

РЕЗОЛЮЦІЯ
семінару-наради головних позаштатних ендокринологів
областей України, що підпорядковані для курації
ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського НАМН України»,
«СТАН ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ В РЕГІОНАХ:
ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ»
(6–7 квітня 2017 року, м. Харків)

За результатами звітів головних позаштатних ендокринологів Дніпропетровської, Донецької, Запорізької, Кіровоградської, Луганської, Миколаївської, Сумської, Харківської та Херсонської областей, що підпорядковані згідно з наказом 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 директора ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського НАМН України», віце-президента Асоціації ендокринологів України, проф. Ю. І. Караченцева, виступів заступника начальника лікувально-організаційного управління НАМН України, д. мед. н. О. О. Петриченка, головного спеціаліста Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації Л. О. Гапонової, 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 соціаль-

них, 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 сьогоднішніх 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 на-

явність 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 %, а у 2016 році гарантований державою обсяг надання медичної допомоги взагалі зменшився до історично наднизького рівня. Внаслідок здорожчення ліків, які дозволені для закупівлі органами охорони здоров'я, іноді бувають відсутні дійсно ефективні засоби, які спроможні радикальним чином змінити на краще перебіг ендокринних хвороб. Ці соціальні причини часто повністю нівелюють 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 медичними 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 ряді областей України і успішно функціонує, однак перехід на неї в цілому по країні важкий і потребує детального вивчення.

У зв'язку із щорічним зростанням поширеності тиреоїдної патології у більшості областей України, що куруються ДУ «ШЕП», 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.

Враховуючи зазначене, учасники семінару-наради постановили:

1. Звіти головних ендокринологів затвердити. Визнати стан надання спеціалізованої ендокринологічної допомоги населенню в регіонах в цілому задовільним. Наступну семінар-нараду провести в квітні 2018 року.
2. Для покращення роботи служби:

пропозиції до МОЗ України:

 - затвердити план текстового аналітичного річного звіту головних ендокринологів;
 - розглянути можливість удосконалення нормативної бази відносно штатного забезпечення та оснащення кабінетів із навчання самоконтролю та психологічної підтримки хворих на цукровий діабет, кабінетів діабетичної стопи, кабінетів діабетичної ретинопатії, функціональних підрозділів, які відповідатимуть за ведення реєстру хворих на цукровий діабет в регіонах;
 - розглянути можливість видання Наказу МОЗ про активне хірургічне лі-

кування усіх клінічно значущих вузлових форм зобу, з метою раннього виявлення раку щитоподібної залози;

- разом з представниками ендокринологічних наукових центрів НАМН та МОЗ проаналізувати попередні результати медичної реформи первинної ланки та відпрацювати відповідні пропозиції;
- продовжити роботу щодо розробки загальнодержавних стандартів лікування захворювань ендокринних органів на прикладі складеного ДУ «ПЕП» протоколу лікування вузлового зобу.

Пропозиції до Департаментів та Управлінь 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;
- розглянути можливість придбання для стаціонарних відділень регіонів обладнання для визначення електролітів крові, моніторингу глікемії, приладів для постійної інфузії інсуліну (інсулінових помп);
- для підвищення ефективності надання медичної допомоги пацієнтам із цукровим діабетом розширити в об-

ластях мережі кабінетів «Діабетична ступня»;

- **Управлінню охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації:** обласному ендокринологу продовжити удосконалення співпраці з сімейними лікарями, що необхідно в умовах реформування медичної галузі; (одною із необхідних ланок такої співпраці може бути проведення сумісних Днів спеціалістів); продовжити ведення реєстру хворих на інсулінозалежний цукровий діабет та орфанні захворювання; удосконалити статистичний контроль за хірургічною роботою в області з обов'язковим урахуванням хірургічних втручань в клініках інститутів НАМН України (Інституту проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського, Інституту медичної радіології ім. С. П. Григор'єва, Інституту загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева); 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 при поданні статистичних даних керуватися їх інформативністю, а не обсягом, що необхідно для подальшої оцінки роботи ендокринологічної служби, вважати за необхідне особисто здійснювати контроль за направленням хворих з ендокринною патологією на консультацію та лікування до провідних наукових ендокринологічних центрів України, зокрема до куруючого — ДУ «ПЕП», удосконалити співпрацю з сімейними лікарями, терапевтами для уникнення «статистичних втрат», що спостерігаються протягом кількох останніх років; провести ретельний аналіз статистичних показників щодо зниження захворюваності

