

**ДОВІДКА**  
**про результати діяльності ендокринологічної служби**  
**в областях України, що підпорядковані для курації**  
**ДУ «Інститут проблем ендокринної патології**  
**ім. В. Я. Данилевського НАМН України»,**  
**та напрями в подальшому її розвитку**  
**(за спільним Наказом МОЗ та АМН від 28.03.2006**  
**№175/23 та результатами звітів головних позаштатних**  
**ендокринологів за 2017 р.)**

Здоров'я і безпека громадян є пріоритетом будь-якої цивілізованої держави. Отже, здорова та сильна нація повинна бути пріоритетом в Україні.

Стратегія подолання неінфекційних захворювань (НІЗ) в усьому світі передбачає як запровадження низки профілактичних програм, так і підвищення якості надання медичної допомоги, у тому числі за рахунок посилення ролі загальної медичної мережі у подоланні найпоширеніших неінфекційних захворювань.

Значне місце серед таких хвороб займає ендокринна патологія: ЦД, захворювання ЩЗ, ожиріння тощо.

Відповідно до наказу МОЗ та АМН України від 28.03.2006 р. № 175/23 «Про удосконалення організації ендокринологічної допомоги населенню України» ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» є куратором ендокринологічних служб 9 областей.

Ендокринологічна служба України надбала великого досвіду і досягла значних успіхів в організації та наданні спеціалізованої допомоги населенню. Разом з тим,

важкий період у розвитку нашої країни, що триває вже четвертий рік, вносить свої корективи та ускладнює в ряді областей діяльність ендокринологічної служби. У 2017 р. продовжувалась антитерористична операція (АТО) на території двох областей України: Донецької і Луганської, і натепер частина регіонів залишається окупованою. Також слід зазначити, що у зв'язку з АТО має місце певна міграція у країні, і чисельність населення 9 областей України зменшилась на 0,6–1,6 % (табл. 1).

У структурі смертності в Україні основна частка летальних випадків нині в Україні припадає на три основні класи причин смерті: хвороби системи кровообігу, зовнішні причини смерті і новоутворення. Смертність від захворювань ендокринних хвороб і розладів харчування та порушень обміну речовин за даними ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» становить 0,42 % серед загальної кількості всіх померлих від інших причин смерті. Однак, значна кількість хворих на ЦД (70 %) вмирає від хвороб системи кровообігу.

**Чисельність наявного населення по областях  
(згідно з даними Державної служби статистики України  
на 01.01.2017 р.)**

Область	2016 р.	2017 р.	Різниця
Дніпропетровська	3254884	3230411	– 24473 (0,75 %)
Донецька	1946000	1915079	– 30921 (1,6 %)
Запорізька	1753642	1739488	– 14154 (0,8 %)
Кіровоградська	973150	965756	– 7394 (0,8 %)
Луганська	712100	704290	– 7810 (1,1 %)
Миколаївська	1158207	1150126	– 8081 (0,7 %)
Сумська	1113256	1104529	– 8727 (0,1 %)
Харківська	2718616	2701188	– 17428 (0,6 %)
Херсонська	1062356	1055649	– 6707 (0,6 %)

Загальна поширеність ендокринопатій у підпорядкованих Інституту областях має тенденцію, аналогічну середній по Державі, див. рис.

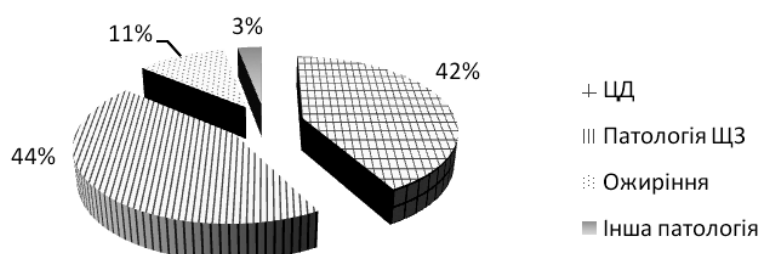
При цьому найвищі показники зафіксовано у Сумській, Харківській, Кіровоградській та Миколаївській областях, найнижчі — Луганській, Запорізькій, Херсонській, Дніпропетровській та Донецькій областях.

