty – rzadka przyczyna hipoglikemii

Paweł Komarnicki

Współistnienie niskozróżnicowanego raka pęcherzykowego tarczycy wywodzącego się z wola jajnikowego z grasiczakiem – opis przypadku

Estera Mikina

Niepełna tranzycja, pełny efekt? Czasowa terapia testosteronem u osoby niebinarnej AFAB

Jakub Gołacki

Nasilona wirylizacja u pacjentki z gruczolakiem kory nadnercza przebiegającym z autonomicznym wydzielaniem androgenów i kortyzolu – opis przypadku

Agata Toboła

Hiponatremia z ukrytym obliczem – ektopowy zespół Cushinga w przebiegu prawdopodobnie raka płuca

Monika Lenart-Lipińska

Chirurgia cytoredukcyjna jako pomost do leczenia radiojodem w zaawansowanym raku brodawkowatym

Magdalena Kwapisz

Złożone zaburzenia hormonalne u chorego z zaawansowanym nowotworem podścieliskowym (gastrointestinal stromal tumor, GIST) jelita cienkiego w trakcie leczenia inhibitorami kinaz i immunoterapią – opis przypadku

Miłosz Matałowski

To nie zespół Cushinga, to choroba Madelunga

Adrianna Mróz

Wątpliwości diagnostyczne w ocenie hormonalnej PitNET – opis przypadku

Łukasz Klin

Złośliwy guz chromochłonny nadnercza lewego u pacjenta z chorobą von Hippel-Lindau – opis przypadku

Artur Kuchareczko

Współwystępowanie autoimmunologicznego zespołu niedoczynności wielogruzołowej typu 1 z mnogimi nowotworami neuroendokrynnymi żołądka – opis przypadku

Aldona Janoska

Od pierwszych nietypowych objawów ze strony przewodu pokarmowego do rozpoznania zespołu MEN 1 i jego powikłań

Małgorzata Kiliuk

Wielogniskowy rak brodawkowaty tarczycy z przerzutami do węzłów chłonnych u pacjentki w ciąży – opis przypadku

Agata Toboła

Pooperacyjna niedoczynność przytarczyc u pacjentki z akromegalią jako wyzwanie terapeutyczne – opis przypadku

Martyna Kępka

Guzy okolicy skrzyżowania wzrokowego – radioterapia jako leczenie uzupełniające czy przyczyna nowych kłopotów?

Grzegorz Zieliński

Zespół mnogich nowotworów układu wydzielania wewnętrznego typu 4 (MEN4) spowodowany rzadkim wariantem patogennym w genie CDKN1B – opis przypadku

Anna Matrejek

Sala prasowa

16:35 - 16:40

Grupa P3 - Reprodukcja

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak,
dr hab. n. med. Paweł Gut, prof. UMP,
prof. dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk

Zaburzenia profilu aminokwasów w zespole policystycznych jajników

Katarzyna Paczkowska

Sala prasowa

16:40 - 16:45

Grupa P8 - Cukrzyca

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak,
dr hab. n. med. Paweł Gut, prof. UMP,
prof. dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk

Opis przypadku: wyzwania w leczeniu cukrzycy wtórnej u kierowcy zawodowego z przetrwałą, aktywną akromegalią

Paulina Trojanowska

Sala prasowa

8:30 - 9:15

Grupa P1 - Choroby Nadnerczy

Przewodniczenie: dr hab. n. med. Aleksandra Jawiarczyk-Przybyłowska,
dr hab. n. med. Agnieszka Zwolak, prof. UMLub,
dr hab. n. med. Lucyna Siemińska, prof. SUM

Profil steroidowy w osoczu w diagnostyce nowotworów nadnerczy – badanie wstępne

Piotr Glinicki

Neuropeptydy w diagnostyce biochemicznej guza chromochłonnego: ocena przydatności diagnostycznej neuropeptydu Y (NPY) oraz ludzkiego transkryptu regulowanego przez kokainę i amfetaminę (CART)

Alicja Szatko

Diagnostyczne zastosowanie terapii małą dawką inhibitora metyraponu u chorych z guzami nadnerczy przebiegającymi z łagodnym autonomicznym wydzielaniem kortyzolu (MACS) – doniesienie wstępne