на цукровий діабет та на дифузний зоб з метою розробки та впровадження відповідних заходів; проаналізувати ефективність та обґрунтованість оперативних втручань на ендокринних органах із урахуванням незрозуміло великої їх кількості, а також проаналізувати сумісно з хірургами доцільність тривалого спостереження за хворими з вузловими зобами; підвищити ефективність впроваджень у роботу ендокринологічної служби області науково-практичних розробок провідних науково-дослідних установ країни;

- **Департаменту охорони здоров'я Кіровоградської обласної державної адміністрації:** обласному ендокринологу інтенсифікувати роботу первинної мережі по проведенню скринінгу населення для своєчасного виявлення факторів ризику ендокринних захворювань; активізувати направлення хворих на вузлові форми зобу на консультацію до хірургів (в тому числі до клініки ДУ «ШПЕП») для вирішення питання про необхідність проведення оперативних втручань; провести ретельний аналіз статистичних показників щодо великої кількості хворих з недостатньою компенсацією цукрового діабету та високого показника летальності в ендокринологічних стаціонарах; проаналізувати ситуацію недостатнього охоплення хворих на цукровий діабет 2 типу, які лікуються таблетованими цукрознижуючими препаратами, дослідженнями рівня глікованого гемоглобіну; поліпшення роботи щодо підвищення ефективності впроваджень у роботу ендокринологічної служби області науково-практичних розробок провідних науково-дослідних установ країни;
- **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 амбулаторному 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; головному позаштатному ендокринологу надавати у звітах інформацію про участь лікарів Запоріжжя та Запорізької області в конференціях наукових установ України, інформацію щодо переміщених осіб, хворих на ендокринну патологію, з АР Крим, Донецької та Луганської областей, впровадження новітніх лікувально-діагностичних розробок профільних інститутів НАМНУ; у звітах при аналізі хірургічної роботи стаціонару вказувати всі види хірургічних втручань на ендокринних органах (а не тільки тиреоїдектомії); 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 «ШПЕП»;

- **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 ускладнень цукрового діабету, зниження летальності, первинного виходу на інвалідність та смертності від хвороб ендокринної системи; активізувати дослідження глікованого гемоглобіну, проведення добового моніторингу глікемії; більш ретельно обстежувати групи ризику розвитку цукрового діабету; з метою раннього виявлення ендокринопатій активізувати роботу щодо проведення профілактичних оглядів населен-

ня та підвищення ефективності цих оглядів, особливо в районах області; визначити відповідним наказом Департаменту охорони здоров'я Миколаївської обласної державної адміністрації коло лікувальних установ, яким за наявності досвіду та спеціальної підготовки лікарів хірургів, анестезіологів, морфологів тощо буде дозволено проводити оперативні втручання на щитоподібній залозі; головним позаштатним спеціалістам зі спеціальності ендокринологія та хірургія налагодити роботу щодо проведення оперативних втручань на щитоподібній залозі тільки в спеціалізованих закладах; диференційовано підходити до визначення об'єму оперативного втручання з метою запобігання післяопераційних ускладнень; продовжити роботу щодо створення та функціонування реєстрів хворих на цукровий діабет та орфанні захворювання; впроваджувати в медичну практику області науково-практичні розробки провідних науково-дослідних установ 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; проводити з сімейними лікарями тренінги для підвищення рівня компетентності по профілактиці, виявленню та диспансерному нагляду за хворими з ендокринною патологією; продовжити роботу по створенню та функціонуванню постійно діючих реєстрів хворих на цукровий діабет, пацієнтів з нецукровим діабетом, патологією гіпофізу, 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, як онконастороженої патології;