Чисельність лікарів-ендокринологів в Україні в середньому дорівнює 0,33, як і в минулому році. За звітний рік цей по-

казник був перевищений в Запорізькій (0,40), та за рахунок академічних НДІ — незначно в Харківській (0,34) областях. Щодо Сумської області (0,32), то указаний показник наближається до середньодержавного. У всіх інших куруємих областях він залишається стабільно нижчим за середньодержавний.

Щодо рівня атестації лікарів-ендокринологів, позитивна тенденція у порівнянні з минулим роком спостерігається у Донецькій, Запорізькій, Миколаївській,

### Куруємі області



### Україна

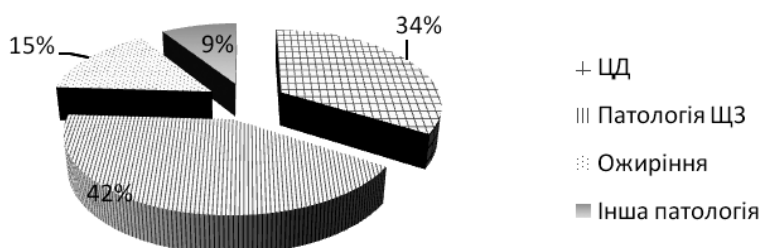


Рис. Загальна поширеність ендокринної патології за 2017 р.

Сумській областях. Крім того, в більшості областей цей показник перевищує середньодержавний (81,8 %). У той же час звертає на себе увагу зниження, у порівнянні з минулим роком, відсотку атестованих лікарів у Дніпропетровській, Кіровоградській, Луганській та Харківській областях. До того ж у трьох останніх областях цей показник нижче середнього по державі. Така ситуація може бути пов'язана з оновленням штату ендокринологів в ряді областей та наявністю лікарів пенсійного віку, які в звітному періоді не підтвердили категорію, а також з міграцією населення в областях, прикордонних до зони проведення АТО.

Необхідною умовою для проведення в оптимальному режимі обов'язкової періодичної госпіталізації, перш за все, хворих на таку ендокринну патологію, як цукровий діабет, є достатність ліжкового фонду. Так, в більшості куруємих Інститутом областей цей показник залишається нижчим за середньодержавний (0,8). Лише в Дніпропетровській (0,89) та Миколаївській (0,85) областях даний показник вище за середньодержавний, а в Запорізькій області цей показник на рівні середньодержавного. У порівнянні з минулим роком майже у всіх областях цей показник зменшився.

Аналізуючи дані щодо роботи ендокринологічних ліжок, стає зрозумілим, що силами лише власного потенціалу областей вирішити проблему кращого охоплення вказаних хворих спеціалізованим стаціонарним лікуванням неможливо. Одним з варіантів вирішення цієї проблеми, з метою запобігання тяжких форм ендокринопатій, є госпіталізація найважчих або ускладнених у діагностичному плані хворих у клініки профільних наукових центрів НАМН України.

Кількість хворих на 10 тис. населення, пролікованих в клініці ДУ ШЕП в розрізі куруємих областей, збільшилась у порівнянні з минулим роком у Луганській, Донецькій, Миколаївській, Херсонській та Дніпропетровській областях. В абсолютних даних можемо відстежити динаміку кількості пролікованих пацієнтів з ендокринною патологією в клініці ШЕП. Так, за-

гальна кількість пролікованих у 2017 році становила 3699 пацієнтів, що на 75 (2,1 %) пацієнтів більше у порівнянні з минулим роком. Пріоритетно ці пацієнти були мешканцями Донецької, Луганської, звичайно більшою мірою — Харківської областей. Направленість в клініку з інших областей залишається традиційно низькою.

Поширеність на цукровий діабет у 2017 році (саме як і в 2016 р.) перевищувала середньодержавний показник (2861,6 на 100 тис. населення), за винятком Луганської області (2139 на 100 тис. населення). До того ж в кожній області спостерігається тенденція збільшення цього показника у порівнянні з минулим роком, що може вказувати на збільшення діагностичної активності лікарів у куруємих областях. Але в той же час проблема гіподіагностики (стосовно всієї України) все ще залишається дуже серйозною, особливо в сучасних умовах реформування медицини, де діагностикою та лікуванням ЦД 2 типу буде займатися лікар первинної ланки, а це більше 80 % хворих на ЦД.

