

## ХРОНІКА ПОДІЙ

### **ЗВІТ про науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Сімнадцяті Данилевські читання, 1–2 березня 2018 року)**

1–2 березня 2018 року згідно з державним Реєстром з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій на 2018 рік ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», Харківською медичною академією післядипломної освіти МОЗ України та Харківським національним медичним університетом МОЗ України проведено науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Сімнадцяті Данилевські читання).

У роботі конференції взяли участь 324 особи, серед них представники 8 областей України та м. Києва, а також Російської Федерації, Лівану та Марокко. Окрім фахівців з клінічної та експериментальної ендокринології, учасниками конференції були також лікарі інших спеціальностей.

Склад доповідачів включав представників науково-дослідних та науково-педагогічних закладів Харкова (ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», ДУ «Національний інститут те-

рапії ім. Л. Т. Малої НАМН України», Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, Харківський національний медичний університет МОЗ України, Національний фармацевтичний університет МОЗ України, Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України, Український науково-дослідний інститут протезування, протезобудування та відновлення працездатності, обласна клінічна лікарня — Центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф, Харківська міська клінічна лікарня № 2 ім. проф. О. О. Шалімова, Харківський міський центр «Діабетична ступня»); м. Києва (ДУ «Інститут генетичної та регенеративної медицини НАМН України», Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів та тканин МОЗ України); а також Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці), ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України», Івано-Франківського національного медичного університету.

Із привітанням до учасників конференції звернулись директор ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Да-

нилевського НАМН України», чл.-кор. НАМН України, професор Ю. І. Караченцев, проректор з наукової роботи ХНМУ проф. В. В. М'ясоєдов, заступник начальника Управління охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації, начальник відділу з медичної діяльності Г. М. Сіроштан, заступник директора, начальник Управління організації лікувально-профілактичної допомоги дорослому населенню Департаменту охорони здоров'я Харківської міської ради О. О. Головіна, заступник директора з наукової роботи ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», д. мед. н., професор, Заслужений лікар України Н. О. Кравчун.

Виступаючи відзначили, що важливість проведення Данилевських читань обґрунтована крайньою необхідністю обговорення новітніх досягнень в галузі клінічної та експериментальної ендокринології для якнайшвидшого впровадження сучасних технологій в клінічну практику. Такий формат конференції, що стала вже традиційною, представляє інтерес не тільки для фахівців-ендокринологів, а й для лікарів інших спеціальностей. Вказане підтверджується активною з року в рік участю в роботі конференції представників медично-наукової спільноти України та фахівців з-за кордону.

Програму конференції склали 52 доповіді (34 усних та 18 постерних), у т. ч. 24 — з проблем діабетології, 7 — тиреоїдології, 8 — ожиріння, 13 — з іншої ендокринної патології.

Провідна доповідь цього річних Данилевських читань була присвячена проблемі ожиріння. Лекція була представлена к. мед. н. К. В. Місюрою (Харків). Доповідач охарактеризувала ожиріння як хронічне захворювання обміну речовин з проявами комплексу прогресуючих внаслідок надлишкового накопичення жирової тканини метаболічних змін, що призводять до тяжких ускладнень. К. В. Місюра розглянула генетично детерміновані та зовнішні (провокуючі) фактори ризику розвитку цієї патології, а також, відповідно до отриманих даних, розглянула патогенетичну роль

надлишкового накопичення жирової тканини, в першу чергу вісцеральної, у розвитку системного низькоінтенсивного запалення, змін секреторної функції жирової тканини, розвитку метаболічних порушень у осіб із надлишком маси тіла різного ступеня. За твердженням доповідача, обов'язковою умовою для ефективної профілактики ожиріння є впровадження у систему практичної охорони здоров'я визначення параметрів складу тіла, та першочергового залучення до профілактичних заходів потребують міські мешканці, які знаходяться у стані стресу, різко змінили свій спосіб життя та професійної діяльності або робота яких не пов'язана із достатньою руховою активністю, а також вагітні та жінки у менопаузі. Особи, які мають вміст жирової тканини понад 34 %, потребують активних лікувально-профілактичних заходів.

Проблеми ожиріння і корекції гіпоталамо-гіпофізарної дисфункції у хворих на дану патологію присвятила свій виступ д. мед. н. О. А. Будрейко (Харків). Доповідач зазначила, що поряд з необхідністю зниження маси абдомінально-вісцеральної жирової тканини, зменшення ступеня інсулінорезистентності, нормалізації метаболічних показників та цифр артеріального тиску у даної когорти хворих вкрай важливим є корекція психоневрологічних порушень та гіпоталамічної дисфункції. У даному аспекті О. А. Будрейко звернула увагу присутніх на Гамалате  $V_6$  — препарат, який покращує церебральну нейродинаміку, когнітивне функціонування та психологічну адаптацію, а також розглядається як новий перспективний терапевтичний засіб для регуляції функції острівцевих клітин, гомеостазу глюкози і аутоімунітету.

У зв'язку зі значною поширеністю цукрового діабету більшість доповідей на конференції було присвячено саме цій ендокринній патології. Незважаючи на проведення численних широкомасштабних досліджень з вивчення цукрового діабету та отримані результати, залишається відкритим широке коло питань, що потребують подальшого вирішення.

Д. мед. н., проф. Н. О. Кравчун (Харків) нагадала слухачам про необхідність по-

чинати лікування пацієнтів з вперше виявленим ЦД 2 типу для нормалізації метаболічного контролю при наявності глікозильованого гемоглобіну рівного або вище 7,5 % з комбінованої терапії, що з урахуванням феномена «метаболічної пам'яті» може звести до мінімуму ризик розвитку та прогресування хронічних діабетичних ускладнень. Як приклад такого підходу до терапії цукрового діабету типу 2 типу з впливом на різні патогенетичні механізми хвороби з використанням комбінованих лікарських засобів, доповідач розглянула застосування КСІГДУО Пролонг (поєднання дапагліфлозину та метформіну продовженого вивільнення (XR)). На підставі аналізу результатів міжнародних досліджень та особистого досвіду проф. Н. О. Кравчун довела переваги зазначеного препарату, які проявляються зниженням вісцеральної жирової тканини з опосередкованим поліпшенням чутливості до інсуліну, ефективним зниженням гіперглікемії з низьким ризиком гіпоглікемії, а також додатково — зниженням цифр артеріального тиску.

На обґрунтованість та ефективність призначення дапагліфлозину (інгібітора натрій залежних котранспортерів глюкози-2 (НЗКТГ-2)) хворим на цукровий діабет 2 типу з метою зниження кардіоваскулярного ризику звернув увагу учасників конференції к. мед. н. І. І. Смирнов (Харків). Доповідач зауважив, що рандомізовані клінічні дослідження, які проводяться на даний час, нададуть додаткові дані про переваги застосування дапагліфлозину (Форксігі) у пацієнтів як з наявністю, так і відсутністю серцево-судинних захворювань.

Патогенетичне обґрунтування терапії цукрового діабету 2 типу знайшло відображення в інших виступах. У доповіді д. мед. н., проф. В. І. Паньківа (Київ) обговорювалися питання раціонального підходу до вибору комбінованої терапії цього захворювання. Виступаючий підкреслив, що глікемічний контроль — лише одна грань успішної терапії, а ефективне лікування цього захворювання передбачає зниження серцево-судинних факторів ризику, контроль маси тіла зниження ризику гіпоглікемії та, як результат, зниження

частоти ускладнень та більша тривалість життя пацієнтів. Посилаючись на доказову базу та особисто отримані результати, проф. В. І. Паньків відзначив переваги комбінованої терапії метформіном та глімпіридом (Дуглімакс), а також проаналізував фармакологічні властивості та місто інгібіторів  $\alpha$ -глюкозидази, зокрема, Воксиду (воглібозу) у лікуванні цукрового діабету 2 типу.

Ранній інтенсифікації та оптимізації цукрознижувальної терапії присвятила свою доповідь д. мед. н. Н. О. Перцева (м. Дніпро).

Ефективність будь-якої цукрознижувальної терапії нерозривно пов'язана з проведенням хворим на цукровий діабет самоконтролю з визначенням рівня глікемії. Саме важливість точного вимірювання показників цукру крові, що дозволяє адекватно оцінити різні компоненти лікування та проводити необхідні зміни, а також розпізнати невідкладні стани та негайно реагувати на них, розглянула у своєму виступі д. мед. н. Т. М. Тихонова (м. Харків). Прикладом точних індивідуальних засобів вимірювання глікемії доповідач навела глюкометри BIONIME Rightest та GAMMA.