Agata Tuszyńska-Meissner

Białka i peptydy z rodziny granin w diagnostyce biochemicznej incydentaloma nadnerczy i nowotworów produkujących katecholaminy (PPGLs)

Piotr Glinicki

Efektywność terapii uzupełniającej Mitotanem w raku kory nadnerczy na podstawie analizy jednoośrodkowej

Agnieszka Kotecka-Blicharz

Ocena stężenia INSM-1 w różnicowaniu zmian nowotworowych w nadnerczach – badanie wstępne

Alicja Szatko

Charakterystyka kliniczna i znaczenie czynników rokowniczych w guzach onkocytnych nadnerczy – doświadczenia własne

Marcin Motyka

Wdrożenie czulej strategii diagnostycznej pierwotnego aldosteronizmu: 12-miesięczne doświadczenia własne

Piotr Kmieć

Odmienne oblicza kliniczno-diagnostyczne pierwotnego hiperaldosteronizmu – analiza w oparciu o wybrane przypadki kliniczne

Agnieszka Cabanek

Sala prasowa

09:15 - 10:05

Grupa P2 - Choroby Tarczycy I

Przewodniczenie: dr hab. n. med. Katarzyna Dobruch-Sobczak,
dr n. med. Tomasz Tomkowski

Upłynnienie koloidu – nieoczekiwany efekt termoablacji laserowej zmian ogniskowych w tarczycy – doniesienie wstępne

Arkadiusz Zygmunt

Nie taki TIRADS straszny jak go malują, czyli o zmianach ogniskowych tarczycy słów kilka

Jakub Wronecki

Poamiodaronowa nadczynność tarczycy

Marcela Maksymowicz

Zależność między poziomem selenu, mianem przeciwciał TRAb i objętością tarczycy u pacjentów z Chorobą Graves-Basedowa i wolem guzkowym – badanie przekrojowe

Krzysztof Wróblewski

Wybrane zaburzenia metaboliczne oraz hematologiczne u pacjentów z autoimmunizacyjnymi chorobami tarczycy (AITD) – w oparciu o wyniki badań własnych

Agnieszka Cabanek

Ryzyko prozakrzepowe w zaburzeniach funkcji tarczycy a karbonylacja białek jako czynnik modyfikujący właściwości sieci fibrynowych

Kamila W. Undas

Leczenie celowane molekularnie raka rdzeniastego tarczycy z mutacją RET selektywnym inhibitorem antyRET

Dominika Kochan-Olszewska

Podtyp Warthin-like raka brodawkowego tarczycy – doświadczenia ośrodka, raport wstępny

Jacek Gałczyński

Nielosowa inaktywacja chromosomu X u pacjentek z chorobą Hashimoto

Anielli Syrenicz

Zastosowanie tocilizumabu w leczeniu orbitopatii tarczycowej odpornej na leczenie glikokortykosteroidami – analiza kliniczna skuteczności i bezpieczeństwa

Joanna Rymuza

10:05 - 10:30 Przerwa

Sala prasowa

10:30 - 11:45**Grupa P5 - Choroby Przysadki**

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Aleksandra Gilis-Januszevska,
dr hab. n. med. Aleksandra Jawiarczyk-Przybyłowska,
prof. dr hab. n. med. Przemysław Witek

Hipogonadyzm hipogonadotropowy jako jeden z czynników predykcyjnych nieprawidłowego profilu metabolicznego u pacjentów z wielohormonalną niedoczynnością przysadki

Paweł Sojka

Przerzut raka sutka do szypuły przysadki – u pacjentki z wieloosiową niedoczynnością przysadki – szybki i spektakularny efekt nowoczesnej terapii onkologicznej (rybocyklibem i letrozolem)

Elżbieta Andrysiak-Mamos

Leczenie neurochirurgiczne guzów przysadki w zespole McCune-Albrighta

Grzegorz Zieliński

Całkowita remisja bólów głowy u pacjentów z agresywnymi PitNETs leczonymi Pasireotydem. Korelacja z biomarkerami stanu zapalenia (SIB)

Maria Komisarz-Calik

Wyniki leczenia endoskopowego agresywnych gruczolaków przysadki i raków przysadki

Barbara Buchalska

Ocena bezpieczeństwa i skuteczności leczenia chirurgicznego mikrogruczolaków przysadki wydzielających TSH