Важливу роль в досягненні гарних результатів лікування відіграє глікемічний контроль, інтегральним показником якого є визначення  $HbA_{1c}$ . У кожній з областей функціонують лабораторії, які визначають рівень цього показника. На жаль, в багатьох з них проведення дослідження виконується за кошти пацієнтів. Проаналізувати ситуацію стосовно вимірювання  $HbA_{1c}$  у куруємих областях немає можливості з причини не включення цих даних до звітів, на відміну від звітів Донецької, Луганської, Харківської та Херсонської областей, де цей показник досить високий.

Рівень ускладнень серед хворих на ЦД достатньо об'єктивно характеризує кількість ампутацій нижніх кінцівок в наслідок ЦД. Цей показник, згідно звітів, був найвищий у Херсонській, Харківській, Кіровоградській, Сумській та Донецькій областях. У той же час, найнижчий показник був виявлений у Запорізькій області, на відміну від даних минулого року, де цей показник був найвищим?! Така розбіжність між показниками різних областей, скоріш за все, є результатом недосконалої систе-

ми реєстрації випадків ампутацій. Тому для запобігання системних статистичних похибок є необхідність модифікації статистичної звітності. Щодо показників гострих ускладнень ЦД, найвищі його рівні були в Харківській та Миколаївській областях. По Кіровоградській області таких даних не надано.

Як було представлено вище, у структурі ендокринних захворювань одне з провідних місць належить патології ЩЗ.

Аналізуючи стан тиреоїдної патології у куруємих областях, слід відзначити, що майже однаковий відсоток належить дифузному зобу (27,4 %) та вузловому зобу (27 %); третє місце у структурі тиреопатології займають тиреоїдити (22,3 %), четверте — гіпотеріоз (14,7 %). Найменший відсоток припадає на дифузний токсичний зоб (4,9 %) та рак ЩЗ (3,7 %). Відомо, що вузловий зоб — збірне клінічне поняття, що поєднує різні за морфологією об'ємні утворення ЩЗ. Таким чином, найбільш актуальним і основним напрямом є уточнення, діагностика, а насамперед виключення злоякісності утворення.

Так, відповідно звітів, наданих обласними ендокринологами, вперше виявлені випадки раку у 2017 р. у найбільшій кількості було зареєстровано у Кіровоградській області (15,2 на 100 тис. населення), а в меншій — у Луганській (2,9 на 100 тис. населення). Тоді як у звітах Дніпропетровської,

Сумської, Харківської та Херсонської областей цієї інформації не було надано.

Найбільша кількість прооперованих хворих у клініці Інституту — мешканці Донецької та Харківської областей, показники Луганської області є також досить значними, але у порівнянні з минулим роком дещо знизилися. Як вже неодноразово зазначалось, головним позаштатним ендокринологом необхідно створити в областях такі умови, щоб майже кожний хворий на хірургічну тиреоїдну патологію мав змогу отримати висококваліфіковану медичну допомогу в спеціалізованих інститутах НАМН України.

У структурі ендокринної патології в Україні переважають захворювання ЩЗ та ЦД, тоді як на інші ендокринні захворювання припадає загалом менше 0,5 % (акромегалія, нецукровий діабет, хвороба Іценко-Кушинга, Адісонова хвороба, феохромоцитома, тощо). На жаль, ці рідкісні захворювання дуже часто виявляються не своєчасно, лікування їх потребує великих коштів, і тому переважна більшість таких пацієнтів не отримують лікування (табл. 2).

У 2017 році здійснено кураторські виїзди до Донецької, Луганської та Харківської областей. Надано консультацій: Донецька обл. — 879; Луганська обл. — 401; Харківська обл. — 189.

У більшості звітів мали місце деякі недоліки, суперечності в наведених даних.

