

Актуальні питання захворювань щитоподібної залози та іншої ендокринної патології

В Івано-Франківській області, у м. Яремче 14-15 травня 2015 року за сприяння Міністерства охорони здоров'я України, Асоціації ендокринологів України, ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», департаменту охорони здоров'я Івано-Франківської обласної державної адміністрації, генерального партнера компанії «ФАРМАК» (Україна) відбулась Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні питання захворювань щитоподібної залози та іншої ендокринної патології» – захід, що об'єднав провідних науковців у галузі ендокринології та дослідження обміну речовин, практикуючих ендокринологів, а також лікарів суміжних фахів. Конференцію було присвячено впровадженню новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики патології щитоподібної залози (йододєфіцитні захворювання, тиреоїдити, рак) та інших ендокринних захворювань (цукровий діабет, патологія надниркових залоз, гіпофіза). Крім того, опрацьовано питання європейської концепції підвищення практичними лікаря-



ми рівня знань і навичок з ендокринології, потреб створення алгоритмів діагностики та лікування різних патологічних станів на засадах доказової медицини.

Відкрив роботу конференції президент Асоціації ендокринологів України, директор ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України», доктор медичних наук, професор академік НАМН

* адреса для листування (Correspondence): ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України», вул. Вишгородська, 69, м. Київ, 04114, Україна. E-mail: zdovado@ukr.net

України, член-кореспондент НАН України Тронько Микола Дмитрович, виступивши з доповіддю, присвяченою аналізу поширеності ендокринних захворювань в Україні та пошуку можливих шляхів поліпшення наявної ситуації, яка привернула неабияку увагу лікарів-ендокринологів.

В офіційному відкритті конференції взяли також участь: головний позаштатний спеціаліст МОЗ України за спеціальністю «ендокринологія», завідувач кафедри діабетології НМАПО ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України Маньковський Борис Микитович; завідувач кафедри ендокринології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, доктор медичних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України Боднар Петро Миколайович; директор департаменту охорони здоров'я Івано-Франківської ОДА Мельник Роман Михайлович; декан медичного факультету, завідувач кафедри внутрішньої медицини № 1, клінічної імунології та алергології імені академіка Є.М. Нейка Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України Яцишин Роман Іванович; генеральний директор компанії «Фармак» Жебровська Філя Іванівна та завідувач кафедри ендокринології Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор Скрипник Надія Василівна.

Програму конференції склали 3 пленарних засідання, присвячені сучасним аспектам лікування, профілактики цукрового діабету (ЦД) та його ускладнень, загальній ендокринній патології, на яких було представлено 19 доповідей. Зареєстровано 199 учасників конференції. У роботі конференції взяли участь практичні лікарі-ендокринологи з 23 областей України.

Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України за спеціальністю «ендокринологія», завідувач кафедри діабетології НМАПО ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАМН України, Заслужений діяч науки і техніки України Б.М. Маньковський у доповіді «Діабетоло-



гія-2015: що досягнуто, що попереду?» представив нові епідеміологічні дані: 2013 року в світі було зареєстровано 382 мільйони хворих на ЦД, 2035 року цей показник може зрости до 592 млн. Поширеність діагностованого та недиагностованого ЦД у США зросла з 5,5% 1988-1994 роками до 9,3% 2005-2010 роками, предіабету – з 6% до 12%, ожиріння – з 44% до 61%. Професор зупинився на великих клінічних дослідженнях: SAVOR, ADVANCE-ON. У доповіді було висвітлено основні положення рекомендацій IDF із лікування літніх пацієнтів, а також нові технології: розробка інсулінових помп із припиненням подачі інсуліну за умов розвитку гіпоглікемії, нових видів інсуліну (U500, U200, деглюдек, інгаляційний інсулін, інсулін у капсулі), нових цукрознижувальних препаратів (GLP-1 агоністи 1 раз на тиждень, комбінація GLP-1 агоністів із тривало діючими інсуліновими аналогами, інгібітори реабсорбції глюкози в нирках – інгібітори натрій-глюкозного котранспортера 2-го типу (кана-, дапагліфлозин)), бариатрична хірургія.