Grzegorz Zieliński

Epidemiologia guzów przysadki ze szczególnym uwzględnieniem zmian kwalifikowanych do leczenia chirurgicznego – badanie jednoośrodkowe

Aleksandra Derwich-Rudowicz

Markery zwłóknienia i stłuszczenia wątroby – FIB-4 i HSI w akromegalii: jednoośrodkowe badanie obserwacyjne

Mari Minasyan

Leczenie endoskopowe kortykotropowych gruczolaków przysadki z komórek Crooke'a

Barbara Buchalska

Stężenie rozpuszczalnego białka α -klotho, nesfatyny-1 i IGFBP3 w diagnostyce biochemicznej i monitorowaniu efektów leczenia pacjentów z akromegalią

Magdalena Ostrowska

Mikrogruczolak somatotropowy przysadki – wyniki leczenia operacyjnego

Grzegorz Zieliński

Leczenie skojarzone pegwisomantem i lanreotydem u Pacjenta z agresywnym przebiegiem akromegalii o początku imitującym cukrzycę typu I

Aleksandra Gamrat-Żmuda

Temozolomid oraz leczenie skojarzone (Temozolomid i Pasireotyd LAR) w przypadku agresywnych, olbrzymich guzów neuroendokrynnych przysadki

Maria Komisarz-Calik

Wpływ nieprawidłowego wydzielania hormonu wzrostu na metabolizm i strukturę kości u pacjentów z akromegalią oraz ciężkim niedoborem hormonu wzrostu – wyniki wstępne

Arnika Wydra

Guzy przysadki nieczynne hormonalnie – różnice w obrazie i przebiegu klinicznym u kobiet i mężczyzn – jednoośrodkowe badanie retrospektywne

Karol Sagan

11:45 - 11:50 Przerwa

Sala prasowa

11:50 - 12:25**Grupa P4 - Gospodarka Wapniowo-Fosforanowa**

Przewodniczenie: dr hab. n. med. Arkadiusz Zygmunt, prof. UMED,
prof. dr hab. n. med. Magdalena Stasiak

Postępowanie w humoralnej hiperkalcemii nowotworów złośliwych u pacjentów z guzami neuroendokrynnymi – seria przypadków
Marta Klepinowska

Leczenie długodziałającym analogiem PTH (palopegteryparatyd) niedoczynności przytarczyc – doświadczenia własne
Agnieszka Domańska-Czajka, Monika Pacocha

Rak przytarczyc – rzadki, ale groźny przeciwnik: wnioski z doświadczeń własnych w kontekście diagnostyczno-terapeutycznym
Magdalena Kwapisz

Przebieg kliniczny oraz efekty zastosowanego leczenia u pacjentów z rakiem przytarczyc
Mirella Iwanowska

1,25-dihydroksywitamina D w populacji osób starszych
Dorota Leszczyńska

Wpływ leczenia denosumabem na gęstość mineralną kości u kobiet po menopauzie z pierwotną nadczynnością przytarczyc – doniesienie wstępne
Karolina Późniewska

Skuteczność terapii palopegterypatydem w pierwotnej niedoczynności przytarczyc – doświadczenia własne
Katarzyna Karoń

Sala prasowa

12:25 - 12:45**Grupa P7 - Endokrynologia molekularna**

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Katarzyna Ziemnicka

Ocena profilu molekularnego raka anaplastycznego tarczycy z wykorzystaniem panelu Oncomine™ Precision Assay przy użyciu sekwencjonowania NGS
Aldona Kowalska

Analiza wolnego krążącego DNA przy użyciu NGS jako narzędzie diagnostyczne dla wykrywania zmian molekularnych w zaawansowanym raku tarczycy
Emilia Niedziela

Powikłania endokrynologiczne u pacjentów onkologicznych leczonych pembrolizumabem w trakcie opieki Poradni Endokrynologicznej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku
Katarzyna Banaszekiewicz

Wykorzystanie testów molekularnych w ocenie guzków tarczycy kategorii 4 BACC wg systemu Bethesda
Aldona Kowalska