Особливу увагу учасників конференції привернули доповіді з проблем хронічних діабетичних ускладнень.

Питанням скринінгу, клінічних проявів, діагностики та лікування діабетичної нейропатії присвятила свій виступ д. мед. н., проф. Н. О. Кравчун (м. Харків). Доповідач нагадала присутнім сучасну класифікацію діабетичної нейропатії, а також детально виклала рекомендації American Diabetes Association (ADA, 2017) щодо діагностики та лікування зазначеного ускладнення цукрового діабету. Відповідно до встановлених патогенетичних механізмів проф. Н. О. Кравчун переконливо довела доцільність призначення похідних альфа-ліпоевої кислоти (тіогами), мільгами, капсагами та розглянула схеми лікування діабетичної нейропатії із застосуванням цих препаратів.

З особистим досвідом та аналізом результатів хірургічного лікування хворих з гнійно-некротичними ускладненнями змішаної форми синдрому діабетичної

стопи ознайомила учасників конференції О. В. Данилова (м. Харків). Доповідач зазначила, що лікування пацієнтів з гнійно-некротичним ураженням на стопі повинно проводитися в спеціалізованому стаціонарі за участю групи фахівців. За отриманими даними, частина пацієнтів з нейро-ішемічною формою потребують ангіокорекції, а при локалізованому гнійно-некротичному процесі показано виконання втручань, що поєднують лікувальний та профілактичний ефекти.

Застосування *розвантажувальних ортезів* на гомілковостопний суглоб-стопу в реабілітації пацієнтів із різними ураженнями стоп обговорювалося у доповіді Р. О. Бобошко (м. Харків). На переконання дослідника, комплексне лікування зі своєчасним ортопедичним забезпеченням хворого дає можливість зупинити прогресування деформації стопи, загоїти рани, зберігти опороздатність кінцівки та функцію ходьби.

Про результати дослідження щодо взаємозв'язку мелатоніну зі ступенем фіброзу печінки та предикторами судинного ризику у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу та неалкогольною жировою хворобою печінки від групи авторів доповіла к. мед. н. О. В. Землянціна (м. Харків). Відповідно до отриманих даних, науковцями встановлено, що рівень екскреції мелатоніну в сечі може бути не тільки маркером фіброзу печінки, але і предиктором серцево-судинних порушень у зазначеній когорти хворих.

На біофізичні характеристики еритроцитів при цукровому діабеті 2 типу, що суттєво впливають на гемодинаміку та викликають порушення мікроциркуляції, звернув увагу учасників конференції д. фіз.-мат. н. О. І. Гордієнко (м. Харків).

Клініко-імунологічні критерії нещодавно виділеної особливої форми цукрового діабету, а саме — повільно прогресуючого автоімунного діабету дорослих (LADA) були представлені у виступі д. мед. н. Т. М. Тихонової (м. Харків).

Окрім того, слухачам були представлені результати експериментальних робіт з вивчення нових лікарських засобів щодо лікування цукрового діабету та його ускладнень. Про виразну репаративну дію 1 %

мазі фенсукцинала за умов експериментального цукрового діабету 1 та 2 типу від колективу авторів розповіла к. фарм. н. М. О. Бойко (м. Харків). З визначенням критеріїв для біологічного засобу похідного янтарної кислоти від групи співробітників ознайомила присутніх м. н. с. О. С. Лалименко (м. Харків). Можливості комбінованого застосування настоянки яглиці звичайної із метформіном на моделях порушень обміну вуглеводів та ліпідів були надані у доповіді к. фарм. н., доц. О. В. Товчиги (м. Харків).

Проблеми патології щитоподібної залози також висвітлювалися з урахуванням результатів як клінічних, так і експериментальних досліджень.

У ході роботи конференції слухачам було презентовано книгу «Про перевагу органозберігаючих операцій на щитовидній залозі у віддаленому періоді при вузловому зобі» (д. мед. н., проф. В. Г. Аристархов, м. Рязань, Російська Федерація). Серед низки переваг зазначених оперативних втручань автори зауважили можливість зниження дози супресивної і замісної гормонотерапії.

Особливостям терапії підлітків із несприятливим перебігом дифузного нетоксичного зоба та порушенням імунологічної реактивності присвятила свій виступ д. мед. н. С. І. Турчина (м. Харків). Після досягнення позитивного ефекту від отриманого лікування та нормалізації об'єму щитоподібної залози у якості вторинної профілактики доповідач рекомендувала санацію патології верхніх дихальних шляхів та вогнищ хронічної інфекції, а також тривалий прийом препарату «Йодомарин» у вікових дозах, корекцію вітамінно-мікроелементного дисбалансу та динамічне спостереження ендокринологом та сімейним лікарем.

Підходи до вторинної та третинної профілактики тиреотоксичного кризу представила д. мед. н., проф. О. А. Гончарова (м. Харків). За твердженням доповідача, профілактичні засоби повинні включати проведення більш жорсткого контролю та корекцію тиреоїдного статусу, рівня кортизолу і катехоламінів, а також раннє виявлення тиреотоксичного кризу з обов'яз-

ковим лікуванням хворого в умовах реанімаційного відділення. У другому виступі д. мед. н., проф. О. А. Гончарова (м. Харків) обґрунтувала для профілактики рецидивів дифузного токсичного зобу необхідність проведення імунокорекції. Лікарським засобом, що відповідає існуючим вимогам до імунотропної терапії, доповідачем був визначений препарат «Цефасель».

На даний час засвідчується значна поширеність раку щитоподібної залози та прогресуюче зростання даної патології, зокрема в Україні. Власні результати з вивчення особливостей спадкової схильності до розвитку окремих форм раку щитоподібної залози від групи дослідників представив М. Є. Сазонов (м. Харків).

Питання функціональних взаємозв'язків між кістковою, жировою і знежиреною масою тіла за тривалої гіпертиреозидизації відповідно до даних експериментального дослідження були темою доповіді к. б. н. І. В. Гопкалової (м. Харків).

Д. мед. н., проф. О. О. Хижняк (м. Харків) було оголошено про створення «Української гіпофізарної спілки», основними завданнями якої визначено організацію високоспеціалізованої допомоги пацієнтам завдяки мультидисциплінарній взаємодії, підвищення рівня підготовки фахівців (ендокринологів, нейрохірургів, отоларингологів, радіологів) для надання допомоги пацієнтам з гіпофізарною патологією і пухлинами основи черепа, проведення щорічних симпозіумів, присвячених найбільш актуальним проблемам патології гіпофіза, забезпечення міжнародного співробітництва з провідними світовими гіпофізарними центрами з метою створення спільних реєстрів пацієнтів і розробки наукових програм.

У рамках проведення наукової сесії «Стовбурові клітини в біології та медицині» з результатами власних досліджень виступили д. б. н., проф. Т. П. Бондаренко (м. Харків), к. б. н. Н. О. Волкова (м. Харків), к. мед. н. В. Ю. Прокопюк (м. Харків), к. мед. н. В. М. Кирик (м. Київ) та к. б. н. Л. А. Сиротенко (м. Харків).

Цього року на конференції широко були представлені доповіді з експериментальної ендокринології.

Дані з вивчення трансплацентарного впливу ендокринних дизрапторів на фетоплацентарний комплекс, сомато-статевий розвиток та морфо-функціональні характеристики щитоподібних залоз нащадків від групи науковців представила д. мед. н., проф. Л. Ю. Сергієнко (м. Харків). Зокрема, дослідниками встановлено, що тютюнопаління та знижене харчування справляють виразний ушкоджуючий вплив на структуру та функцію плаценти, що, в свою чергу, призводить до відхилень у показниках соматичного розвитку плодів та змін фетоплацентарного коефіцієнту.

З результатами дослідження рівня кортикостерону і пролактину в плазмі крові щурів за різної довжини фотоперіоду ознайомив учасників конференції д. мед. н., проф. І. І. Заморський (м. Чернівці).

Про зміни показників репродуктивної функції при експериментальному простатиті доповіла к. б. н. Є. М. Коренева (м. Харків).

Вплив різних режимів введення мелатоніну на гістофізіологію бурої жирової тканини щурів за умов розвитку ожиріння проаналізувала у своєму виступі О. О. Калмикова (м. Київ).

Оцінку морфофункціональному стану епіфізу мозку та особливостям обміну серотоніну у щурів на тлі вживання енергетичних напоїв надала у доповіді М. О. Ткаченко (м. Харків). За отриманими дослідниками даними, споживання енергетичних напоїв протягом двох тижнів експериментальними тваринами призводить до морфологічної перебудови епіфіза з підвищенням навантаження пінеалоцитів та, ймовірно, більш швидкому та частому їх апоптозу (форсованому апоптозу).