Жвавий інтерес слухачів викликала доповідь **доктора медичних наук, професора, Заслуженого діяча науки і техніки України В.В. Корпачева (ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України») «Фармакологічний тероризм та проблеми його вирішення»,** в якій він зазначив, що після терористичного акту 11 вересня 2001 р. у США почали розглядати різні можливості масового впливу на смертність і здоров'я людей. На 55-й сесії ВООЗ у травні 2002 р. дійшли висновку, що охорона здоров'я є ідеальним об'єктом для біо- та фармацевтичного тероризму. Цьому питанню було присвя-

Пост-реліз

чено 7-му нараду Європейського регіонального бюро ВООЗ 7-18 червня 2002 р. на Мальті. На ній було виділено чотири види фармакологічного тероризму: прямий, непрямий, пасивний і активний. Прямий тероризм — це умисне поширення, наприклад, високотоксичних або сильнодіючих препаратів під виглядом відомих і широко використовуваних населенням лікарських засобів (фальсифікати). Непрямий тероризм — це статки, що заробляються на фармбізнесі й вкладаються в розробку небезпечних препаратів, включаючи біологічну та хімічну зброю, інші види терористичної діяльності. Активний тероризм — це усвідомлене цілеспрямоване створення умов для реалізації прямого тероризму. Пасивний тероризм — це дії, які важко кваліфікувати як усвідомлені та цілеспрямовані, але є такими, що ведуть до створення умов для реалізації прямого тероризму.

Прикладом пасивного тероризму, на думку експертів ВООЗ, може бути реєстрація лікарських засобів без наявності необхідного комплексу документів, що підтверджують безпеку й ефективність препарату. Насамперед це стосується генериків.

Експерти ВООЗ відносять до активного тероризму проти власного населення поширення препаратів, що сприяють погіршенню здоров'я нації з усіма їх соціальними й економічними наслідками. Експерти ВООЗ підкреслюють, що часто на державному рівні інтереси пацієнта усвідомлено та цілеспрямовано відтісняють на другий план, а на першому місці знаходяться доходи фармацевтичних компаній під гаслом доцільності. Причому на державному рівні звучать вимоги спростити процедуру реєстрації лікарських засобів, ослабити контроль діяльності фармацевтичних фірм тощо.

В Україні, на жаль, застосовується низка препаратів, які можуть бути небезпечними. Так, про негативні властивості глібенкламіду вперше повідомили його творці та виробники (компанія «Хьохст»). Після численних публікацій його шкоду для організму було обґрунтовано теоретично за його здатністю неселективно зв'язуватися з калієвими каналами серцево-судинної системи, підтверджено в експериментах *in vitro*, продемонстровано в дослідженнях на лабораторних тваринах і переконливо доведено у численних епідеміологічних дослідженнях. Крім того, у цій низці досліджень доведено, що комбінована терапія глібенкламідом і метформіном знач-

но підвищує кількість випадків госпіталізації та смертність, пов'язану із серцево-судинними ускладненнями, порівняно з монотерапією метформіном або препаратами сульфанілсечовини. В Україні застосування глібенкламіду скорочується, але він все ще призначається.

Медичне застосування лікарських форм, що містять стабілізатор етилендіамін, було заборонено 2006 р., натомість етилендіамінова сіль тіоктової кислоти наразі широко використовується в лікарській практиці.