12:45 - 14:20 Przerwa / lunch

Sala prasowa

14:20 - 15:40

Grupa P2 - Choroby Tarczycy II

Przewodniczenie: dr hab. n. med. Katarzyna Dobruch-Sobczak,
dr n. med. Tomasz Tomkowski,
prof. dr hab. n. med. Katarzyna Ziemińska

Analiza czasu wystąpienia oraz lokalizacji przerzutów odległych u chorych z rakiem pęcherzykowym tarczycy w grupie 3285 chorych ze zróżnicowanym rakiem tarczycy

Tomasz Trybek

Wartość stężenia tyreoglobuliny a wykrywalność niejodochwytnych przerzutów zróżnicowanego raka tarczycy w badaniu [18F]FDG PET/CT

Kamila W. Undas

Termoablacja techniką RFA (ang. radiofrequency ablation) łagodnych guzów tarczycy

Krzysztof Kaczka

Śródoperacyjny system wykrywania autofluorescencji przytarczyc oparty na sondzie PTeye™ chroni więcej przytarczyc podczas całkowitego wycięcia tarczycy niż oczu chirurga

Marcin Barczyński

Funkcjonalna chirurgia onkologiczna w zaawansowanym raku brodawkowym tarczycy z naciekiem krtani – częściowa laryngektomia i rekonstrukcja wolnym płatem z przedramienia jako skuteczna alternatywa terapeutyczna

Piotr Góralski

Głębokie uczenie w diagnostyce USG nowotworu tarczycy: ocena potencjału wybranych modeli opartych na uczeniu głębokim

Sabina Przygodzka

Ocena jakości życia pacjentów z chorobą Hashimoto w stadium eutyreozy w zależności od współwystępowania zespołu metabolicznego

Aldona Janoska

Wznowa węzłowa u chorych z rakiem brodawkowym tarczycy – analiza przydatności stosowanych metod diagnostycznych

Agnieszka Suligowska

Ocena diagnostyczna wybranych białek i peptydów z rodziny granin i INSM-1 w diagnostyce pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy

Piotr Glinicki

Wysokozróżnicowany rak tarczycy w ciąży. Analiza retrospektywna nowo zdiagnozowanych pacjentek

Maciej Bulwa

Charakterystyka pacjentów z rakiem anaplastycznym tarczycy leczonych w Narodowym Instytucie Onkologii w Gliwicach w latach 2008-2024

Aleksandra Kropińska

Analiza postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u chorych na raka tarczycy w celu oceny możliwości deeskalacji leczenia

Magdalena Kołton

Ocena przydatności diagnostycznej nowych biomarkerów: XIAP i surwiwiny w diagnostyce raka rdzeniastego tarczycy

Alicja Szatko

Przeżycie chorych z rozpoznaniem raka niskozróżnicowanego tarczycy w zależności od stopnia zaawansowania choroby

