

## ХРОНІКА ПОДІЙ

### **ЗВІТ про проведення 62-ої науково-практичної конференції з міжнародною участю «Українська школа ендокринології» 7–8 червня 2018 року**

7—8 червня 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» (ДУ ІПЕП) разом з Харківською медичною академією післядипломної освіти МОЗ України (ХМАПО) та Харківським національним медичним університетом МОЗ України (ХНМУ) проведена 62-га науково-практична конференція з міжнародною участю «Українська школа ендокринології».

У роботі конференції взяли участь 312 осіб — представники 10-ти областей України та м. Києва.

Із привітанням до учасників конференції звернулись директор ДУ ІПЕП чл.-кор. НАМН України, д. мед. н., проф. Ю. І. Караченцев, проректор з наукової роботи ХНМУ д. мед. н., проф. В. В. М'ясоєдов, від Управління охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації — головний спеціаліст відділу медичної діяльності Управління охорони здоров'я О. В. Полякова, від Департаменту охорони здоров'я Харківської міськради — заступник Харківського міського голови з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення С. О. Горбунова-Рубан.

У словах привітання виступаючі відзначили, що щорічне проведення конференції у даному форматі з обговоренням найважливіших питань клінічної ендокринології сприяє удосконаленню надання спеціалізованої медичної допомоги населенню України. Ознайомлення лікарів на даних конференціях з сучасними підходами до діагностики та лікування ендокринопатій є справжньою школою професіоналізму. Про необхідність та доцільність проведення таких конференцій свідчить кількість учасників, які представлені як ендокринологами, так і лікарями інших спеціальностей.

Програму конференції склали 24 лекції, з них 12 — з діабетології, 9 — з тиреоїдології, 2 — з репродуктології та 1 лекція з інших розділів ендокринології.

На сьогодні цукровий діабет залишається актуальною проблемою клінічної ендокринології як наслідок значної поширеності, так і важкості перебігу даного захворювання. Проблемі лікування цієї патології з використанням інсуліну Тресіба (Деглудек) присвятила свій виступ проф. Н. О. Кравчун (Харків). Доповідач підкреслила, що складність інсулінотерапії безпосередньо пов'язана з режимом введення препарату, кількістю ін'єкцій, а головне —

ризиком розвитку гіпоглікемії. Саме страх перед гіпоглікеміями (як з боку лікаря, так і з боку пацієнта) обумовлює несвоєчасне призначення інсуліну. При цьому, за твердженням проф. Н. О. Кравчун, у 63 % хворих на ЦД 1 типу та у 47 % хворих на ЦД 2 типу відзначаються нерозпізнані гіпоглікемії. Одним з нових препаратів інсуліну є інсулін Тресіба (Деглудек). Це наддовгий людський інсулін, та, за даними низки досліджень (BEGIN, SWITCH 1 і 2), застосування цього препарату у лікуванні цукрового діабету 1 і 2 типів на тлі меншої добової дози, порівняно з інсуліном Гларгін, призводить до досягнення компенсації з достовірним зниженням ризику гіпоглікемії. Для інсуліну Тресіба також притаманний безпиковий профіль дії з мінімальною варіабельністю, можливість гнучкого графіка введення без погіршення контролю глікемії. Наприкінці проф. Н. О. Кравчун привела результати власного досвіду застосування інсуліну Тресіба з наведенням клінічних спостережень.

Питання щодо виникнення оксидативного стресу та його корекції на прикладі чоловічого безпліддя були розглянуті у доповіді проф. Б. М. Ворник (м. Київ). Відповідно до особистих даних доповідачем було підкреслено, що вивчення показників оксидативного стресу допомагає розкрити патогенез багатьох патологічних процесів, оцінити ступінь ризику їх виникнення, прогнозувати особливості перебігу захворювання. Проф. Б. М. Ворник було представлено низку мікронутрієнтів виробництва компанії Солар з їх властивостями та переконливо доведено ефективність застосування вказаних засобів в індукованні антиоксидантного захисту.

К. мед. н., доц. К. О. Просоленко (Харків) присвятив свій виступ лікуванню неалкогольної жирової хвороби печінки. На підставі оцінки структурних змін печінки при виникненні цієї патології, аналізу існуючих поглядів щодо предикторів та патогенетичних чинників розвитку неалкогольної жирової хвороби печінки, доц. К. О. Просоленко обґрунтував доцільність комплексного підходу до лікування з використанням інгібіторів діпептиділпептида-

зи-4 (ДПП-4), агоністів рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1 (ГПП-1), статинів, гепатопротекторів (ларнамін, лесфаль) та окреслив перспективні шляхи медикаментозної терапії.