Дуже важливий аспект застосування лікарських препаратів пов'язано з найбільшим досягненням минулого сторіччя — відкриттям білкової спадковості та виділенням конформаційних захворювань. Наразі ці питання посилено досліджуються у світі. В Україні про це не говорять. Відкриття білкової спадковості змінює існуючі уявлення про процеси, що відбуваються в клітинах. Встановлено загальні механізми розвитку деяких конформаційних захворювань: трансмісійної енцефалопатії, хвороб Альцгеймера, Паркінсона та ЦД 2-го типу. Доведено, що в деяких випадках конформаційні захворювання можуть передаватися від тварин. Тому рішенням FDA від 2003 р. (поправки від 2005 р.) заборонено використання як лікарських препаратів і косметичних засобів матеріалів великої рогатої худоби. У більшості країн лікарські органопрепарати включено до переліку продуктів підвищеного ризику. За даними Британського агентства з контролю над медикаментами, таких потенційно небезпечних препаратів на ринку налічувалося понад 800.

Зараз ніхто не може підтвердити або спростувати потенційну небезпеку застосування органопрепаратів, але цивілізований світ вирішив не ризикувати та застрахувався, відмовившись від їх застосування. Натомість в Україні ця інформація замовчується, а органопрепарати широко використовуються в медичній практиці з огляду на їх ефективність, але без урахування їх можливої небезпеки в перспективі. Наприклад, препарат Актовегін посідає лідируючі позиції на фармринку України.

Чому в Україні, на відміну від ЄС, застосовуються вказані препарати? Сьогодні висновки про якість препаратів висловлюють не клінічні фармакологи, а фахівці, які мають поверхневі уявлення з цього приводу. Завдання клінічної фармакології було визначено 40 років тому ВООЗ, одним із них є ознайомлення лікарів не лише з ефективністю, але й із безпечністю

застосування лікарських засобів. Це не завжди збігається з комерційними бажаннями фармацевтичних компаній, тому вони залучають для промоції препаратів лікарів, які беруть відомості з інструкцій із застосування препарату та мають поверхневий досвід його застосування.

Деякі слова про інсуліни. Враховуючи, що їх реєстрація в Україні ґрунтується лише на терапевтичній еквівалентності референтному препарату (згідно з чинним законодавством), їх неможливо вважати еквівалентними відповідно до положень регуляторних органів ЄС і США про біосиміляри. За сучасними уявленнями, біосинтетичні препарати інсуліну слід оцінювати за трьома критеріями: 1) зареєстровані в ЄС і США як оригінальні препарати; 2) зареєстровані в ЄС і США як «біосиміляри» (подібні до оригінальних препаратів інсуліну); 3) у решті випадків інсуліни відповідають вимогам контрольної-аналітичної документації місцевих органів реєстрації та не можуть відповідати препаратам, затвердженим в Європі або США.

Необхідно надто підкреслити, що наразі переглянуто вимоги до якості цукрознижувальних препаратів. Згідно з ухвалою FDA 2008 р. необхідно не лише розглядати їх вплив на глікемію, а й проводити аналіз довгострокових ефектів і вплив на тривалість життя.

Питання будь-яких видів фармакологічного тероризму мають розглядатися та вирішуватися в Україні. Ми відбудовуємо Європейську державу, Київську Русь, в якій здоров'я людини та безпека ліків мають стояти на першому місці.

Про інсулінотерапію хворих на ЦД і сучасні підходи до цукрознижувальної терапії в лікуванні ЦД 2-го типу, комплексний підхід на старті лікування лікарі мали змогу почути від **завідувача кафедри ендокринології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова доктора медичних наук, професора М.В. Власенко**. Доповідач акцентувала увагу на вчасній зміні режиму та інтенсифікації інсулінотерапії, виборі оптимальної схеми терапії, максимально відповідної способу життя та потребам пацієнта, вчасній адаптації дози інсуліну, адекватному самоконтролю ЦД 2-го типу. Інтенсифікація інсулінотерапії має бути індивідуалізованою. Мета інтенсифікації – поліп-

шення показника HbA1c із низьким ризиком гіпоглікемії і низькою варіативністю глікемії. Відзначено позитивний вплив інтенсивної інсулінотерапії інсулінами компанії «Фармак» і комбінованої терапії з включенням метформіну для поліпшення показників вуглеводного обміну, зменшення інсулінорезистентності та гіперінсулінемії у хворих на ЦД 2-го типу. Наголошено, що за ЦД 2-го типу та прогресуючої ІР застосування метформіну дозволяє уникнути надмірного збільшення дози інсуліну та поліпшити глікемічний контроль без збільшення маси тіла.