Шляхи корекції порушень вуглеводного обміну у хворих на параноїдну шизофренію, які отримували тривалу терапію нейрорептиками розглянув І. Р. Ромаш (м. Івано-Франківськ).

Учасники конференції мали можливість ознайомитись із виставкою фармацевтичних фірм.

За матеріалами конференції видано збірку тез.

Завершилась конференція підведенням підсумків роботи та врученням дипломів

та грошових премій від ФК «Здоров'я» авторам кращих наукових робіт.

Першу премію та медаль лауреата Сімнадцятих Данилевських читань присудили к. мед. н. К. В. Місюрі (м. Харків) за доповідь «Медичні та соціальні аспекти ожиріння».

Другу премію присудили к. мед. н. В. Ю. Прокопюку та співавт. (м. Харків) за доповідь «Вплив кріоконсервованих мезенхімально стромальних клітин та експлантів плаценти на ізольовані тканини та *in vitro* клітини жіночої репродуктивної системи»

Дві третіх премії присудили к. мед. н. В. М. Кирику (м. Київ) за доповідь «Клітинні технології в лікуванні захворювань серцево-судинної системи» та д. мед. н., проф. Л. Ю. Сергієнко (м. Харків) та спів-

авт. за доповідь «Трансплацентарний вплив ендокринних дизрапторів на фетоплацентарний комплекс, сомато-статевий розвиток та морфофункціональні характеристики щитоподібних залоз нащадків».

Премії за постерні доповіді отримали Н. А. Лопіна (м. Харків) «Методика вимірювання і значення каротидно-феморальної швидкості поширення пульсової хвилі в прогнозуванні атеросклеротичного ураження коронарних судин залежно від наявності цукрового діабету 2 типу» та С. М. Коваль (м. Харків) та співавт. «Одиночний поліморфізм Т344С гену альдостерон-синтази CYP11B2 та його взаємозв'язки з особливостями хворих на гіпертонічну хворобу та ожиріння».

Учасникам конференції видано 307 сертифікатів.

Заст. директора з науково-організаційної роботи  
к. мед. н., доцент

Д. мед. н., с. н. с. відділення вікової ендокринології



**О. В. Козаков**

**Т. М. Тихонова**

**ЗВІТ**  
**про науково-практичну конференцію**  
**«Стан ендокринологічної служби в регіонах:**  
**проблемні питання та шляхи їх вирішення»**  
**(5–6 квітня 2018 р., м. Харків)**

5–6 квітня 2018 р., згідно «Реєстру проведення конгресів, з'їздів, симпозіумів та науково-практичних конференцій на 2018 рік» МОЗ та НАМН України, в м. Харкові ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» (ДУ «ІПЕП») проведено науково-практичну конференцію (семінар-нараду) «Стан ендокринологічної служби в регіонах: проблемні питання та шляхи їх вирішення» для головних позаштатних спеціалістів (експертів) з ендокринології 9 областей України, що закріплені по куратції за ДУ «ІПЕП».

В роботі семінару-наради взяли участь від ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України»: директор чл.-кор. НАМН України, проф. Ю. І. Караченцев, заступник директора з наукової роботи проф. Н. О. Кравчун, заступник директора з науково-організаційної роботи доц. О. В. Козаков; наукові співробітники лабораторії епідеміології ендокринних захворювань та організації спеціалізованої допомоги, куратори областей; заступник начальника лікувально-організаційного управління НАМН України, д. мед. н., Заслужений діяч науки і техніки України О. О. Петриченко; **голов-**

**ні позаштатні спеціалісти (експерти) з ендокринології** ДООЗ Дніпропетровської, Донецької, Запорізької, Кіровоградської, Луганської та Херсонської областей; головні позаштатні спеціалісти (експерти) з ендокринології УОЗ Миколаївської, Сумської областей. Всього — 51 учасника.

Програма науково-практичної конференції включала звіти за 2017 рік обласних позаштатних ендокринологів 9 областей України, рецензії на звіти спеціалістів — кураторів співробітників Інституту, загальну оцінку стану ендокринологічної служби в підпорядкованих Інституту регіонах заступником директора з наукової роботи ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» проф. Н. О. Кравчун; обговорення виступів за участю директора ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського НАМН України», віце-президента Асоціації ендокринологів України, чл.-кор. НАМН України, д. мед. н., проф. Ю. І. Караченцева та заступника начальника лікувально-організаційного управління НАМН України, д. мед. н., Заслуженого діяча науки і техніки України О. О. Петриченка.

В ході обговорення звітів обласних ендокринологів розглянуті проблемні питан-

ня ендокринологічної служби та можливі шляхи їх вирішення.

В умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні діє система реімбурсації для забезпечення хворих на ЦД інсуліном. Система успішно функціонує, однак перехід на неї в цілому по країні важкий і потребує детального вивчення.

Пріоритетним напрямком реформування медичної галузі за програмою уряду є впровадження страхової медицини, як складової впливу держави на якість надання медичної допомоги. З цією метою запропоновано впровадження в країні інституту стандартизації медичної допомоги, його робота повинна ґрунтуватися на засадах доказової медицини, з урахуванням досвіду сучасних наукових розробок, ліцензуванням господарської діяльності з медичної практики, контролем за дотриманням ліцензійних умов та акредитацією закладів охорони здоров'я.

Тому в програму семінару-наради обласних ендокринологів 9 куруємих Інститутом областей були включені, розглянуті й обговорені такі основні питання ендокринології сьогодення як:

- впровадження ефективних профілактичних заходів, які дають можливість діагностування патологій на ранньому, доманіфестному етапі;
- необхідність пошуку шляхів зниження економічних витрат на систему охорони здоров'я із одночасним зростанням її ефективності;
- наявність кризових явищ практично у всіх аспектах розвитку суспільства країни, що значно перешкоджає запровадженню страхової медицини;
- незадовільне забезпечення необхідними лікарськими засобами та витратними матеріалами хворих, навіть пільгових категорій та соціально незахищених громадян.

В ході роботи конференції неодноразово відзначалось, що проблема організації ендокринологічної допомоги в нашій країні завжди була важливим розділом в діяльності ДУ «ПЕП».

За результатами аналізу діяльності Інституту в закріплених для курації облас-

нях, звітів головних позаштатних ендокринологів регіонів за останні роки зроблено значні кроки з удосконалення спеціалізованої ендокринологічної допомоги населенню. Але для покращення якості надання спеціалізованої допомоги населенню учасники семінару-наради пропонують:

- затвердити план текстового аналітичного річного звіту головного позаштатного спеціаліста (експерта) з ендокринології ДОЗ (УОЗ) ОДА;
- враховуючи необхідність оптимізації роботи лікаря-ендокринолога в амбулаторних умовах, з метою перерозподілу функціонального навантаження, розглянути можливість впровадження спеціалізованих підрозділів, які відповідатимуть за ведення реєстру ендокринних хворих в регіоні (в тому числі на цукровий діабет, патологію щитоподібної залози, ожиріння, орфанні захворювання та інші);
- разом з представниками ендокринологічних наукових центрів НАМН та МОЗ розробити та впровадити до загальної медичної практики стандарти діагностики та лікування хворих на ендокринну патологію;
- у зв'язку із необхідністю розширення профілактичної направленості ендокринологічної служби, розглянути можливість впровадження в роботу окремих структурних підрозділів — Шкіл ендокринного здоров'я (Школи хворих на цукровий діабет, ожиріння, хронічну недостатність надниркових залоз та ін.); розглянути можливість стандартизації викладання в цих школах та забезпечення нормативною базою відносно штатного складу та оснащення.

