

ВІД РЕДАКТОРА



Щорічні конгреси Європейської асоціації з вивчення цукрового діабету (EASD) — це свого роду барометр, із показаннями якого зв'язують останні наукові акценти в діабетології, оголошують результати міжнародних досліджень, визначають шляхи подальшого наступу на неінфекційну «епідемію» століття. Насилу віриться, але ще 20 років тому число людей з діагнозом «цукровий діабет» (ЦД) у всьому світі не перевищувало 30 мільйонів.

Австрійська столиця, завоювавши репутацію міста конгресів, ярмарків і фестивалів, гостинно прийняла у вересні 2014 року понад 18 тисяч учасників ювілейного, 50-го конгресу EASD. Ще в древні часи мудрець помітив: ми не отримуємо життя коротким, але робимо його таким. І тому прикро, коли й сьогодні, незважаючи на прогрес науки й високі медичні технології, цей вислів Сенеки звучить актуально. Справді, у людей із цукровим діабетом у 70–80 % випадків розвиваються тяжкі й необоротні ускладнення, що призводять до інвалідизації і передчасної смерті. З іншого боку, судинним діабетичним ускладненням можна запобігти, ретельно контролюючи захворювання; якщо ж вони вже розвинулися — вплинути на їх прогресування, використовуючи нові методи лікування.

Давно втративши статус імперської столиці, Відень і сьогодні не збирається відмовлятися від великосвітських звичок — опера, кінні екіпажі, кав'ярня в кожному другому будинку, де віденці і проводять більшу частину свого вільного часу. Віденська опера — душа головного

міста Австрії. Тільки тут Відень можна одночасно побачити, почути, вдихнути його аромат і спробувати на смак.

Виходиш теплим осіннім вечором з опери після незабутньої вистави — і в душі ще довго звучать звуки музики. Захоплюєшся воістину досконалою спорудою, яка іскриться, чарує і заворює, несучи кудись у Віденський ліс і змушуючи забути про час... І тут ти нарешті розумієш: Відень став твоєю частиною, і ти прагнеш повертатися сюди знову і знову.

Детальний розгляд наукових результатів віденського форуму ще попереду, а на нас очікує головна подія 2014 року для українських ендокринологів — VIII з'їзд Асоціації ендокринологів України. Спеціально до конгресу редакційна колегія «Міжнародного ендокринологічного журналу» пропонує читачам найбільш актуальні матеріали, підготовлені провідними науковцями.

У час так званих реформ у вітчизняній системі охорони здоров'я, яка так чи інакше зачіпає й ендокринологію, очікуємо й на зміни в організації ендокринологічної служби. Безумовно, що надання допомоги хворим з ендокринною патологією має відповідати їх потребам. В ендокринології організація служби також потребує зміцнення, подальшого розвитку й адаптації до нових умов. Загалом маємо належну матеріальну базу (провідний профільний Науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, дві профільні науково-дослідні установи НАМН України, 6 обласних ендокринологічних центрів, ендокринологічні від-

ділення всіх обласних лікарень). Тепер можна лише з сумом констатувати руйнування обласних ендокринологічних диспансерів, адже справді бачимо кращі результати в тих регіонах, де функціонують спеціалізовані центри з наданням комплексної багатoproфільної допомоги хворим.

Ще 2005 року автор цих рядків підкреслював: концепція ендокринологічної служби повинна передбачати удосконалення принципів лікування на амбулаторному рівні, підвищення ефективності і значне скорочення термінів стаціонарного лікування, а не збільшення кількості спеціалізованих ліжок. Саме тому необхідно здійснити комплекс заходів, спрямованих на переважний розвиток амбулаторної моделі надання допомоги пацієнтам з ендокринними захворюваннями і вдосконалення лікування хворих з ускладненнями цукрового діабету та іншою патологією. На сьогодні наявні всі можливості для повного комплексного обстеження та лікування основного контингенту хворих з ендокринною патологією в амбулаторних умовах без госпіталізації, за винятком пацієнтів, яким показано проведення специфічних інструментальних, діагностичних і лікувальних підходів.