Сучасні підходи до терапії ЦД 2-го типу представила **завідувач кафедри внутрішньої медицини ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України» доктор медичних наук, професор Н.В. Пасечко**. Рекомендовано використовувати клінічний досвід, пацієнт-орієнтований підхід: поточні дані плюс пацієнт-специфічні чинники: вік, супутню патологію, ускладнення, очікувану тривалість життя, економічні ресурси, можливість сприймати лікування, бажання та прихильність пацієнта до зміни способу життя й фармакотерапії. Цукрознижувальні препарати для пацієнтів із ЦД 2-го типу мають відповідати таким вимогам: економічно використовувати резерви інсуліну без стимуляції його виділення, зменшуючи ризик гіперінсулінемії; справляти позапанкреатичну дію, спрямовану на поліпшення чутливості до інсуліну на периферії та утилізації глюкози; нести малий ризик гіпоглікемічних реакцій; справляти кардіопротекторну дію; сприяти зменшенню ваги, нормалізації ліпідного спектра крові; не провокувати та не посилювати розвиток діа-



Пост-реліз

бетичних ускладнень. Відповідно до сучасних рекомендацій, серед цукрознижувальних засобів чільне місце у терапії ЦД посідають бігуаніди, з яких слід розпочинати лікування. Згідно з алгоритмом лікування ЦД 2-го типу ADA/EASD 2015 року, метформін є препаратом першої лінії, а також основним компонентом комбінованої цукрознижувальної терапії. У доповіді відзначено ефективність препарату Діапірид (глімепірид) компанії «Фармак». Наголошено, що перевагою цього лікарського засобу є подвійний механізм дії: стимулюючий вплив на інсулярний апарат підшлункової залози та поліпшення чутливості тканин до інсуліну. Панкреатичну дію глімепіриду пов'язано зі стимуляцією синтезу інсуліну, поліпшенням першої та другої фаз секреції інсуліну, глюкозозалежним ефектом на секрецію інсуліну; позапанкреатичні ефекти включають поліпшення периферичної утилізації глюкози за рахунок активації глюкозних транспортерів ГЛЮТ-4 і, частково, ГЛЮТ-2, збільшення в адипоцитах вмісту ГЛЮТ-4 у 3-3,5 рази; кардіопротективні — збільшення рівня адипонектину, зниження рівня TNF- α , посилення продукції оксиду азоту, антиагрегантну дію.

Наукову частину конференції продовжила **завідувач кафедри внутрішньої медицини Харківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор Л.В. Журавльова**, яка обґрунтувала патофізіологічні аспекти терапії печінкової енцефалопатії в пацієнтів із ЦД. У доповіді показано ефективність Ларнамину — вітчизняного препарату L-орнітин-L-аспартату, який справляє такі ефекти: детоксикація, зв'язування аміаку, поліпшення портопечінкової гемодинаміки, стимуляція енергетичних, окислювально-відновних процесів у гепатоцитах, анаболічний — підвищення синтезу білка, мембраностабілізуючий — поліпшення функції гепатоцитів.

Засідання, доповіді якого поєднували два суміжні фахи — неврологію та ендокринологію, проводили провідні українські фахівці.