Департаментам та Управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій усіх куруємих ДУ «ПЕП» областей керуватися у своїй роботі Постановами Кабінету Міністрів України, наказами МОЗ, розпорядженнями облдержадміністрацій, що регламентують роботу служби в регіонах;

- продовжити впровадження затвердженого Наказом Міністерства охоро-

- ни здоров'я України від 21.12.2012 р. № 1118 уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2 типу;
- проаналізувати результати проведеної роботи з питань підвищення раннього виявлення цукрового діабету та його ускладнень, досягнення компенсації вуглеводного обміну з урахуванням цільових рівнів, рекомендованих ADA, EASD, IDF;
  - детально проаналізувати показники статистичної звітності щодо якості контролю компенсації цукрового діабету, в тому числі вимірювання глікованого гемоглобіну;
  - звернути увагу на відмінності даних, наданих до державної та галузевої статистичної звітності Центру медичної статистики МОЗ України та щорічних звітів, представлених інституту-куратору, щодо поширеності та захворюваності на основні ендокринні захворювання та орфанні хвороби. — посилити профілактичну направленість роботи на місцях. В установах охорони здоров'я повинні функціонувати «Школи ендокринного здоров'я»;
  - налагоджувати роботу з функціонування та оновлення постійно діючих реєстрів хворих на цукровий діабет, пацієнтів з нецукровим діабетом, патологією гіпофіза, тощо;

- в умовах реформування з метою підвищення ефективності профілактичного напрямку в системі надання ендокринологічної допомоги вважати доцільним дотримання схеми етапного надання медичної допомоги, розширити інтеграцію з сімейними лікарями, шляхом проведення навчальних семінарів, циклів тематичного удосконалення з ендокринології, сумісних Днів спеціаліста;
- брати активну участь в реалізації регіональних програм профілактики цукрового діабету та патології щитоподібної залози з виділення груп високого ризику цукрового діабету, зловідомих новоутворень щитоподібної залози.

З метою оцінки ефективності роботи ендокринологічної служби у 2017 році у підпорядкованих згідно спільного наказу МОЗ та АМН України від 28.03.2006 р. № 175/23 «Про удосконалення організації ендокринологічної допомоги населенню України» областях провести традиційну чергову підсумкову семінар-нараду в квітні 2019 року.

Учасникам конференції була представлена інформація щодо особливостей фармакологічного ринку в Україні, новітні технології для лікування ендокринних хворих від провідних профільних наукових установ.

За результатами обговорення учасники конференції прийняли резолюцію.

Заст. директора з науково-організаційної роботи  
к.мед.н., доцент

Провідний науковий співробітник відділення  
фармакотерапії ендокринних захворювань  
к.мед.н., доцент

Науковий співробітник  
відділення фармакотерапії  
ендокринних захворювань

**О. В. Козаков**

**Л. Г. Полозова**

**Т. І. Сфіменко**

**РЕЗОЛЮЦІЯ**  
**семінару-наради головних позаштатних ендокринологів**  
**областей України, що підпорядковані для курації**  
**ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського НАМН України»,**  
**«Узагальнені відомості роботи ендокринологічної служби**  
**9 областей України»**  
**(5–6 квітня 2018 року, м. Харків)**

За результатами звітів головних позаштатних ендокринологів Дніпропетровської, Донецької, Запорізької, Кіровоградської, Луганської, Миколаївської, Сумської, Харківської та Херсонської областей, що підпорядковані згідно наказу МОЗ та АМН України від 28.03.2006 р. № 175/23 «Про удосконалення організації ендокринологічної допомоги населенню України» для курації за ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського НАМН України» (ДУ «ІПЕП»), співдоповіді кураторів областей, підсумкової доповіді заступника директора з наукової роботи ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського НАМН України», д. мед. н., проф. Н. О. Кравчун, виступів директора ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського НАМН України», віце-президента Асоціації ендокринологів України, чл. -кор. НАМН України, д. мед. н., проф. Ю. І. Караченцева, заступника начальника лікувально-організаційного управління НАМН України, д. мед. н. О. О. Петриченка та ін., учасники семінару-наради констатують, що не зважаючи на успіхи сучасної медичної науки і практики загальну тривогу в цілому викликає тенденція до зростання інвалідизуючих ендокринних захворювань та їх «помолодіння». Вказана

проблема серед соціальних, економічних та політичних труднощів розвитку сучасного українського суспільства набула такої ваги, що може вважатися однією із найактуальніших. Саме це спонукає медичну спільноту, науковців та практиків України приділяти значну увагу пошуку, розробці і впровадженню такої моделі надання медичної допомоги населенню, яка б найбільше відповідала потребам людей та була б оптимально пристосована до сьогоденних умов, традицій та ресурсних можливостей нашої країни.

За програмою уряду, один із основних напрямків реформування медичної галузі сьогодні — запровадження страхової медицини.

Саме це повинно стати одним із невід'ємних механізмів впливу держави на якість надання медичної допомоги. Необхідні умови для цього: введення в Україні інституту стандартизації медичної допомоги, яка ґрунтується на засадах доказової медицини та сучасних наукових розробок, ліцензування господарської діяльності з медичної практики, контролю за дотриманням ліцензійних умов та акредитацією закладів охорони здоров'я.

Нажаль, до особливостей розвитку України на сучасному етапі слід віднести наявність кризи практично у всіх аспектах розвитку суспільства. Найбільш несприятливі наслідки цих кризових явищ проявляються у соціальній сфері, у катастрофічно загрозливому скороченні державних асигнувань на потреби медичної науки і практики, що суттєво зменшує кількість та якість проведення принципово важливих досліджень та програм, спрямованих на розробку нових методів лікування та профілактики поширених соціально значущих захворювань у суспільстві зводить до мінімуму впровадження в практику уже розроблених технологій лікування і профілактики.

Досвід інших країн свідчить: оптимальний розвиток системи охорони здоров'я є можливим лише за умови виділення на ці потреби 10–12 % валового національного продукту. Цей показник в Україні за усі роки незалежності не перевищував 3 %. Внаслідок здорожчення ліків, які дозволені для закупівлі органами охорони здоров'я, відсутні дійсно ефективні засоби, які спроможні радикальним чином змінити на краще перебіг ендокринних хвороб. Ці соціальні причини повністю нівелюють усі спроби вчених і практичних лікарів, що направлені на стабілізацію показників здоров'я населення.

Тому сьогодні існує необхідність пошуку шляхів зниження економічних витрат на систему охорони здоров'я із одночасним зростанням її ефективності. Світовим досвідом доведено, що зробити це можливо лише за умови проведення ефективних профілактичних заходів, які дають можливість діагностування патологій на ранньому доманіфестному етапі. Але сьогодні в нашій державі рівень профілактичної роботи не є задовільним. Вона загалом носить скоріше декларативний, неконкретний характер і тому неефективна. Існує потреба у корінній її перебудові на зразок економічно розвинутих країн. А саме, розробці в регіонах системи профілактичних заходів щодо кожної ендокринної патології з регламентуванням механізмів взаємодії між ендокринологами, іншими медични-

ми спеціалістами та лікарями загальної практики.

На теперішній час в Україні вводиться принципово нова система забезпечення інсуліном хворих на ЦД, так звана, реімбурсація, яка направлена в першу чергу, на покращення контролю ЦД.

Реімбурсаційна система забезпечення інсуліном вже впроваджена в Україні і успішно функціонує, однак перехід на неї в цілому по країні складний і потребує детального вивчення.

У зв'язку зі щорічним зростанням поширеності тиреоїдної патології у більшості областей України, що куруються ДУ «ІПЕП», важливим є продовження широкомасштабних епідеміологічних досліджень, визначення зв'язку захворюваності з екологічними та середовищними чинниками в кожному окремому регіоні, впровадження механізмів регулювання та контролю за хірургічними втручаннями на ендокринних органах.

#### **На підставі аналізу звітів обласних позаштатних ендокринологів учасники семінару-наради постановили:**

- стан надання спеціалізованої ендокринологічної допомоги населенню в регіонах визнати в цілому задовільним та затвердити звіти головних ендокринологів;
- чергову семінар-нараду традиційно провести в квітні 2019 року.

#### **Для покращення роботи служби: Пропозиції до МОЗ України:**

- враховуючи необхідність оптимізації роботи лікаря-ендокринолога в амбулаторних умовах, з метою перерозподілу функціонального навантаження, розглянути можливість впровадження спеціалізованих підрозділів, які відповідатимуть за ведення реєстру ендокринних хворих в регіоні (в тому числі на цукровий діабет, патологію щитоподібної залози, ожиріння, орфанні захворювання та інші);
- разом з представниками ендокринологічних наукових центрів НАМН та МОЗ розробити та впровадити до загальної медичної практики стан-

дарті діагностики та лікування хворих на ендокринну патологію;

- у зв'язку із необхідністю розширення профілактичної направленості ендокринологічної служби, розглянути можливість впровадження в роботу окремих структурних підрозділів — Шкіл ендокринного здоров'я (Школи хворих на цукровий діабет, ожиріння, хронічну недостатність надниркових залоз та інш.); розглянути можливість стандартизації викладання в цих школах та забезпечення нормативною базою відносно штатного складу та оснащення.