Таблиця 2

**Кількість пацієнтів з орфанною патологією, які потребують замісної гормонотерапії**

Область	Нецукровий діабет		Хронічна надниркова недостатність		Гіпофізарний нанізм	Акромегалія
	Дорослі	Діти	Дорослі	Діти	Діти	Дорослі
Дніпропетровська	231	16	102	10	33	82
Донецька	110	8	47	2	34	32
Запорізька	135	-	-	-	-	-
Кіровоградська	85	-	36	-	32	13
Луганська	37	1	-	-	17	6
Миколаївська	87	8	54	-	6	16
Сумська	88	-	50	-	36	48
Харківська	175	18	60	-	55	30
Херсонська	65	-	62	-	-	31

Більшість з них уточнено під час проведення наради.

В цілому, згідно до представлених даних, в усіх регіонах значну частину рекомендацій кураторів в 2017 р. було виконано.

Підсумовуючи роботу ендокринологічної служби 9 областей України куруємих Інститутом, вважати за необхідне винести такі основні пропозиції на розгляд учасників семінару-наради:

- враховуючи необхідність оптимізації роботи лікаря-ендокринолога в амбулаторних умовах, з метою перерозподілу функціонального навантаження, розглянути можливість впровадження спеціалізованих підрозділів, які відповідатимуть за ведення реєстру хворих на ендокринну патологію в регіоні (у 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 з необхідністю розширення профілактичної спрямованості розвитку 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.

Слід звернути увагу спеціалістів-ендокринологів на необхідність найширшого охоплення хірургічним лікуванням вузлової форми зобу, як онконастороженої патології. З огляду на існуючу загальну кількість і прогресивне зростання з року в рік цих тиреопатій, дана проблема стає **національною!**

Згідно звітів головних позаштатних ендокринологів областей, за 2017 р. досягнуто певне підвищення якості та результатив-

ності надання спеціалізованої допомоги населенню областей. На підставі аналізу звітів обласних позаштатних ендокринологів можна зробити висновок, що стан надання спеціалізованої ендокринологічної допомоги населенню в регіонах визначено в цілому задовільним, та затверджено звіти головних ендокринологів.

### **З метою 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 стандарти діагностики та лікування хворих на ендокринну патологію;
- у зв'язку з необхідністю розширення профілактичної спрямованості 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.

### **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 операцій на щитоподібній залозі;
- докласти максимум зусиль на придбання у стаціонарні відділення 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 областях мережу 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 з сімейними лікарями, що необхідно в умовах реформування медичної галузі. Однією з 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 з 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 з урахуванням великої їх кількості.

**Департаменту охорони здоров'я Кіровоградської обласної державної адміністрації:** обласному ендокринологу звернути увагу на загрозливу ситуацію з приводу низької забезпеченості з року в рік 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 стопи». Звернути увагу на недостат-

не охоплення медичною допомогою хворих на вузловий зоб.

**Департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації:** продовжити роботу з підготовки 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. 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 з укомплектування посад лікарів-ендокринологів у 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 з 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 з профілактики виявлення та диспансерного спостереження хворих з ендокринною патологією. Продовжити роботу зі створення та функціонування 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 у роботу служби області.

Продовжити проведення постійного аналізу кількості та причин виникнення ускладнень ендокринної патології, адекватності лікування вузлових новоутворень щитоподібної залози. Провести аналіз 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 помп; 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 їх потребує 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 стопа» з відповідним обладнанням; збільшити увагу на обстеженні населення для своєчасного виявлення патології щитоподібної залози, ожиріння; покращити диспансерне спостереження за хворими на цукровий діабет для своєчасного виявлення та реєстрації ускладнень.

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

Покращити диспансерне спостереження за хворими на ЦД для своєчасного виявлення та реєстрації ускладнень. Продовжувати активну роботу з направлення 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 на телебаченні, конференціях тощо.



**Головним позаштатним ендокринологом 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, у 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, з 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»;
- налагодити 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 у реалізації регіональних програм профілактики цукрового діабету та патології щитоподібної залози з виділення груп високого ризику цукрового діабету, злоякісних 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, чл.-кор. НАМН України,  
Заслужений діяч науки і техніки України,  
віце-президент  
Асоціації лікарів-ендокринологів України,  
д. мед. н., професор

**Ю. І. Караченцев**