- **Управлінню охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації:** покращити рівень атестації кадрів; контролювати якість диспансерного нагляду за хворими з ендокринною патологією, особливо в районах, де відсутні лікарі-ендокринологи; продовжувати роботу по створенню реєстру хворих на цукровий діабет; активізувати роботу щодо залучення коштів для закупки приладів для вимірювання глікозильованого гемоглобіну та розхідних матеріалів до них, приладів для постійної інфузії інсуліну (інсулінові помпи); приладів для постійного моніторингу глюкози крові; засобів самоконтролю дорослих хворих на цукровий діабет, які є інвалідами з дитинства та соціально незахищені; необхідно провести аналіз, чим зумовлено зростання поширеності та захворюваності на вузловий зоб, рак щитоподібної залози та гіпотиреоз; провести роботу щодо забезпечення апаратами УЗД в 4-х районах області; необхідно надавати більш ретельний аналіз показників щодо оперативних втручань на ендокринних органах 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 «ПЕП»;
- **Департаменту охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації:** продовжити роботу по укомплектуванню штатів у відповідних містах та районах області; проводити подальше активне направлення хворих з вузловими новоутвореннями до спеціалізованих лікувальних установ, зокрема ДУ «ПЕП», адже в області недостатньо практичних навиків та досвіду даного виду

оперативного втручання у лікарів-хірургів; проводити своєчасну діагностику мікро- та макросудинних ускладнень цукрового діабету задля попередження виникнення судинних катастроф та ампутацій нижніх кінцівок; активізувати проведення занять у школі цукрового діабету та покращити роботу кабінету «Діабетична стопа»; проведення роботи по відкриттю більшого числа денних стаціонарів задля зниження навантаження роботи стаціонарів та з огляду на низьку забезпеченість в області ліжками від нормативних значень; покращити діяльність служби, забезпечивши тісний робочий взаємозв'язок із ДУ «ІПЕП», а також рекомендувати для ознайомлення та можливого опрацювання серед лікарів-ендокринологів, хірургів, лікарів загальної практики та інших фахівців області, які у своїй повсякденній медичній практиці стикаються з хворими на ендокринопатії «Спільного узгодженого регіонального протоколу по стандартизації діагностики і лікування вузлових та багатовузлових форм зоба для закладів охорони здоров'я різних рівнів медичної допомоги в м. Харкові та Харківській області». Удосконалити статистичний контроль за реєстрацією випадків діабетичної стопи, та провести ретельний аналіз показників щодо збільшення кількості проведених ампутацій, пов'язаних із ЦД;

- **Департаменту охорони здоров'я Луганської обласної державної адміністрації:** продовжити роботу щодо укомплектування штатів лікарями-ендокринологами, в тому числі дитячим; по можливості забезпечити стаціонари спеціалізованими ендокринологічними ліжками; посили 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 мікроальбумінурії, HbA_{1c} , апаратів УЗД, доступних імунологічних досліджень гормонального статусу); при підготовці звіту приділяти більшу увагу стосовно достовірності статистичних даних, наведених в таблицях та текстовому варіантах звіту; посилити роботу щодо направлення лікарів-ендокринологів на підвищення кваліфікації до установ м. Харкова; посилити заходи щодо збільшення кількості шкіл навчання хворих на цукровий діабет самоконтролю та відкриття кабінетів «Діабетична стопа»; більш детально надавати інформацію щодо реєстру хворих на цукровий діабет, а саме — як він проводиться, як обчислюється потреба в інсулінах та бюджетних коштах; активізувати роботу по направленню хворих на стаціонарне обстеження та лікування у лікувально-діагностичні заклади вищого рівня м. Харкова ДУ «ІПЕП»; залучати висококваліфікованих спеціалістів з ДУ «ІПЕП» та кафедри ендокринології та дитячої ендокринології ХМАПО до заходів, що проводяться в області — виступи по телебаченню, конференції тощо. Рекомендувати для ознайомлення та можливого опрацювання серед лікарів-ендокринологів, хірургів, лікарів загальної практики та інших фахівців області, які у своїй повсякденній медичній практиці стикаються з хворими на ендокринопатії «Спільного узгодженого регіонального протоколу по стандартизації діагностики і лікування вузлових та багатовузлових форм зоба для закладів охорони здоров'я різних рівнів медичної допомоги в м. Харкові та Харківській області».