А у 2014 році маємо відсутність (і без будь-яких перспектив на продовження) Державної цільової програми «Цукровий діабет» і Державного реєстру хворих на ЦД із постійним функціонуванням та оновленням (наявний лише список хворих, які потребують інсулінотерапії, із зазначенням дози та виду інсуліну), незадовільним залишається забезпечення хворих пероральними цукрознижувальними препаратами та препаратами для лікування ускладнень ЦД, відсутня державна підтримка у забезпеченні дорослих хворих засобами самоконтролю, вкрай необхідними для підтримання компенсації хвороби, протягом десяти років не переглядалися застарілі критерії інвалідності хворих на ЦД, не вирішується питання визначення штатних посад лікаря та медсестри у кабінетах із навчання хворих на ЦД самоконтролю у складі міських, районних та обласних ендокринологічних відділень, відсутній загальнодержавний контроль ефективності терапії усіх хворих на ЦД за рівнем глікованого гемоглобіну, цільових значень артеріального тиску і ліпідограми з метою профілактики розвитку ускладнень, інвалідності та смертності хворих. Відсутні клінічні протоколи з лікування більшості ендокринних захворювань. Про реімбурсацію затрат на цукрознижувальні препарати мова йде впродовж останніх 10 років, але про це якось уже й незручно писати...

Ми залишаємося чи не єдиною країною в Європі, де тривалий час обговорюють нормативні документи

стосовно боротьби із захворюваннями, спричиненими йодним дефіцитом, але відповідного закону й досі не прийняли.

Тому конгрес українських ендокринологів має стати додатковим джерелом знань, сприяти обміну інформацією та формуванню нового погляду на актуальні проблеми ендокринології в найближчій і віддаленій перспективі.

Серед пропозицій стосовно покращення надання медичної допомоги хворим на ЦД, які неодноразово публікувалися на сторінках нашого часопису, відзначимо створення та забезпечення ефективного функціонування Державного реєстру хворих на ЦД; активне проведення роботи з раннього виявлення осіб, хворих на ЦД, із забезпеченням обов'язкового щорічного вимірювання рівня глюкози у крові у людей віком понад 45 років, осіб групи ризику щодо розвитку ЦД та вагітних; удосконалення існуючої системи гарантованого забезпечення життєво необхідними препаратами інсуліну хворих на ЦД через впровадження рецептурно-компенсаторної системи з отриманням ліків за пільговими рецептами та відшкодуванням витрачених коштів відповідним аптечним установам з державним контролем цін на цукрознижувальні препарати.

Традиційне вітання читачам із канадського берега Ніагарського водоспаду — одного з чудес світу, розташованого на кордоні з США! Потужне ревіння води, видовище потоків, що падають згори, рясний дощ крапель на набережній, відчутне двигіння землі — все це привертає щорічно понад 15 мільйонів туристів зі всього світу. Могутній багатоводний потік шириною в тисячу двісті метрів, розрізаний поблизу водоспаду островом на дві частини, з величним спокоем падає у прірву з висоти в п'ятдесят метрів. Спокійний, рівний і дуже сильний шум водоспаду чути аж за 20 км навкруги. Мабуть, немає на землі мандрівника, який би не знав про цю унікальну природну перлину і не мріяв побачити її на власні очі.

Після відвідин водоспаду Ігуасу в Південній Америці можемо констатувати, що Ніагара не найвищий і не найширший водоспад у світі. Але в Північній півкулі нашої планети прекраснішого видовища не зустрінеш на жодній річці. Ніагарський водоспад — це захоплення, задоволення і незабутні враження на багато років.

З найкращими побажаннями не втрачати почуття віри і любові в ці нелегкі дні!

**Головний редактор
заслужений лікар України, член Національної
спілки журналістів України,
професор Володимир Іванович ПАНЬКІВ ■**