Завідувач кафедри неврології з курсом нейрохірургії Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор В.А. Гриб свою доповідь присвятила діабетичній поліневропатії. У 10-15% пацієнтів діагноз діабету верифікується лише після дебюту неврологічного дефіциту. У світі внаслідок цього ускладнення ЦД кожен день проводять 55 ампутацій нижніх кінцівок. У зв'язку з цим рання діагностика та

вчасна терапія поліневропатії розглядається як одне з пріоритетних завдань ендокринології та неврології. Складовою ланкою каскаду патофізіологічних змін, які є підґрунтям розвитку хронічних ускладнень ЦД, є оксидативний стрес. Застосування антиоксидантів залишається досить актуальним на даний час, надто що стосується альфа-ліпоєвої кислоти (АЛК) (клас ІІА, рівень доказовості В), препарати якої пройшли не одне багатоцентрове дослідження з позитивним результатом (DCCT, DECAN, OPRIL, ALADIN, ALADIN II, SYDNEY, NATHAN II). Фармакологічні ефекти АЛК, коензиму піруватдегідрогеназного комплексу, зумовлено головним чином її впливом на різні види обміну (енергетичний, вуглеводний, ліпідний, білковий) і прямими антиоксидантними властивостями. Завдяки наявності багатой доказової бази ефективності АЛК її включено до протоколів лікування діабетичної поліневропатії. Крім того, рекомендується й застосування бенфотіаміну (клас ІІА, рівень доказовості В). У дослідженні Hammes H.P. et al. (2003) доведено здатність бенфотіаміну одночасно блокувати три патологічні шляхи ураження нервових клітин за ЦД: гіперпродукції кінцевих продуктів неферментативного глікування, активації протеїнкінази С і гексозаміновий шлях утилізації глюкози. Цей препарат впливає на першопричину ускладнень діабету — надлишок глюкози всередині клітини. Зважаючи на протективний і лікувальний ефекти АЛК і бенфотіаміну, напевно, недостатньо проводити курси лікування даними препаратами, а показано постійне їх вживання. Звичайно, для доведення цих тверджень потрібно накопичення багатой наукової бази.

Завідувач відділу діабетології ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України», доктор медичних наук Л.К. Соколова виступила з доповіддю «Симптоматична допомога в лікуванні діабетичної поліневропатії». Невропатичний біль — значно поширене ускладнення багатьох захворювань. В основі формування невропатичного болю лежать процеси, що перебігають переважно в ЦНС, а не на периферії. Нестероїдні протизапальні препарати є неефективними в лікуванні невропатичного болю, необхідні препарати центральної дії. Медітан (габапентин) вирішує основні завдання в терапії: редуція вихідного рівня та загострень болю; поліпшення якості життя, є ефек-

тивним для всіх типів невропатичного болю, має добру стерпність, не має активних метаболітів, не впливає на ферменти печінки, несе низький ризик лікарської взаємодії. Медітан має переваги: практично цілковита відсутність протипоказань, швидке настання ефекту (через 1 тиждень), сприятливий вплив на якість життя та мінімальний ризик побічних ефектів (запаморочення, сонливість), широкий спектр терапевтичних доз (300-3600 мг).

Доцент кафедри неврології № 1 НМАПО ім. П.Л. Шупика, кандидат медичних наук Т.І. Насонова ознайомила присутніх із сучасними стратегіями діагностики та лікування некогнітивних нервово-психічних розладів у пацієнтів із метаболічним синдромом. Було проаналізовано проведені клінічні випробування, які показали, що комбінація препаратів Діаліпон® і Вітаксон є ефективним засобом лікування когнітивних і некогнітивних порушень у хворих із метаболічним синдромом і ЦД. Комбінація препаратів Діаліпон® і Вітаксон може бути рекомендованою для використання в комплексній терапії некогнітивних порушень у хворих із метаболічним синдромом і ЦД.