#### **Пропозиції до Управлінь та Департаментів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій:**

- з урахуванням подальшого розвитку профілактичного напрямку сучасної системи охорони здоров'я проводити роботу по створенню регіональних програм профілактики та раннього виявлення ендокринної патології, які б регламентували проведення просвітницької роботи серед населення щодо розповсюдженості ендокринної патології, співпрацю фахівців ендокринологів із лікарями «первинної ланки» та представниками громадських організацій;
- визначити відповідними наказами (з метою профілактики післяопераційних ускладнень та інвалідизуючих наслідків хірургічного лікування тиреопатій в кожному регіоні) в кожній області кола лікувальних установ, яким за наявності досвіду та наукових шкіл, підготовкою лікарів хірургів, анестезіологів, морфологів тощо, буде дозволено виконання операції на щитоподібній залозі;
- докласти максимум зусиль щодо придбання у стаціонарні відділення регіонів обладнання для визначення електролітів крові, моніторингу глікемії, приладів для постійної інфузії інсуліну (інсулінових pomp);
- для підвищення ефективності надання медичної допомоги пацієнтам

із цукровим діабетом розширити в обласних мережах кабінетів «Діабетична стопа».

#### **Управлінню охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації:**

- обласному ендокринологу продовжити роботу щодо укомплектування штатів лікарями-ендокринологами, в тому числі дитячими. Продовжувати контроль за якістю диспансерного спостереження за хворими з ендокринною патологією, особливо в районах, де відсутні лікарі-ендокринологи. Продовжувати роботу зі створення реєстру хворих на цукровий діабет. Здійснювати взаємодію із сімейними лікарями, що необхідно в умовах реформування медичної галузі. Однією із необхідних ланок такої співпраці може бути проведення сумісних Днів спеціалістів, впровадження локальних протоколів надання допомоги хворим на ендокринну патологію. Для підвищення кваліфікації лікарів-ендокринологів та сімейних лікарів слід регулярно проводити курси тематичного удосконалення кафедрою ендокринології та дитячої ендокринології ХМАПО;
- продовжити впровадження в медичну практику області новітніх та удосконалених методів профілактики, діагностики та лікування хвороб ендокринної системи, що розроблені провідними спеціалізованими науковими закладами країни.

#### **Департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації:**

- обласному ендокринологу вважати за необхідне особисто здійснювати контроль за направленням хворих з ендокринною патологією на консультацію та лікування до провідних наукових ендокринологічних центрів України. При створенні майбутнього звіту більш уважно ставитися до статистичних показників, запобігаючи

суперечностей з даними у «Довіднику основних показників діяльності ендокринологічної служби України». Активізувати роботу щодо атестації лікарів-ендокринологів області. Провести ретельний аналіз статистичних показників щодо кількості ускладнених форм цукрового діабету та частоти хронічних діабетичних ускладнень з метою розробки та впровадження відповідних заходів. Проаналізувати структуру, ефективність та обґрунтованість оперативних втручань на ендокринних органах із урахуванням великої їх кількості.

**Департаменту охорони здоров'я Кіровоградської обласної державної адміністрації:**

- обласному ендокринологу звернути увагу на загрозливу ситуацію щодо низької з року в рік забезпеченості в регіоні лікарями-ендокринологами. Потребує інтенсифікації робота первинної ланки щодо проведення профілактичних оглядів населення з факторами ризику ендокринних захворювань. Провести ретельний аналіз причин зростання поширеності та захворюваності на цукровий діабет, високого показника летальності в ендокринологічних стаціонарах та захворюваності на рак щитоподібної залози. Провести роботу для виявлення причин високого відсотку хворих з недостатньою компенсацією цукрового діабету. Продовжити створення кабінетів «Діабетичної ступні». Звернути увагу на недостатнє охоплення хворих на вузловий зоб медичною допомогою.

**Департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації:**

- продовжити роботу по підготовці кадрів для забезпечення лікарями-ендокринологами всіх районів області. Забезпечити контроль за якістю надання медичної допомоги хворим на ендокринні захворювання на ам-

булаторному та стаціонарному етапах. Головному позаштатному ендокринологу скласти план проведення ендокринологами області тренінгів, семінарів, круглих столів для лікарів первинної ланки надання медичної допомоги з питань своєчасного виявлення хворих на цукровий діабет та тиреопатологію. Активізувати направлення хворих на вузлові форми зобу на консультацію до хірургів для вирішення питання про необхідність проведення оперативного втручання, ТАПБ, в тому числі до клініки ДУ ШЕП.

**Управлінню охорони здоров'я Миколаївської обласної державної адміністрації:**

- проводити активну роботу щодо укомплектування посад лікарів-ендокринологів в районах області. Підвищити якість лікувально-діагностичної роботи з метою раннього виявлення хронічних ускладнень цукрового діабету, зменшення гострих ускладнень цукрового діабету, зниження летальності від хвороб ендокринної системи. Поліпшити лікувальну та просвітницьку роботу в кабінетах «Діабетична стопа» з метою зниження кількості ампутацій нижніх кінцівок у хворих на цукровий діабет. Активізувати дослідження глікованого гемоглобіну у хворих на цукровий діабет 1 та 2 типів. При неефективності таблетованої цукрознижуючої терапії у хворих на цукровий діабет 2 типу, своєчасно переводити пацієнтів на інсулінотерапію. Більш ретельно обстежувати групи ризику розвитку цукрового діабету. Активізувати роботу щодо проведення профілактичних оглядів населення та підвищення їх ефективності, особливо в районах області, з метою раннього виявлення ендокринопатій (в першу чергу цукрового діабету 2 типу та дифузного нетоксичного зоба). Головним позаштатним спеціалістам зі спеціальності ендокринологія та хірургія аналізувати післяопераційні

ускладнення при оперативних втручаннях на щитоподібній залозі. Диференційовано підходити до визначення об'єму оперативного втручання з метою запобігання післяопераційних ускладнень. Активно впроваджувати експрес-біопсію та пункційну біопсію щитоподібної залози при вузлових формах зоба. Продовжити роботу щодо створення та функціонування реєстрів хворих на цукровий діабет та орфанні захворювання. Продовжувати впроваджувати в медичну практику області новітні та удосконалені методи профілактики, діагностики та лікування хвороб ендокринної системи, що розроблені провідними спеціалістами наукових закладів країни.

**Департаменту охорони здоров'я Херсонської обласної державної адміністрації:**

- для підвищення кваліфікації лікарів ендокринологів та сімейних лікарів провести з лікарями ендокринологами та лікарями загальної практики курси тематичного удосконалення кафедрою ендокринології ХМАПО. Проводити з сімейними лікарями тренінги для підвищення рівня компетентності по профілактиці виявлення та диспансерного спостереження хворих з ендокринною патологією. Продовжити роботу по створенню та функціонуванню постійно діючих реєстрів хворих на цукровий діабет, пацієнтів з нецукровим діабетом, патологією гіпофізу, наднирників тощо. Укомплектувати в повному обсязі штатні посади лікарями-ендокринологами в районах області. Збільшити кількість новітніх лікувальних та діагностичних розробок профільних наукових центрів, які впроваджуються в роботу служби області. Продовжити проведення постійного аналізу кількості та причин виникнення ускладнень ендокринної патології, адекватності лікування вузлових новоутворень щитоподібної залози. Провести ана-

ліз поширеності та захворюваності на рак щитоподібної залози.

**Управлінню охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації:**

- з метою покращення рівня професійної підготовки спеціалістів ендокринологів та лікарів сімейної практики провести курси тематичного удосконалення кафедрою ендокринології ХМАПО та укомплектувати лікарями-ендокринологами Буринський, В. Писаревський, Путивльський, Краснопільський райони. Контролювати якість диспансерного спостереження за хворими з ендокринною патологією, особливо в районах, де відсутні лікарі-ендокринологи. Продовжувати ведення електронного реєстру хворих на цукровий діабет. Проводити роботу з активного залучення коштів для закупівлі приладів для вимірювання глікозильованого гемоглобіну та розхідних матеріалів до них; інсулінових pomp; приладів для постійного моніторингу глюкози крові; витратних матеріалів «Діабетична стопа»; засобів самоконтролю для дорослих хворих на цукровий діабет, які є інвалідами з дитинства та соціально незахищені. Відстежувати та аналізувати дані кількості післяопераційних ускладнень стосовно оперативних втручань на щитовидній залозі. Переглянути доцільності квот на направлення хворих до спеціалізованих медичних установ, що істотно знижують якість наданої ендокринологічної допомоги населенню Сумської області. На нашу думку, слід направляти до профільних спеціалізованих установ стільки хворих, скільки вимагає консультацій і лікування.