На важливість своєчасного та патогенетично спрямованого лікування неалкогольної жирової хвороби печінки також вказала у своїй доповіді д. мед. н., с. н. с. О. В. Колеснікова (Харків). Відповідно до гепатопротекторної, антиоксидантної, детоксикаційної, регенеруючої та антифіброзуючої властивостей препарату Гептрал (адеметионін), за твердженням д. мед. н., О. В. Колеснікової, його призначення хворим з неалкогольною жировою хворобою печінки є цілком виправданим. У якості доказів зазначеного доповідачем були наведені результати багаторічних широкомасштабних досліджень.

Зацікавленість присутніх викликав виступ к. мед. н., доц. С. В. Кушніренко (Київ), у якому детально були розглянуті питання діагностики та класифікації хронічної хвороби нирок, а також представлені дані щодо чинників ризику розвитку, клінічних проявів та сучасних підходів до лікування гіперурикемії при цукровому діабеті. С. В. Кушніренко ознайомила слухачів з власними даними щодо лікування порушень пуринового обміну, зокрема, у хворих на цукровий діабет, з використанням препарату Аденурік. За отриманими даними, цей лікарський засіб забезпечує швидке досягнення цільового рівня сечової кислоти у крові та його подальший жорсткий контроль.

Сучасні підходи до комплексного лікування артеріальної гіпертензії при цукровому діабеті та існуючі рекомендації були надані у доповіді д. мед. н., проф. С. М. Ковалю (Харків). Доподач звернув увагу присутніх на клінічні та фармакологічні особливості низки антигіпертензивних препаратів.

Декілька виступів було представлено у рамках наукової сесії компанії Берингер Інгельхайм (модератор — д. мед. н., проф. Н. О. Кравчун).

К. мед. н., доц. Л. Г. Полозова (Харків) розглянула питання терапії цукрового діабету

бету, можливості якої в останні часи розширилися. Доповідач нагадала присутнім, що для хворих на цукровий діабет 2 типу зі встановленою серцево-судинною патологією антигіперглікемічна терапія повинна починатися зі зміни способу життя та використання метформіну з подальшим включенням препаратів з доведеною ефективністю щодо зниження частоти серйозних несприятливих серцево-судинних подій і серцево-судинної смертності. Згідно з результатами низки досліджень до таких препаратів віднесено інгібітор натрій залежного котранспортеру глюкози 2 типу — емпагліфлозін. З підтвердженням доцільності включення в комплексне лікування цукрового діабету емпагліфлозину з урахуванням фармакотерапевтичних властивостей цього препарату виступив д. мед. н., с. н. с. С. А. Серик. Підвела підсумки даної наукової сесії д. мед. н., проф. Н. О. Кравчун, яка наголосила про наявність серцево-судинних захворювань у більшості хворих на цукровий діабет 2 типу. Сучасні клінічні дослідження, відзначила модератор наукової сесії, змінили парадигму лікування цієї когорти пацієнтів, а EMPAREG OUTCOME є першим дослідженням, в якому були отримані дані про зниження загальної та серцево-судинної смертності на тлі терапії емпагліфлозіном додатково до стандартного лікування.

К. мед. н. І. В. Чернявська (Харків) присвятила свою доповідь лікуванню патології щитоподібної залози з використанням фітопрепарату «Тиреофарм». Доповідач засвідчила, що застосування Тиреофарму сприяє нормалізації гормонального тиреоїдного статусу як при субклінічному гіпотиреозі, так і при субклінічному тиреотоксикозі, у випадках коли не потрібно призначення замісної тиреоїдної терапії і тиреостатиків. Окрім того, зазначений фітопрепарат зменшує сумарний об'єм та покращує морфоструктуру щитоподібної залози за рахунок зменшення лімфоцитарного набряку.

На клінічних варіантах перебігу, діагностичних маркерах та диференційованих підходах до лікування діабетичної нейропатії зупинилася у своєму виступі д. мед. н., проф. І. І. Князькова (Харків).

Лікуванню діабетичної нейропатії також присвятила свою доповідь проф. Н. О. Кравчун (Харків). На підставі отриманих даних проф. Н. О. Кравчун відзначила, що Тіоктацид є ефективним препаратом у комплексному лікуванні судинних і неврологічних ускладнень у пацієнтів з цукровим діабетом 1 і 2 типу, він позитивно впливає на перекисне окислення ліпідів, вуглеводний та ліпідний обмін, знижує гормональні та метаболічні показники інсулінорезистентності.

