

## ХРОНІКА ПОДІЙ

### **ЗВІТ про науково-практичну конференцію з міжнародною участю «ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ І КЛІНІЧНОЇ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ» (Шістнадцяті Данилевські читання) 2–3 березня 2017 року**

2–3 березня 2017 року згідно з державним Реєстром з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій на 2017 рік ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», Харківською медичною академією післядипломної освіти МОЗ України та Харківським національним медичним університетом МОЗ України проведено науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Шістнадцяті Данилевські читання).

У роботі конференції взяли участь 408 осіб — представники 14-ти областей України, м. Києва.

Склад доповідачів включав представників науково-дослідних та науково-педагогічних закладів Харкова (ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», ДУ «Національний інститут терапії ім. Л. Т. Малої НАМН України», Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, Харківський національний медичний університет МОЗ України, обласна клінічна лікарня — Центр екст-

ренної медичної допомоги і медицини катастроф); Києва (Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця МОЗ України, Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів та тканин МОЗ України); а також Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, Львівського національного університету ім. Данила Галицького, ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Запорізького державного медичного університету, Івано-Франківського національного медичного університету, заводу «Техмаш» (Херсон).

Із привітанням до учасників конференції звернулись директор ДУ «ШЕП ім. В. Я. Данилевського НАМН України» проф. Ю. І. Караченцев, проректор з наукової роботи ХНМУ проф. В. В. М'ясоєдов, заступник начальника Управління охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації Г. В. Бондарчук, заступник Харківського міського голови з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення С. О. Горбунова-Рубан. У вітальних словах відзначено, що формат Данилевських читань, за яким відбувається обговорення найновітніших наукових досягнень, шляхів

до оптимізації засобів діагностики та лікування різноманітної ендокринної патології, є корисним як для науковців, так і представників практичної медицини. Саме поєднання питань експериментальної та клінічної ендокринології, що стало вже багаторічною традицією Данилевських читань, обґрунтовує важливість проведення цих конференцій.

Програму конференції склали 53 доповіді (35 усних та 18 постерних), у т. ч. 29 — з проблем діабетології, 5 — тиреоїдології, 7 — репродуктології, 12 — з іншої ендокринної патології.

Програмна доповідь цьогоорічних Данилевських читань була присвячена результатам дослідження інноваційних засобів корекції вікових метаболічних розладів. Лекція була представлена від колективу авторів д. х. н., проф. В. В. Ліпсон (Харків). На сьогодні виділені сиртуїни — сімейство НАД<sup>+</sup> — залежних білків, яким притаманні багатогранні ефекти, у тому числі участь в регуляції вуглеводного та ліпідного обмінів. На моделі експериментального цукрового діабету дослідниками проведено порівняльну оцінку дії оригінальної сполуки СИ-630, що є активатором сиртуїнів, та верифіковано її гіпоглікемічні, інсулін-сенситілізуючі, нормалізуючі масу фракцій абдомінального жиру та артеріальний тиск ефекти. Виразні гіполіпідемічні, антиоксидантні та спрямовані на виживання мітохондрій, еритроцитів, клітин печінки і підшлункової залози ефекти СИ-630, що були встановлені в цьому експерименті та які дещо перевершували дію препарату порівняння метформіну, обґрунтовують перспективність подальших досліджень у даному напрямку.

У зв'язку зі значною поширеністю цукрового діабету більшість доповідей на конференції було присвячено саме цій ендокринній патології. Незважаючи на отримані результати численних широкомасштабних досліджень з вивчення цукрового діабету, залишається відкритим широке коло питань, що потребують подальшого вирішення.

У виступі д. мед. н., проф. Н. О. Кравчун (Харків) обговорювалося призначення пероральних цукрознижуючих препаратів в до-

повненні до інсулінотерапії при цукровому діабеті 2 типу. З урахуванням результатів міжнародних досліджень та особистого досвіду доповідачем були розглянуті критерії вибору, переваги та недоліки певних лікарських засобів. Детально Н. О. Кравчун зупинилася на доцільності призначення дапагліфлозину (інгібітора натрій залежних котранспортерів глюкози-2 (НЗКТГ-2)) та саксагліптіну (інгібітора діпептидилпептидази-4 (ДПП-4)) до інсулінотерапії хворим на цукровий діабет 2 типу. Окрім того, були представлені переконливі докази щодо необхідності ранньої інтенсифікації терапії цукрового діабету. Така тактика лікування знижує ризик розвитку ускладнень, зокрема серцево-судинних.

На обґрунтованість та ефективність комбінованої цукрознижуючої терапії із застосуванням дапагліфлозину та метформіну продовженого вивільнення (XR) звернув увагу учасників конференції к. мед. н. І. І. Смирнов (Харків). Проаналізував оптимізацію комплексних підходів до лікування пацієнта з цукровим діабетом 2 типу у практиці сімейного лікаря к. мед. н., доц. Г. І. Кочуєв (Харків).

Патогенетичним аспектам інсулінотерапії був присвячений виступ д. мед. н., проф. В. В. Полторак (Харків). Метою призначення екзогенного базального інсуліну, за твердженням доповідача, є досягнення рівноважного стану, при якому темп абсорбції інсуліну в циркуляцію дорівнює темпу його поглинання та елімінації в мішеневих тканинах протягом усього добового періоду. Таким вимогам повністю відповідає інсулін Тожео СолоСтар, який дозволяє гнучко адаптувати час введення препарату до індивідуальних мінливих особливостей повсякденного способу життя.