Обласним ендокринологом вважати за необхідне:


- здійснювати контроль за виконанням Постанов Кабінету Міністрів, наказів МОЗ, розпоряджень облдержадміністрації, які регламентують роботу ендокринологічних служб регіонів;


- активізувати роботу з впровадження затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я 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 алгоритм статистичної звітності щодо ускладнень цукрового діабету, в тому числі, виконання ампутацій нижніх кінцівок;
 - в кожному регіоні визначити причини невідповідності статистичних даних державної та галузевої статистичної звітності Центру медичної статистики МОЗ України та даних щорічних звітів, які представлено інституту-куратору, щодо поширеності та захворюваності на основні ендокринні захворювання, кількості ампутацій, пов'язаних із цукровим діабетом, летальності при їх виконанні, удосконалювати ранню діагностику злоякісних новоутворень щитоподібної залози, впроваджувати активне хірургічне лікування усіх клінічно значущих вузлових форм зобу;
 - головним позаштатним ендокринологом необхідно створити в областях такі умови, щоб майже кожний хворий на хірургічну тиреоїдну патологію мав змогу одержати висококваліфіковану медичну допомогу, наприклад, в спеціалізованих інститутах НАМН України; треба постійно особисто контролювати направлення на хірургічне лікування хворих цієї категорії в провідні наукові центри Харкова та Києва, сприяти запобіганню перешкоди направлення до них пацієнтів, протидіяти проведенню операцій на щитоподібній залозі в лікувальних установах, які мають обмежений досвід та непристосовані для проведення подібних операцій, віднесення ВООЗ до категорії хірургічних виручань підвищеної складності;
 - продовжити роботу по створенню та функціонуванню постійно діючих реєстрів хворих на цукровий діабет, пацієнтів з нецукровим діабетом, патологією гіпофіза, тощо;
 - для підвищення ефективності профілактичного напрямку в системі надання ендокринологічної допомоги розширити інтеграцію з сімейними лікарями, шляхом проведення навчальних семінарів, циклів тематичного удосконалення з ендокринології, сумісних Днів спеціаліста,
 - брати активну участь в реалізації регіональних програмах профілактики цукрового діабету та патології щитоподібної залози по виділенню груп високого ризику цукрового діабету, злоякісних новоутворень щитоподібної залози;
 - головним позаштатним ендокринологом Донецької та Луганської областей особисто здійснювати контроль за направленням на консультацію та для проведення стаціонарного лікування (в тому числі, хірургічного) до провідних наукових установ НАМН, перш за все, ДУ «ІПЕП»;
 - головному позаштатному ендокринологу Дніпропетровської області особисто контролювати якість статистичної реєстрації та диспансерного нагляду хворих на цукровий діабет 2 типу, ожиріння, дифузний нетоксичний зоб;
 - головним позаштатним ендокринологом Запорізької та Сумської областей відпрацювати заходи для можливості дослідження рівня HbA_{1c} у більш широкого загалу хворих на цукровий діабет 2 типу.
- 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 та відпрацювання напрямів подальшого її розвитку — провести наступну підсумкову семінар-нараду в квітні 2018 року.

Директор ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського 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 Харківської області, к. мед. н.  **Балюк М. О.**

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  **Солодка І. Ю.**


Головний позаштатний ендокринолог Миколаївської області  **Ткаченко Н. Ю.**


Головний позаштатний ендокринолог Сумської області  **Співак Ж. С.**

Головний позаштатний ендокринолог Херсонської області  **Білорусова І. О.**

Куратор Дніпропетровської області, д. мед. н., ст. н. с.  **Тихонова Т. М.**


Куратор Донецької області, к. мед. н.  **Дорош О. Г.**

Куратор Запорізької області, к. мед. н., ст. н. с.  **Барабаш Н. Є.**

Куратор Кіровоградської області, к. мед. н., ст. н. с.  **Архипкіна Т. Л.**

Куратор Луганської області  **Герасименко Л. В.**

Куратор Миколаївської області, к. мед. н.  **Олійникова С. П.**

Куратор Сумської області, к. мед. н., ст. н. с.  **Земляніцина О. В.**

Куратор Херсонської області, д. мед. н., професор  **Гончарова О. А.**