З патогенетичними аспектами ендотеліальної дисфункції у розвитку серцево-судинної патології та методам її корекції з використанням в комплексній терапії вітчизняного препарату «Кардіоаргінін-Здоров'я» ознайомила учасників конференції д. мед. н., с. н. с. К. В. Місюра (Харків).

Проблемі ожиріння у дітей та можливостям корекції метаболічних порушень у зазначеній когорти пацієнтів присвятила свою доповідь д. мед. н. О. А. Будрейко (Харків). Згідно з отриманими власними даними д. мед. н. О. А. Будрейко відзначила необхідність етапності та безперервності медичного супроводу дітей та підлітків з ожирінням, раннє призначення препаратів метформіну, особливо в ранньому пубертатному періоді, чергування курсів терапії метформіном та ліпоєвою кислотою, а при наявності дисліпідемії — призначення препаратів ліпоєвої кислоти навіть при мінімальному ступені інсулінорезистентності.

Д. мед. н., проф. В. О. Бондаренко (Харків) у своєму виступі представив дані про вплив вітаміну Д на репродуктивну систему людини. У чоловіків дефіцит вітаміну Д призводить до андрогенодефіциту зі зниженням рухливості та числа морфологічно нормальних форм сперміїв, формуванню хронічного простатиту. У жінок вказаний дефіцит асоційований з розвитком склерокістозу яєчників, ендометріозу, лейоміоми матки. Зазначене, за твердженням доповідача, обґрунтовує необхідність проведення терапевтичної корекції з призначенням препаратів вітаміну Д.

У виступі д. мед. н., проф. О. А. Гончарової (Харків) були розглянуті сучасні

підходи до використання селену за розвитку різноманітної тиреоїдної патології. Учасникам конференції були представлені рекомендації щодо схем терапії, дозування та ефективності застосування препаратів селену у лікуванні захворювань щитоподібної залози.

Питання впливу тиреопатій на соматостатевий розвиток та стан репродуктивної системи були темою доповіді д. мед. н., с. н. с. С. І. Турчиної (Харків). Доповідач на підставі детального аналізу значення вітамінів та мікроелементів для тиреоїдної та репродуктивної системи обґрунтувала доцільність використання вітамінно-мікроелементних комплексів при лікуванні порушень статевого дозрівання у підлітків з дифузним нетоксичним зобом.

З результатами клінічних досліджень з вивчення впливу патології щитоподібної залози на репродуктивне здоров'я жінки та сучасними положеннями щодо принципів діагностики та лікування тиреопатології в період вагітності ознайомила учасників конференції д. мед. н., с. н. с. Т. М. Тихонова (Харків).

Проблемі менопаузальної гормональної терапії присвятила свій виступ д. мед. н., проф. О. О. Хижняк (Харків). Перебіг менопаузи визначають різноманітні симптоми, що пов'язані з дефіцитом естрогену, а такі стани, як остеопороз, атеросклероз, ішемічна хвороба серця та порушення мозкового кровообігу, можуть розвинутися після менопаузи внаслідок тривалого дефіциту естрогену. Проф. О. О. Хижняк підкреслила, що жінки з вазомоторними симптомами середньої тяжкості та важкими в період менопаузи мають підвищений ризик розвитку серцево-судинних захворювань та в більшій мірі втрачають кісткову масу (підвищений ризик розвитку остеопорозу) порівняно з жінками, що мають легші прояви. Доповідачем було звернуто увагу присутніх на особливості перебігу клімактеричного періоду у хворих на цукровий діабет, а також проаналізовані схеми лікування, переваги та недоліки менопаузальної гормональної терапії.

Д. мед. н., проф. І. В. Терещенко (Пермь) звернула увагу на підвищення рівня розпо-

всюженості захворювань паращитовидних залоз, серед яких значне місце займають нормокальціємічний та безсимптомний гіперпаратиреоз і вказала на необхідність організації скринінга кальція в крові та ехографічного обстеження паращитовидних залоз у населення.

У рамках конференції проведено науковий симпозиум «Питання профілактики, діагностики та лікування раку щитоподібної залози».

Сучасні підходи до лікування та довготермінового моніторингу хворих на диференційований рак щитоподібної залози були проаналізовані у виступі д. мед. н., проф. О. В. Мужичука (Харків). Первинне лікування раку щитовидної залози передбачає основний метод — хірургічне втручання, другий етап — радіонуклідну терапію та надалі — довічну пригнічуючу гормонотерапію. Проф. О. В. Мужичук відзначив, що довгостроковий моніторинг хворих на диференційований рак щитоподібної залози, метою якого є виявлення локально-регіональних рецидивів та віддалених метастазів, необхідно проводити протягом всього життя хворого з дотриманням відповідних етапів.