Agnieszka Walczyk

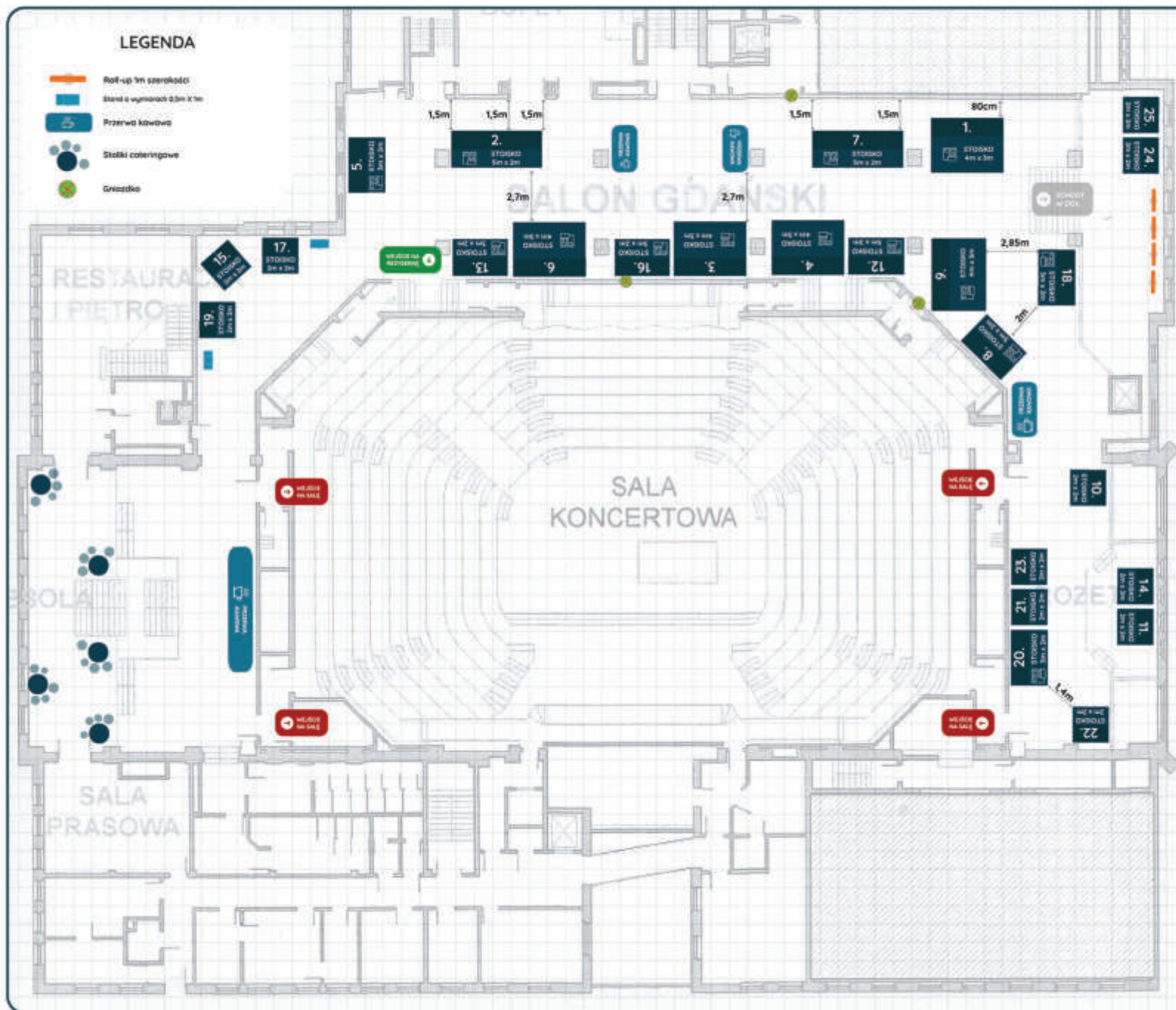
Wyniki długoterminowej obserwacji pacjentów z guzkami tarczycy IV kategorii cytologicznej wg klasyfikacji Bethesda

Piotr Wiśniewski

Leczenie jodem radioaktywnym nadczynności tarczycy w przebiegu choroby Gravesa i Basedowa u dzieci i młodzieży – analiza wskazań i skuteczności terapii w 20-letnim doświadczeniu ośrodka

Aleksandra Król

1 piętro – wystawa medyczna, wejście na Salę Koncertową oraz Salę Prasową



Partnerzy strategiczni:

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1. Elli Lilly
4m x 3m | 2. Novo Nordisk
5m x 2m |
|--------------------------|----------------------------|