**Департаменту охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації:**

- укомплектувати штатні посади фізичними особами та направити лікарів на спеціалізацію з ендокринології; відкриття в області кабінетів

«Школи навчання хворих на цукровий діабет» та «Діабетична ступня» з відповідним обладнанням; збільшити увагу на обстеження населення для своєчасного виявлення патології щитоподібної залози, ожиріння; покращити диспансерне спостереження за хворими цукровим діабетом для своєчасного виявлення та реєстрації ускладнень. Покращити диспансерне спостереження за хворими цукровим діабетом з метою покращення показників глікованого гемоглобіну. Удосконалити співпрацю з сімейними лікарями, що необхідно в умовах реформування медичної галузі та впровадження програми «Доступні ліки». Продовжити ведення реєстру хворих на цукровий діабет, які потребують лікування інсуліном.

**Департаменту охорони здоров'я Луганської обласної державної адміністрації:**

- продовжити роботу щодо укомплектування штатів лікарями-ендокринологами, в тому числі дитячим. По можливості продовжити роботу з забезпечення стаціонарів спеціалізованими ендокринологічними ліжками. Посилити роботу щодо поповнення матеріально-технічної бази (комп'ютерними системами в ендокринологічних кабінетах із доступом до інтернет-мережі та забезпеченням функціонування постійного реєстру хворих, апарати на витратні матеріали для визначення мікроальбуміурії,  $HbA_{1c}$ , апаратів УЗД, доступних імунологічних досліджень гормонального статусу). Посилити роботу щодо направлення лікарів-ендокринологів, хірургів на підвищення кваліфікації до установ м. Харкова та ХМАПО. Посилити заходи щодо збільшення кількості шкіл навчання хворих на цукровий діабет самоконтролю та відкриття кабінетів «Діабетична стопа». Покращити диспансерне спостереження за хворими на ЦД для своєчасного виявлення та реєстрації усклад-

нень. Продовжувати активну роботу по направленню хворих на стаціонарне обстеження та лікування у лікувально-діагностичні заклади вищого рівня м. Харкова ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України». Залучати висококваліфікованих спеціалістів з ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» та кафедри ендокринології та дитячої ендокринології ХМАПО до заходів, що проводяться в області — виступи по телебаченню, конференції тощо.

**Головним позаштатним ендокринологам вважати за необхідне:**

- керуватися у своїй роботі Постановами Кабінету Міністрів України, наказами МОЗ, розпорядженнями облдержадміністрацій, що регламентують роботу служби в регіонах;
- продовжити впровадження затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.12.2012 р. № 1118 уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2 типу;
- проаналізувати результати проведеної роботи з питань підвищення раннього виявлення цукрового діабету та його ускладнень, досягнення компенсації вуглеводного обміну з урахуванням цільових рівнів, рекомендацій ADA, EASD, IDF;
- детально проаналізувати показники статистичної звітності щодо якості контролю компенсації цукрового діабету, в тому числі вимірювання глікованого гемоглобіну;
- звернути увагу на відмінності даних, наданих до державної та галузевої статистичної звітності Центру медичної статистики МОЗ України та щорічних звітів, представлених інституту-куратору, щодо поширеності та захворюваності на основні ендокринні захворювання та орфанні хвороби;

- посилити профілактичну направленість роботи на місцях. В установах охорони здоров'я повинні функціонувати «Школи ендокринного здоров'я»;
- налагоджувати роботу з функціонування та оновлення постійно діючих реєстрів хворих на цукровий діабет, пацієнтів з нецукровим діабетом, патологією гіпофіза, тощо;
- в умовах реформування з метою підвищення ефективності профілактичного напрямку в системі надання ендокринологічної допомоги вважати доцільним дотримання схеми етапного надання медичної допомоги, розширити інтеграцію з сімейними лікарями, шляхом проведення навчальних семінарів, циклів тематичного удосконалення з ендокринології,

сумісних Днів спеціаліста для підвищення ефективності профілактичного напрямку в системі надання ендокринологічної допомоги;

- брати активну участь в реалізації регіональних програм профілактики цукрового діабету та патології щитоподібної залози з виділення груп високого ризику цукрового діабету, злякисних новоутворень щитоподібної залози.

З метою оцінки ефективності роботи ендокринологічної служби у 2017 році у підпорядкованих згідно спільного наказу МОЗ та АМН України від 28.03.2006 р. № 175/23 «Про удосконалення організації ендокринологічної допомоги населенню України» областях провести традиційну чергову підсумкову семінар-нараду в квітні 2019 року.

Директор ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України», чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., професор

**Караченцев Ю. І.**

Заст. директора з наукової роботи ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України», куратор Донецької області, д.мед.н., професор

**Кравчун Н. О.**

Заст. директора з науково-організаційної роботи ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України», к.мед.н., доцент

**Козаков О. В.**

Заст. начальника лікувально-організаційного управління НАМН України, д.мед.н., професор

**Петриченко О.О.**

Пр.н.с. відділення фармакотерапії ендокринних захворювань ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України», куратор Харківської області, к.мед.н., доцент

**Полозова Л. Г.**

Головний позаштатний ендокринолог Дніпропетровської області, к.мед.н.

**Маляр К. Ю.**

Головний позаштатний ендокринолог Донецької області

**Власенко Г. В.**

Головний позаштатний ендокринолог Запорізької області

**Чернікова В. В.**

Головний позаштатний ендокринолог Кіровоградської області

**Чернявська Н. І.**


Головний позаштатний ендокринолог Луганської області

**Гондарева Є. О.**


Головний позаштатний ендокринолог  
Миколаївської області

 **Ткаченко Н. Ю.**

Головний позаштатний ендокринолог  
Сумської області, к.мед.н.

 **Співак Ж. С.**

Головний позаштатний ендокринолог  
Харківської області, к.мед.н.

 **Балюк М. О.**

Головний позаштатний ендокринолог  
Херсонської області

 **Білорусова І. О.**

Куратор Дніпропетровської області, к.мед.н

 **Черняева А. О.**

Куратор Донецької області, к.мед.н.

 **Дорош О. Г.**


Куратор Запорізької області, к.мед.н., с.н.с.

 **Любимова Л. П.**

Куратор Кіровоградської області, к.мед.н., с.н.с.

 **Архипкіна Т.Л.**

Куратор Луганської області, к.мед.н.

 **Герасименко Л. В.**

Куратор Миколаївської області, к.мед.н.

 **Олійникова С. П.**

Куратор Сумської області, к.мед.н., с.н.с.

 **Земляніцина О. В.**

Куратор Херсонської області, к.мед.н.

 **Чернявська І. В.**

**ЗВІТ ВИДАВНИЦТВА:  
ДУ «ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ  
ім. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»**

**Список найпопулярніших DOIs\*,  
які були успішно переглянуті в мережі інтернет за останні 12 місяців.**

№	Список DOIs	Кількість переглядів
1	Соколова С. С., Яковцова І. І., Сергієнко Л. Ю., Селюкова Н. Ю., Нестерцов В. А. Наслідки комбінованого впливу тютюнопаління та зниженого харчування при вагітності на соматичний розвиток нащадків першого покоління. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2015.1.14">https://doi.org/10.21856/j-per.2015.1.14</a>	6
2	Архипкіна Т. Л., Караченцев Ю. І., Любимова Л. П., Абдуллаєв Р. Я., Бондаренко В. О. Роль судинно-ендотеліального фактора росту в патогенезі синдрому полікістозних яєчників (огляд літератури та власні спостереження). <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2016.4.12">https://doi.org/10.21856/j-per.2016.4.12</a>	3
3	Борзова-Коссе С. І., Кравчун П. Г. Остеопонтинемія та ремоделювання міокарда лівого шлуночка у хворих з гострим інфарктом міокарда залежно від ступеня тяжкості ожиріння. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2016.4.03">https://doi.org/10.21856/j-per.2016.4.03</a>	3
4	Кравчун Н. О., Дорош О. Г., Овсяннікова Т. М., Алексеева І. І. Властивості 8-ізопростагландину та його взаємозв'язок з оксидативним стресом у хворих на цукровий діабет 2 типу з неалкогольною жировою хворобою печінки (огляд літератури та власні дослідження). <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2014.1.08">https://doi.org/10.21856/j-per.2014.1.08</a>	3
5	Кудря М. Я., Мельниківська Н. В., Дегтярьова А. Л., Лалименко О. С., Павленко Т. О., Устенко Н. В. Порушення сперматогенезу щурів за умов експериментального гепатиту різного генезу та його корекції катіазином. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2016.4.09">https://doi.org/10.21856/j-per.2016.4.09</a>	3
6	Сергієнко Л. Ю., Соколова С. С., Яковцова І. І., Селюкова Н. Ю., Білецька О. М. Гістологічні особливості щитоподібних залоз в ранньому перипубертатному періоді нащадків матерів, підданих пасивному палінню та обмеженому харчуванню під час вагітності. <a href="https://doi.org/10.21856/J-PER.2015.2.15">https://doi.org/10.21856/J-PER.2015.2.15</a>	3
7	Урбанович А. М. Вплив лікування гліметпіридом на вміст деяких гормонів жирової тканини та цитокінів у пацієнтів із вперше виявленим цукровим діабетом 2 типу. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2016.4.05">https://doi.org/10.21856/j-per.2016.4.05</a>	3
8	Хижняк О. О., Микитюк М. Р. Современные подходы к терапии болезни Иценко–Кушинга (обзор литературы). <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2014.2.11">https://doi.org/10.21856/j-per.2014.2.11</a>	3
9	Хижняк О. О., Микитюк М. Р., Гогитидзе Т. Г. Возрастные нормы содержания пролактина в сыворотке крови здоровых добровольцев. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.11">https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.11</a>	3
10	Бречка Н. М., Невзоров В. П., Невзорова О. Ф., Бондаренко В. А., Малова Н. Г. Ультроструктура клеток семенников крыс, подвергнутых токсическому воздействию цитостатика. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2014.4.08">https://doi.org/10.21856/j-per.2014.4.08</a>	2