Актуальні питання діагностики та лікування фолікулярних неоплазій щитоподібної залози були розглянуті у виступі д. мед. н., с. н. с. В. В. Хазієва (Харків), а сучасні підходи до діагностики та лікування вузлових та багатовузлових форм зоба — у доповіді к. мед. н. В. М. Дубовика.

З аналізом вибору тактики гормонотерапії хворих на рак щитоподібної залози за даними літератури та результатами власного досвіду виступила к. мед. н. Н. І. Луховицька (Харків).

Діагностичним критеріям та радіонуклідній терапії кісткової метастатичної хвороби присвятила свою доповідь к. мед. н. Г. В. Грушка. Доповідач зазначила, що радіонуклідна терапія больового синдрому, обумовленого кістковими метастазами, ефективна у 70 % пацієнтів, а повний анальгезуючий ефект після лікування відзначається у 35 % випадків. При цьому вибір радіофармпрепарату, за твердженням дослідника, може залежати від первинної

пухлини, потреби в швидкому полегшенні болю, очікуваної тривалості життя та можливої радіотоксичності.

Окреме засідання було присвячене клінічним розборам хворих (7) з рідкісною або складною в діагностичному та/або лікувальному плані ендокринною патологією. Клінічні спостереження були представлені за матеріалами клініки ДУ ІПЕП

та Харківського національного медичного університету.

За матеріалами конференції видано збірник лекцій.

Учасники конференції мали можливість ознайомитись із виставкою фармацевтичних фірм та друкованою науковою продукцією співробітників ДУ ІПЕП.

Резолюція конференції не приймалась.

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**

**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.

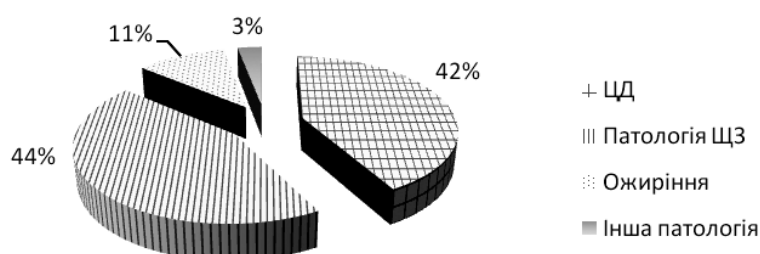
При цьому найвищі показники зафіксовано у Сумській, Харківській, Кіровоградській та Миколаївській областях, найнижчі — Луганській, Запорізькій, Херсонській, Дніпропетровській та Донецькій областях.

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

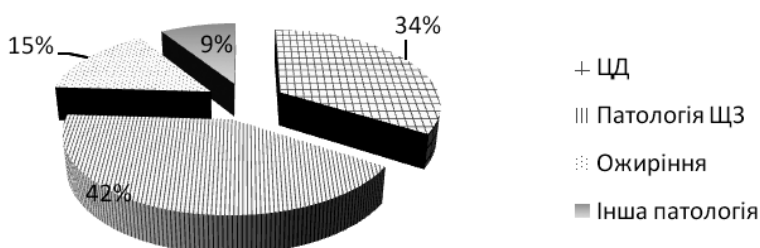


Рис. Загальна поширеність ендокринної патології за 2017 р.

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, феохромоцитом, 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**



**ЛАРІН  
ОЛЕКСАНДР СЕРГІЙОВИЧ**

Пішов з життя видатний український лікар-хірург, доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, директор Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, голова Асоціації ендокринних хірургів України **ЛАРІН ОЛЕКСАНДР СЕРГІЙОВИЧ**.

Він рятував життя, дарував здоров'я і надію сотням тисяч пацієнтів, провів тисячі унікальних операцій, створив одну з кращих в Європі сучасних клінік по діагностиці та лікуванню ендокринних захворювань. Професор Ларін був

гордістю української медицини, все життя якого було присвячене лікуванню людей і зміцненню авторитету української медицини в світі. Його життя — це приклад відданості професії лікаря і зразок професіоналізму. Олександр Сергійович був невтомним і мудрим вчителем для молодих лікарів і науковців. Сьогодні, коли сотні тисяч талановитих лікарів змушені виїжджати з України, смерть Олександра Сергійовича Ларіна — непоправна втрата для української медицини.