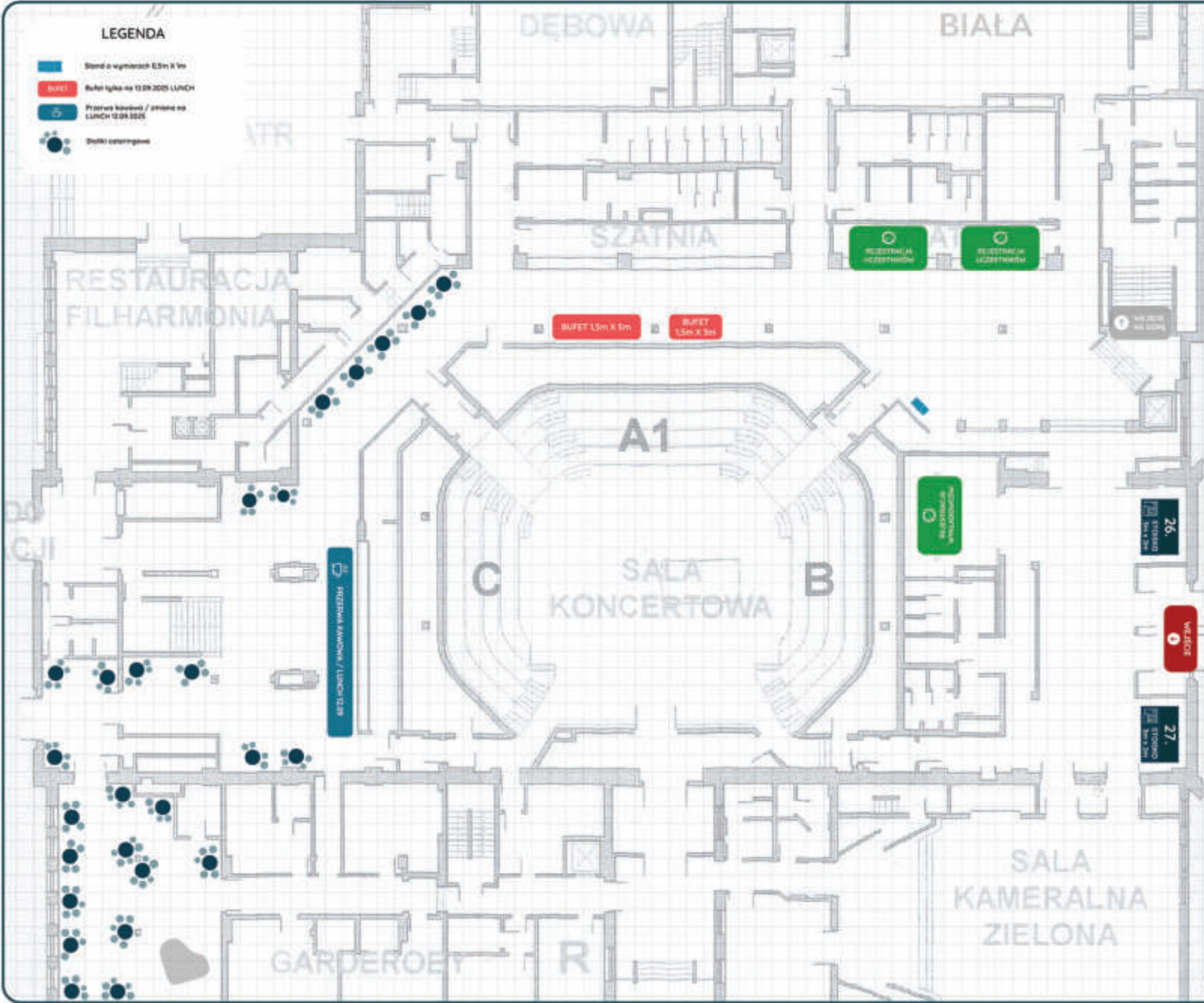
Partnerzy główni:

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| 3. Lekam
4m x 3m | 4. Berlin-Chemie
4m x 3m |
| 5. Novartis
3m x 2m | 6. Merck
4m x 3m |
| 7. Ipsen
5m x 2m | |

Partnerzy konferencji:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 8. Recordati
3m x 2m | 9. Sandoz
4m x 3m |
| 10. ER-KIM
2m x 2m | 11. Immunovant
2m x 2m |
| 12. Woerwag Pharma
3m x 2m | 13. Swixx Biopharma
3m x 2m |
| 14. Amgen
2m x 2m | 15. SUN-FARM
2m x 2m |
| 16. Polpharma
3m x 2m | 17. EVER Pharma
2m x 2m |
| 18. Euromed
3m x 2m | 19. Meden-Inmed
2m x 2m |
| 20. Miro
3m x 2m | 21. Bausch Health
2m x 2m |
| 22. SERB
2m x 2m | 23. Besins
2m x 2m |
| 24. Imed
2m x 2m | 25. ZNANY LEKARZ
2m x 2m |

Parter – wystawa medyczna, biuro Zjazdu/rejestracja, wejścia na salę Kameralną, salę Białą, salę Dębową



Partnerzy:

- 26. TMS
3m x 2m
- 27. VIVUS
3m x 2m

INFORMACJE ORGANIZACYJNE

BIURO ZJAZDU / REJESTRACJA



Biuro Zjazdu znajduje się na parterze Polskiej Filharmonii Bałtyckiej im. Fryderyka Chopina i będzie czynne:

- 11 września, czwartek, w godzinach 9:30-18:30
- 12 września, piątek, w godzinach 8:00-18:30
- 13 września, sobota, w godzinach 8:00-13:00

UCZESTNIKOM ZAPEWNIAMY



- wstęp na sesje naukowe
- torbę zjazdową z materiałami zjazdowymi
- udział w wystawie medycznej
- identyfikator
- certyfikat w formie elektronicznej (do pobrania z profilu sympomed.pl) - wystawiony na podstawie weryfikacji obecności na Zjeździe
- książkę streszczeń w formie elektronicznej
- książkę abstraktów w formie elektronicznej

PUNKTY EDUKACYJNE



Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 października 2004r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyстів, udokumentowanej liczby godzin uczestnictwa w XXIII Zjeździe Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, lekarzowi / lekarzowi dentyście przysługuje **17 punktów edukacyjnych**.

WYSTAWA MEDYCZNA



Wystawa medyczna znajduje się na parterze oraz na piętrze Polskiej Filharmonii Bałtyckiej im. Fryderyka Chopina. Wstęp na wystawę medyczną możliwy jest wyłącznie dla osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi.



- **Kawa, herbata oraz drobne przekąski** dostępne będą w dniach 11-13 września w przerwach między sesjami, na terenie wystawy medycznej (na pierwszym piętrze) oraz na parterze przy sali Nad Motławą
- **Kolacja** będzie serwowana w czwartek, 11 września po Uroczystej Inauguracji XXIII Zjazdu PTE, na terenie wystawy medycznej (na pierwszym piętrze) oraz na parterze przy sali Nad Motławą
- **Lunch** będzie serwowany w piątek, 12 września w godzinach 13:30-14:20 na terenie wystawy medycznej (na pierwszym piętrze) oraz na parterze przy sali Nad Motławą, a także przy szatni

SPOTKANIE TOWARZYSKIE

Spotkanie Towarzyskie podczas XXIII Zjazdu PTE odbędzie się w dniu **12 września o godzinie 20:00 w Teatrze Szekspirowskim** (ul. Wojciecha Bogusławskiego 1, Gdańsk).

W ramach Spotkania Towarzyskiego wystąpi zespół **Elektryczne Gitary**.

Wstęp na spotkanie możliwy będzie wyłącznie po uprzednim opłaceniu i **okazaniu zaproszenia**, które będzie wydane podczas odbioru identyfikatora zjazdowego.

IDENTYFIKATORY

Aby zagwarantować Państwu maksymalne bezpieczeństwo oraz komfort podczas obrad, **prosimy o obowiązkowe noszenie identyfikatorów w widocznym miejscu**. Ochrona obiektu oraz organizatorzy będą konsekwentnie egzekwować konieczność okazywania identyfikatorów. Osoby bez identyfikatora nie będą uprawnione do wejścia na część dydaktyczną, wystawową oraz cateringową.

INFORMACJE DLA WYKŁADOWCÓW

VIP ROOM

VIP ROOM, w którym możecie Państwo przygotować się do wykładu w oczekiwaniu na swoje wystąpienie, znajduje się **na parterze w sali Dębowej**.

PUNKT MULTIMEDIALNY

Punkt multimedialny zlokalizowany jest bezpośrednio przy VIP ROOM (sala Dębowa).

Wykładowcy proszeni są o dostarczenie prezentacji na minimum godzinę przed rozpoczęciem sesji, w której biorą udział, w celu sprawdzenia poprawności jej działania.

Prosimy o dostarczenie prezentacji na sesje poranne dzień wcześniej.

IDENTYFIKATORY

Aby zagwarantować Państwu maksymalne bezpieczeństwo oraz komfort podczas obrad, **prosimy o obowiązkowe noszenie identyfikatorów w widocznym miejscu**. Ochrona obiektu oraz organizatorzy będą konsekwentnie egzekwować konieczność okazywania identyfikatorów. Osoby bez identyfikatora nie będą uprawnione do wejścia na część dydaktyczną, wystawową oraz cateringową.