\* Цифровой идентификатор объекта (ЦИО), англ. Digital object identifier (DOI) — серийный номер, що використовується для постійної і унікальної ідентифікації об'єктів будь-якого типу (статті).

№	Список DOIs	Кількість переглядів
11	Волкова Ю. В., Плехова О. І., Сухова Л. Л., Козлова О. С. Вплив тестостерону на альдегіддегідрогеназну активність тканин внутрішніх органів щурів за умов іммобілізаційного стресу. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2016.4.07">https://doi.org/10.21856/j-per.2016.4.07</a>	2
12	Єрмак О. С. Модель для визначення прогнозу рецидиву гострого інфаркту міокарда у хворих із ожирінням із урахуванням рівнів копептину і тропоніну І. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2015.1.09">https://doi.org/10.21856/j-per.2015.1.09</a>	2
13	Захарченко Т. Ф., Замотаєва Г. А., Гулеватий С. В., Волинець І. П., Джужа Д. О. Динаміка показників активності уродженого імунітету у хворих із віддаленими метастазами диференційованого раку щитовидної залози після радіоїодотерапії різних вікових груп. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.05">https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.05</a>	2
14	Міщенко Т. В., Гладких О. І., Полтораєв В. В., Бондаренко Л. О. Особливості змін добового ритму циркуляторних рівнів інсуліну та глюкози за метаболічного синдрому, індукованого експериментальним гіпопінеалізмом. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2015.1.10">https://doi.org/10.21856/j-per.2015.1.10</a>	2
15	Матвеева С. Л., Гойденко Н. И., Юрченко И. С. Патоморфологические изменения щитовидной железы при ко-инфекции туберкулез / ВИЧ. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.08">https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.08</a>	2
16	Полозова Л. Г., Земляніцина О. В., Чернявська І. В., Дорош О. Г., Романова І. П., Дунаєва І. П., Черняєва А. О., Гасанова О. О., Кравчун Н. О. Взаємозв'язок виразності алекситимії з показниками вуглеводного обміну у хворих на цукровий діабет 2 типу за наявності неалкогольної жирової хвороби печінки та ожиріння (огляд літератури та власні дані). <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2016.4.14">https://doi.org/10.21856/j-per.2016.4.14</a>	2
17	Полтораєв В. В., Красова Н. С., Горшунская М. Ю. Апоптоз панкреатических бета-клеток как новая мишень для инсулинотерапии больных сахарным диабетом 1 и 2 типа. <a href="https://doi.org/10.21856/J-PER.2015.1.12">https://doi.org/10.21856/J-PER.2015.1.12</a>	1
18	Спивак Ж. С., Бондаренко В. А. Уровни холестерина в крови и функциональное состояние семенников у бесплодных мужчин, больных первичным гипотиреозом. <a href="https://doi.org/10.21856/J-PER.2015.1.07">https://doi.org/10.21856/J-PER.2015.1.07</a>	1

## ДО ВІДОМА АВТОРІВ

Журнал включено до Переліку фахових видань в галузі медицини (наказ МОЗ України від 29.09.2014 р.) та біології (наказ МОЗ України від 29.12.2014 р.).

Журнал «Проблеми ендокринної патології» приймає до друку роботи, які раніше не публікувалися в інших виданнях або в іншій редакції:

- огляди наукової літератури з актуальних проблем ендокринології;
- лекції для ендокринологів;
- статті і короткі повідомлення з питань патогенезу, діагностики, лікування і профілактики ендокринних захворювань і поєднаної патології у дітей та дорослих;
- клінічні випадки рідкісної ендокринної патології та синдромів з ендокринними проявами;
- матеріали з епідеміології ендокринних захворювань і організації спеціалізованої медичної допомоги;
- результати експериментальних досліджень з фізіології і патофізіології ендокринної системи;
- матеріали з розробки, біологічного та клінічного випробування нових лікарських засобів для лікування ендокринопатій і їх ускладнень.

Усі матеріали, подані до опублікування, підлягають рецензуванню та затвердженню Вченою радою Інституту.

Редакція залишає за собою право редакційної правки (без зміни суті), а також відхилення матеріалів, що оформлені без дотримання правил. Рукописи і інші носії інформації не повертаються. Гонорар авторам не сплачується.

### **Оформлення рукопису**

1. Стаття може бути написана українською, російською або англійською мовою.

Текст друкується через 1,5 інтервали на аркуші формату А4 (верхнє та нижнє поле — 2,5 см, лівє поле — 3 см, правє поле — 1,5 см). Шриффт Times New Roman, 14 пунктів. Особ-

ливу увагу необхідно звернути на скорочення. Загальноприйнятї абрєвіатури (ЕКГ, УЗД, ТТГ, ЛГ, ФСГ, НАДФ, цАМФ тощо) розшифровки не потребують. Способи введення препаратів (в/в, в/м, п/ш) скорочуютьсє. Всї інші назви при першій згадці мають розшифровуватисє. Не вживати скорочень в назвах підрозділів статті, таблиць, рисунків, у висновках і резюме.

*Обсяг статті* не повинен перевищувати 15 сторінок з урахуванням таблиць, рисунків, переліку літератури і резюме. Сторінки позначаються єдиною наскрізною нумерацією. В статті допускається не більше 20 посилань на літературу.

*Обсяг оглядової статті та лекції* — до 25 сторінок з кількістю посилань не більше 70 джерел.

*Випадки з практики* — до 5 сторінок з кількістю посилань не більше 10 джерел.

2. Рукопис надсилається до редакції у 2-х примірниках. Оригінал підписується усіма авторами та візуюється дозволом до друку. Додаються:

- направлення до редакції, що завізовано підписом керівника установи;
- експертний висновок про можливість відкритого друку матеріалів;
- відомості про авторів (прізвище, ім'я, по батькові, вчена ступінь і звання, місце роботи, посада, адреса, телефон, факс, e-mail);
- електронний варіант статті у форматі RTF (Rich Text Format), що є повним аналогом друкарського варіанту. Не робити перенесення слів в текстовому редакторі. Малюнки представляються окремими файлами у форматі PDF, TIFF або PNG.

3. В межах якої наукової тематики виконана робота (державний реєстраційний №...). Автори повинні гарантувати відповідальність за все, що опубліковано в статті, а також відсутність конфлікту інтересів і власної фінансової зацікавленості при виконанні роботи та написанні статті.

### Порядок подання рукопису

1. Назва статті (ВЕЛИКИМИ ЛІТЕРАМИ).

2. Прізвище та ініціали автора (авторів).

3. Назва установи, де виконана робота (місто, де розташована установа). У тому випадку, якщо автори статті працюють у різних установах, необхідно з допомогою міток співвіднести кожного автора з його установою.

4. Вступ. Повинен містити стислу характеристику сучасного стану проблеми, аналіз досліджень за останні 10 років, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які опирається автор, основні висновки і порівняльний аналіз цих публікацій, постановку проблеми у загальному вигляді та її зв'язку із важливими науковими чи практичними завданнями; визначення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячена дана стаття, чітке обґрунтування актуальності, наукового і практичного значення роботи, новизни теми та мети дослідження.