Завідувач науково-консультативного відділу амбулаторно-профілактичної допомоги хворим з ендокринними захворюваннями з науково-практичним центром офтальмологічних ускладнень у хворих з ендокринною патологією ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України», кандидат медичних наук В.Л. Орленко представила сучасні погляди на лікування остеопорозу у пацієнтів із цукровим діабетом. Обговорено особливості впливу метформіну на когнітивну сферу та важливість самоконтролю рівня глюкози в крові — **доцент кафедри діабетології НМАПО ім. П.Л. Шупика, кандидат медичних наук Н.М. Жердьова**. На конференції було також висвітлено питання діагностики та лікування синдрому діабетичної стопи з наголосом на необхідність взаємодії ендокринолога та хірурга — **старший науковий співробітник науково-консультативного відділу амбулаторно-профілактичної допомоги хворим з ендокринними захворюваннями з науково-практичним центром офтальмологічних ускладнень у хворих з ендокринною патологією ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України», кандидат медичних наук С.В. Болгарська**.

Окреме засідання було присвячено загальній ендокринології, впровадженню новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики патології щитоподібної залози (ЩЗ): йододефіцитних захворювань, тиреоїдитів, раку ЩЗ.

Завідувач відділу епідеміології ендокринних захворювань ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України» доктор медичних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України В.І. Кравченко у своїй доповіді відзначив, що в галузі охорони здоров'я для України залишається актуальним вирішення проблем, які є хронічними, ведуть до інвалідизації та зниження якості життя хворого, стійкої втрати працездатності, що обтяжує суспільство та сім'ю хворого. Крім того, в представленій доповіді обговорено шляхи вирішення проблеми профілактики йододефіцитних станів в Україні. На конференції визнано, що проблема йододефіциту — глобальна проблема, що вимагає нагального вирішення. У доповіді наголошено про необхідність вирішити такі завдання: поліпшення якості інформування населення про важливість проблеми йододефіциту, збільшення використання йоду в харчовій промисловості, збільшення кількості домогосподарств, що користуються йодованою сіллю, вдосконалення співпраці між усіма партнерами, включеними в роботу з усунення йододефіциту, надто між урядом і виробниками солі, підсилення системи контролю йодного статусу населення, якості йодованої солі, прийняття відповідних урядових постанов.

Завідувач відділу загальної ендокринної патології ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України» доктор медичних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України В.А. Олійник присвятив доповідь актуальній темі — раку ЩЗ, навів класифікацію пухлин ЩЗ, охарактеризував групу ризику хворих на диференційований рак ЩЗ, детально описав клініку та лікування диференційованого раку ЩЗ, навів аргументи на користь тиреоїдектомії з наступною абляцією тканини ЩЗ радіоїодом, описав побічні ефекти радіоїодотерапії, переваги застосування рекомбінантного людського тиреотропіну (Тирогену), показання для проведення дистанційної променевої терапії, представив протокол лікування метастазів раку ЩЗ у регіонарних лімфатичних вузлах після тиреоїдектомії.

Пост-реліз

Сучасні підходи до діагностики та лікування патології ЩЗ в Україні представив **головний лікар Київського міського клінічного ендокринологічного центру, доктор медичних наук, професор, Заслужений лікар України М.В. Гульчій**. Доповідач відзначив важливість вдосконалення скринінгу ендокринної патології (профогляди, організація виїзних заходів для виявлення патології), забезпечення скринінгу первинного гіперпаратиреозу (визначення іонізованого кальцію), забезпечення збільшення кількості ТАПБ ЩЗ, впровадження новітніх неінвазивних методів діагностики патології ЩЗ (соноеластографія), забезпечення ширшого використання інтраопераційного патогістологічного дослідження на заморожених зрізах, запровадження новітніх інтраопераційних методів діагностики (інтраопераційне УЗД, визначення рівнів кальцитоніну та паратгормону), запровадження альтернативних радіофармацевтичних препаратів для пошуку радіоїод-нечутливих метастазів раку ЩЗ (Tc99m-MIBI, Tc99m-ДМСА), запровадження стандартизації діагностики та лікування ендокринної патології, вдосконалення системи збирання інформації про захворюваність та організацію медичної допомоги.