GASTRONOMIA

- **Kawa, herbata oraz drobne przekąski** dostępne będą w dniach 11-13 września w przerwach między sesjami, zarówno w VIP ROOMie jak i na terenie wystawy medycznej na pierwszym piętrze oraz na parterze przy sali Nad Motławą.
- **Uroczysta kolacja dla Wykładowców**, zaplanowana jest dnia 11 września po Uroczystej Inauguracji XXIII Zjazdu w restauracji Piwnica Rajców.
Do restauracji udamy się wspólnie pieszo, dystans to około 1 km.
Prosimy o zadbanie o wygodne obuwie oraz ubiór adekwatny do pogody.
- **Lunch** będzie serwowany w piątek, 12 września w godzinach 13:30-14:20 **w restauracji FILHARMONIA** znajdującej się na terenie Polskiej Filharmonii Bałtyckiej im. Fryderyka Chopina.

SPOTKANIE TOWARZYSKIE

Spotkanie Towarzyskie podczas XXIII Zjazdu PTE odbędzie się w dniu **12 września o godzinie 20:00 w Teatrze Szekspirowskim** (ul. Wojciecha Bogusławskiego 1, Gdańsk).

W ramach Spotkania Towarzyskiego wystąpi zespół **Elektryczne Gitary**.

Odległość między Teatrem Szekspirowskim a hotelem Holiday Inn Gdańsk to około 950 m.

Zbiórka w recepcji hotelowej zaplanowana jest na godzinę 19:30.

Uprzejmie prosimy o punktualne przybycie na miejsce zbiórki oraz o zadbanie o wygodne obuwie i ubiór adekwatny do pogody. W miejscu Spotkania Towarzyskiego udostępniona zostanie szatnia, w której będą mogli Państwo pozostawić odzież wierzchnią oraz obuwie na zmianę

Wstęp na spotkanie możliwy będzie wyłącznie po okazaniu zaproszenia, które będzie wydane podczas odbioru identyfikatora zjazdowego.

KONTAKT

Przez cały czas trwania XXIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, w razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości, do Państwa dyspozycji pozostaje Zespół Sympomed będący na miejscu realizacji.

Kontakt dla Uczestników / Biuro Zjazdu

Joanna Myszczyzyn
j.myszczyzyn@sympomed.pl
tel. 603 770 438

Kontakt dla Wykładowców

Magdalena Starnowska
m.starnowska@sympomed.pl
tel. 603 770 358

Kontakt dla Firm

Małgorzata Nowakowska
m.nowakowska@sympomed.pl
tel. 603 770 385

Anna Kutryba
a.kutryba@sympomed.pl
tel. 663 601 833

Sonia Dolna
s.dolna@sympomed.pl
tel. 609 303 420

Kontakt w kwestiach technicznych

Marcin Werner
m.werner@sympomed.pl
tel. 603 770 342

Koordynator Projektu

Paulina Kraszevska
p.kraszevska@sympomed.pl
tel. 607 775 734





1 X TYDZIEŃ

wegovy[®]

semaglutyd **2,4 mg**

Od początku zyskaj **Więcej**

≥ 20%

redukcja masy ciała
u 1 na 3 pacjentów,
~17% średnia redukcja
masy ciała utrzymana
przez 2 lata.^{1,2}

20%

redukcja ryzyka
poważnych zdarzeń
sercowo-naczyniowych,
19% redukcja śmiertelności
całkowitej.^{*,3}

- Wytyczne ESC 2024
- Wytyczne PTLO
- Stanowisko Ekspertów PTK

Tylko Wegovy[®] ma udowodnioną redukcję
ryzyka poważnych zdarzeń sercowo-naczyniowych
u pacjentów z otyłością, powikłaną nadwagą
i bez cukrzycy⁴⁻⁶



Dowiedz się więcej na:
forum-dla-otylosci.pl

* Różnica w ryzyku zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych nie osiągnęła wymaganej wartości p dla testów hierarchicznych, więc nie przeprowadzono testów wyższości dla pozostałych potwierdzających drugorzędowych punktów końcowych.
Ilustracja przedstawia wizerunek modeli, nie pacjentów.

Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.
Krakowiaków 46, 02-255 Warszawa
tel.: +48 22 444 49 00, faks: +48 22 444 49 01
informacja@novonordisk.com
www.novonordisk.pl

04/2025 © Novo Nordisk A/S, PL25SEMO00139