5. Об'єкт (матеріали) і методи досліджень. Необхідно вказати процедури формування клінічних / експериментальних, контрольних груп, їх кількісну, статеву, вікову характеристику.

Для експериментальних досліджень необхідно навести вид тварин, породні, генетичні характеристики, умови їх утримання, метод евтаназії.

Для методів, які були застосовані в дослідженні, наводять назви використаних пристроїв і реактивів (в дужках вказують назву виробника і країни).

В разі застосування у дослідженні лікарських препаратів / хімічних сполук зазначають дозу, частоту і шляхи введення.

Назви хвороб наводять у відповідності до діючої Міжнародної класифікації, терміни — відповідно до діючої номенклатури.

Усі одиниці вимірювання наводять у відповідності до Міжнародної системи одиниць (СІ). Назви хімічних сполук повинні відповідати номенклатурним правилам, рекомендованим Міжнародним союзом теоретичної і прикладної хімії (ІЮПАК) і Міжнародним союзом біохімії (ІЮБ).

Необхідно вказати чи відповідали дослідження етичним нормам.

Посилаючись на використані статистичні методи, необхідно привести аргументи щодо адекватності їх в даному дослідженні. Необхідно позначити, в яких показниках представлені результати в тексті. Наприклад, «розраховані середня арифметична ( $\bar{X}$ ), стандартне відхилення ( $S_{\bar{x}}$ ), коефіцієнт кореляції Пірсона ( $r$ )», тощо.

При використанні статистичних програм вказувати номер ліцензії на її використання.

6. Результати дослідження та їх обговорення. Цей розділ інформує про отримані результати дослідження. Тут наводять виклад спостережень, результати досліджень, вимірювань, порівнянь, обліків та їх обговорення. Необхідно вказувати наявність або відсутність статистичної значущості ефектів.

Великі обсяги інформації можуть бути представлені у вигляді таблиць, діаграм, графіків, які є матеріалом для описів і роздумів, обговорень і порівняння, тобто складати основний зміст даного розділу статті. Весь ілюстративний матеріал повинен бути описаний і інтерпретований у тексті.

Уникайте повторів у тексті розділу, якщо вони вже внесені в таблиці або рисунки. Обмежуйте кількість рисунків тільки тими, які є вкрай необхідними для опису результатів проведеного дослідження.

В обговоренні результатів дослідження слід представити детальний аналіз отриманих даних і їх порівняння, співставлення з даними сучасної літератури:

- всі результати, що підлягають обговоренню, повинні відображати тільки власні спостереження і дослідження;
- порівнювати їх необхідно з даними, отриманими іншими авторами, з обов'язковим посиланням на використані джерела;
- якщо результати суперечать або не повністю співпадають з даними інших авторів, вказують можливі причини такої розбіжності;
- у розділі уникайте повторення результатів дослідження та інформації, поданої у вступі;
- акцентуйте увагу на нових важливих аспектах даного дослідження, а також подальшого можливого використання виявлених фактів.

7. Таблиці і рисунки повинні доповнювати, а не дублювати текст. Відтворення одного і того ж матеріалу у вигляді таблиць і рисунків не допускається. Таблиці повинні мати номер і назву без скорочень. Під таблицею розміщують примітку з поясненням усіх статистичних показників і скорочень, що в ній наведені, які не вказані в списку скорочень. Таблиці розташовувати тільки в книжковій орієнтації з дотриманням полів. На паперових носіях розміщувати таблиці та рисунки необхідно після згадування їх у тексті.

Кольорові растрові зображення повинні мати роздільну здатність не менше 300 dpi,

чорно-білі (grayscale) — 600 dpi. Векторні зображення не повинні містити шрифтів.

Хімічні і математичні формули подаються за текстом.

8. Висновки. У висновках наводять короткі формулювання результатів роботи, що відповідають меті дослідження і поставленим завданням, у вигляді стисло викладених пунктів. У цьому розділі так само можуть бути представлені перспективи майбутніх досліджень.

Якщо в роботі не можна чітко сформулювати висновки, то рекомендується виділити рубрику «Висновок», що відрізняється трохи більш загальними міркуваннями, де стисло викласти основні моменти.

9. Перелік літератури. Оформлюється за ДСТУ ГОСТ 7.1: 2006. Наводиться на окремих сторінках у відповідності до згадування у тексті. Номера посилань вказують за текстом у квадратних дужках.

10. Резюме. Складається українською, російською та англійською мовами з точним перекладом і містить: повну назву статті, ініціали та прізвища авторів, назву та місцезнаходження установи, де виконана робота, електронну

адресу авторів. Авторське резюме повинно виконувати функцію незалежного від статті джерела інформації (текст — 50–100 слів).

11. Ключові слова. Перелік повинен мати не більше 5 ключових слів і бути представлений трьома мовами (українською, російською і англійською).

12. Подяка. Якщо необхідно, в даному розділі автор зазначає інформацію про організацію або фізичних осіб, за підтримки яких були проведені ці дослідження. Тут вказуються особи, які брали участь у проведенні експериментів, чи внесли суттєвий внесок в роботу, але не являються її авторами (технічний персонал, лаборанти, співробітники іншої установи тощо). Посилаючись на грант, вкажіть обов'язково назви фонду, назву гранту і / або його номер.

**Матеріали надсилати за адресою:**

Редакція журналу  
«Проблеми ендокринної патології»  
вул. Алчевських, 10  
61002, м. Харків, Україна  
E-mail: journal@ipep.com.ua

**ПЛАН**  
**проведення науково-практичних конференцій згідно Реєстру з'їздів,**  
**конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій,**  
**наукових семінарів і пленумів МОЗ та НАМН України,**  
**які проводитимуться у 2018 році ДУ «Інститут проблем ендокринної**  
**патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України», (м. Харків)**

№ з/п	Назва заходу (тема)	Дата та місце проведення заходу	Кількість учасників		Перелік країн – учасниць	Установа-організатор, відповідальна особа за проведення заходу
			Всього	У т.ч. з ін. міст		
1.	Науково-практична конференція з міжнародною участю «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Сімнадцяті Данилевські читання) (стор. 27, п. 13)	1–2 березня, м. Харків	350	120	Україна, Білорусь, Азербайджан	ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» 61002, м. Харків, вул. Алчевських, 10, тел./факс: (057) 700-45-39, 700-45-38, E-mail: org@ipep.com.ua Відпов. особа: Козаков Олександр Вікторович, заст. дир. з наук.-орг. роботи, тел. 067-571-86-00; Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58, тел.: (057) 711-41-45; Харківський національний медичний університет МОЗ України 61022, м. Харків, просп. Науки, 4, тел.: (057) 705-07-09
2.	Науково-практична конференція «Стан ендокринологічної служби в регіонах: проблемні питання та шляхи їх вирішення» (стор. 41, п. 54)	5–6 квітня, м. Харків	80	30	Україна	ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» 61002, м. Харків, вул. Алчевських, 10, тел./факс: (057) 700-45-39, 700-45-38, E-mail: org@ipep.com.ua Відпов. особа: Козаков Олександр Вікторович, заст. директора з наук.-орг. роботи тел.: (067) 571-86-00
3.	Науково-практична конференція з міжнародною участю «Українська школа ендокринології» (стор. 77, п. 167)	7–8 червня м. Харків	350	110	Україна, Білорусь, Молдова, Азербайджан	ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» 61002, м. Харків, вул. Алчевських, 10, тел./факс: (057) 700-45-39, 700-45-38, E-mail: org@ipep.com.ua Відпов. особа: Козаков Олександр Вікторович, заст. дир. з наук.-орг. роботи, тел.: (067) 571-86-00; Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58, тел.: (057) 711-41-45; Харківський національний медичний університет МОЗ України 61022, м. Харків, просп. Науки, 4, тел.: (057) 705-07-09
4.	Науково-практична конференція з міжнародною участю «Ендокринна патологія у віковому аспекті» (стор. 117, п. 290)	22–23 листопада м. Харків	370	115	Україна, Білорусь, Азербайджан	ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» 61002, м. Харків, вул. Алчевських, 10, тел./факс: (057) 700-45-39, 700-45-38, E-mail: org@ipep.com.ua Відпов. особа: Козаков Олександр Вікторович, заст. дир. з наук.-орг. роботи, тел. 067-571-86-00; ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» 61153, м. Харків, просп. Ювілейний, 52-А, тел.: (057) 62-31-48; Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58 тел.: (057) 711-41-45; Харківський національний медичний університет МОЗ України 61022, м. Харків, просп. Науки, 4, тел.: (057) 705-07-09