Редакція журналу висловлює глибоке співчуття рідним, друзям і колегам

**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	Пасиешвили Л. М., Терешкин К. И. Прогностическое и диагностическое значение апелина в течении остеоартроза у больных с ожирением. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.10">https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.10</a>	18
2	Могильницька Л.А. Ендотелійзалежна дилатація у хворих на цукровий діабет 1 типу з мікроангіопатіями, що хворіють з диинсва, та осіб молодого віку з ожирінням. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2015.1.06">https://doi.org/10.21856/j-per.2015.1.06</a>	16
3	Могильницька Л.А. Вміст васкулоендотеліального фактору росту в сироватці крові хворих на цукровий діабет 2 типу з різною масою тіла та у осіб із ожирінням. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.09">https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.09</a>	15
4	Кравчун Н. А., Мисюра Е. В., Балюк М. О., Казаков О. О., Варавін В. П., Зубко М. И. Частота ожиріння серед дорослого населення південно-східного регіону України. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2015.1.05">https://doi.org/10.21856/j-per.2015.1.05</a>	14
5	Алтуніна Н. В. Особливості дисліпопротеїнемії у хворих на цукровий діабет 2 типу, що перенесли інфаркт міокарда. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2015.1.01">https://doi.org/10.21856/j-per.2015.1.01</a>	14
6	Красова Н. С., Гладких О. І., Ліпсон В. В., Лещенко Ж. А. та ін. Ефект потенційного інгібітора 11-β-гідроксистероїддегідрогенази 1 типу на функціонально-метаболічні показники у щурів з експериментальним цукровим діабетом 2 типу. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2014.4.07">https://doi.org/10.21856/j-per.2014.4.07</a>	13
7	Караченцев Ю. И., Казаков А. В., Романова И. П., Чернявская И. В., Кравчун Н. А. Фиксированные комбинации сахароснижающих препаратов в терапии сахарного диабета 2 типа: от теории к практике. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2014.4.09">https://doi.org/10.21856/j-per.2014.4.09</a>	12
8	Кондрацкая И. Н. Сахарный диабет 2 типа. Критерии постановки диагноза. Принципы первичной антигипергликемической терапии. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.16">https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.16</a>	12
9	Кравчун П. Г., Кожин М. І., Паштіані Р. В., Кадикова О. І. Мієломна нирка під маскою діабетичної нефропатії та серцевої недостатності. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2014.2.08">https://doi.org/10.21856/j-per.2014.2.08</a>	12
10	Манская Е. Г. Клиническая характеристика первичного ожирения у молодых женщин. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2014.2.07">https://doi.org/10.21856/j-per.2014.2.07</a>	12
11	Перцева Н. О. Ліпідемічний профіль і функція нирок у хворих із компенсацією цукрового діабету 2 типу за умов корекції артеріальної гіпертонії блокаторами рецепторів ангіотензину II. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2014.4.04">https://doi.org/10.21856/j-per.2014.4.04</a>	12

\* Цифровий ідентифікатор об'єкта (ЦІО), англ. Digital object identifier (DOI) — серійний номер, що використовується для постійної і унікальної ідентифікації об'єктів будь-якого типу (статті).



№	Список DOIs	Кількість переглядів
12	Урбанович А. М. Вплив лікування глімепіридом 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>	12
13	Кравчун Н. А., Мисюра Е. В., Балюк М. А., Казаков А. В., Зубко М. И. Различия в массе тела лиц с эндокринной патологией — пациентов консультативного поликлинического учреждения. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2014.4.02">https://doi.org/10.21856/j-per.2014.4.02</a>	6
14	Міщенко Т. В., Гладких О. І., Полторак В. В., Бондаренко Л. О. Особенности 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>	5
15	Бречка Н. М., Невзоров В. П., Невзорова О. Ф., Бондаренко В. А., Малова Н. Г. Ультраструктура 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>	5
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>	5
17	Бондаренко Л. О., Сотник Н. М., Міщенко Т. В. Гіпопінеалізм, абдомінальне ожиріння та лептин: хронобіологічні аспекти. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.12">https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.12</a>	4
18	Горшунська М.Ю. Оментин-1 у хворих на цукровий діабет 2 типу: зв'язок з атерогенезом. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.02">https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.02</a>	4
19	Плехова О. І., Кирилова О. О., Турчина С. І. Стан когнітивної сфери підлітків, хворих на дифузний нетоксичний зоб, які мешкають в умовах легкого йододефіциту. <a href="https://doi.org/10.21856/j-per.2014.3.06">https://doi.org/10.21856/j-per.2014.3.06</a>	4