Про стан ендокринологічної служби та завдання щодо поліпшення діяльності ендокринологічної служби в Івано-Франківській області доповіла **голова Асоціації ендокринологів Івано-Франківської області, завідувач кафедри ендокринології ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», доктор медичних наук, професор Н.В. Скрипник**. У доповіді наголошено на необхідності поліпшення якості диспансеризації хворих з ендокринопатіями, забезпечення постійного моніторингу ускладнень ЦД, розширення використання денних стаціонарів для оздоровлення хворих з ендокринною патологією, продовження активного виявлення хворих із патологією щитоподібної залози, гіперпаратиреозом, новоутвореннями надниркових залоз і вчасне проведення їм діагностичних заходів, зокрема пункційної біопсії, та хірургічного оздоровлення. Лабораторній службі необхідно забезпечити визначення глікованого гемоглобіну та альбумінурії в усіх хворих на цукровий діабет. Відповідно до проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження порядку відшкодування

вартості препаратів інсуліну» необхідно провести підготовчу роботу з реєстром хворих до переходу на рецептурний відпуск препаратів інсуліну, активно проводити медико-просвітницьку роботу в усіх засобах масової інформації щодо попередження, раннього виявлення та активного лікування ендокринної патології, впроваджувати наукові розробки кафедри в лікувальну практику. У своїй доповіді професор Н.В. Скрипник окремо зупинилася на проблемі йододефіциту на Прикарпатті. Було відзначено, що йодний дефіцит – загроза соціально-економічному розвитку багатьох країн. Проблема йододефіциту – глобальна проблема, що вимагає нагального вирішення. Вирішення проблеми йододефіциту – ключ до розвитку країни.

За результатами науково-практичної конференції затверджено резолюцію.

Резолюція науково-практичної конференції

Учасники науково-практичної конференції «Актуальні питання захворювань щитоподібної залози та іншої ендокринної патології», заслухавши доповіді провідних фахівців у галузі клінічної ендокринології, вважають за необхідне:

- завершити розробку протоколів і стандартів ендокринологічної допомоги та навчання лікарів;
- звернутися до МОЗ України з проханням ініціювати прийняття Верховною Радою України закону «Про запобігання йодозалежним захворюванням в Україні», продовжити скринінг йододефіциту в регіонах України та активізувати розробку регіо-



нальних програм профілактики йодозалежних захворювань;

- звернути увагу МОЗ України на доцільність продовження програми «Цукровий діабет»;
- активізувати роботу на кафедрах ендокринології Академій післядипломної освіти та факультетів удосконалення медичних вузів із впровадження протоколів і стандартів діагностики й тактики ведення пацієнтів з ендокринними захворюваннями в практику охорони здоров'я;
- активізувати співпрацю з Європейською асоціацією ендокринологів та асоціаціями окремих країн Європи з метою тіснішого контакту та проведення спільних науково-практичних заходів;
- активізувати здійснення профілактичних, санітарно-освітніх заходів з організації та проведення раннього виявлення та лікування хворих на ЦД для зменшення розвитку ускладнень, інвалідизації та смертності, збільшення тривалості та поліпшення якості їх життя;
- підтримати пропозицію МОЗ України щодо реалізації пілотного проекту з впро-

вадження механізму цілковитого відшкодування вартості препаратів інсуліну та пероральних цукрознижувальних препаратів хворим на ЦД за рахунок коштів державного та місцевого бюджетів;

- відновити функціонування єдиного загальнодоступного реєстру пацієнтів із ЦД;
- прискорити розробку та затвердити нормативні документи щодо розширення додаткових функцій Асоціації ендокринологів України, в першу чергу в проведенні атестації лікарів-ендокринологів, ліцензуванні, участі у відкритих тендерних закупівлях усіх лікарських засобів, сприянні проведенню апробацій і впровадженню нових методів діагностики, лікування та реабілітації хворих, оцінки їх медичної, соціальної та економічної ефективності.

Висловлюємо щирі подяку генеральному партнеру компанії «Фармак» (Україна).

Підготувала завідувач кафедри ендокринології ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», доктор медичних наук, професор Н.В. Скрипник.