На сьогодні феномен «метаболічної пам'яті», яким визначають довготривалий пошкоджуючий ефект гіперглікемії при цукровому діабеті, добре відомий не тільки науковцям, а й лікарям-ендокринологам. Про можливість впливу на гіперглікемічну пам'ять для запобігання розвитку та прогресування хронічних діабетичних ускладнень із застосуванням препарату Бенфотіамін розповіла у своїй доповіді д. мед. н.,

проф. М. В. Власенко (Вінниця). На необхідність включення в комплексну терапію цукрового діабету Бенфотіаміну вказав також к. мед. н. К. О. Зуєва (Київ).

Питання дефіциту вітаміну Д, його ролі у розвитку порушень обміну речовин при цукровому діабеті та шляхи терапевтичної корекції з використанням вітчизняного капсульованого препарату вітаміну Д<sub>3</sub> розглянула д. мед. н., проф. Ю. І. Комісаренко.

Патогенетичне обґрунтування підходів до лікування цукрового діабету знайшло відображення в інших виступах. Посилаючись на доказову базу та особисто отримані результати, к. мед. н. О. Г. Дорош (Харків) доповіла про продукт функціонального харчування — чорничну пасту LIQberry та довела доцільність її вживання у якості коригуючого та профілактичного засобу в діабетології. Відповідно до встановленої на теперішній час ролі оксидативного стресу у виникненні та прогресуванні діабетичних ускладнень к. мед. н. І. В. Чернявська (Харків) у своєму виступі вказала на доцільність включення похідних альфа-ліпоевої кислоти в терапію цукрового діабету.

З особливостями клінічного перебігу діабетичної кардіоваскулярної автономної нейропатії, засобами її своєчасної діагностики та тактикою лікування ознайомила учасників конференції д. мед. н., доц. В. О. Сергієнко (Львів).

На сьогодні визнано актуальним вивчення стану м'язової системи за розвитку цукрового діабету. Результати дослідження саркопенії (зниження м'язової маси) та аналіз її патогенетичної ролі при цукровому діабеті представила д. мед. н., проф. О. А. Гончарова (Харків).

Ефективність лікування цукрового діабету безпосередньо пов'язана з точністю та інформативністю діагностичних методів. Оцінка та порівняльний аналіз різних засобів вимірювання показників вуглеводного обміну та їх відповідність міжнародним стандартам стали темою виступів д. мед. н. О. А. Будрейко (Харків) та к. мед. н. С. О. Чумак (Харків). Про особисто отримані дані з вивчення можливостей кількісної ета-

лонної денситометрії та мультidetекторної комп'ютерної томографії гомілково-стопних суглобів у пацієнтів з хронічною артеріальною недостатністю, спричиненою цукровим діабетом 2 типу, доповіла В. М. Мацькевич (Івано-Франківськ).

На конференції була відзначена широка розповсюдженість та прогресуюче збільшення поєднаної з цукровим діабетом іншої патології, а саме: артеріальної гіпертензії, кардіосклерозу, ожиріння, тривожно-депресивних розладів. Вказані коморбідні стани потребують удосконалення їх своєчасної діагностики, розробки диференційованих підходів до лікування. Зазначені питання обговорювалися у виступах д. мед. н., проф. О. Г. Морозової, І. Р. Ромаша (Івано-Франківськ), О. В. Аль-Травнех (Харків).

Проблема патології щитоподібної залози на конференції була висвітлена з урахуванням результатів як клінічних, так і експериментальних досліджень.

Д. мед. н. Л. І. Турчина (Харків) на підставі вивчення впливу тиреоїдної дисфункції на розвиток статевих порушень надала рекомендації щодо лікування та вторинної профілактики зазначеної поєднаної ендокринної патології. Оптимізації терапевтичної тактики при гіпотиреоїдній нейропатії з призначенням препарату Цефасель присвятила свою доповідь д. мед. н., проф. О. А. Гончарова (Харків).

М. Є. Сазонов від групи дослідників зазначив, що аденоми щитоподібної залози солідної та фетально-ембріональної будови мають ознаки більш властиві злоякісним процесам на відміну від простих (нормофолікулярних) аденом. Припускається, що саме ці типи фолікулярних неоплазій мають найбільш високий потенціал до малигізації з подальшим можливим виникненням метастаз.

На сьогодні тривають дослідження щодо вивчення застосування стовбурових клітин при експериментальному аутоімунному ураженні щитоподібної залози. Встановлено, що введення стовбурових клітин знижує гіперстимуляцію синтезу тиреоїдних гормонів, гальмує утворення антитіл, посилює імуносупресію, а також сприяє відновленню структури щитоподібної за-

лози зі зменшенням площі вогнищ лімфоцитарної інфільтрації. З цими даними ознайомила учасників конференції к. б. н. Л. А. Сиротенко (Харків). Про особливості зміни кісткової, м'язової та жирової тканини при експериментальному гіпертиреозі та після його скасування розповіла у своєму виступі к. б. н. І. В. Гопкалова (Харків).

Слід зазначити практичну значущість доповідей, що були присвячені проблемі ожиріння та включали аналіз терапевтичних підходів до лікування цієї патології (д. мед. н., проф. Г. О. Леженко, Запоріжжя), визначення метаболічних порушень (К. Г. Манська, Харків), а також вивчення ролі спадкової схильності, зокрема поліморфізму гена лактази (А. О. Нікуліна, Дніпро).

За проблемою репродуктології були заслухані роботи стосовно андрогенного статусу чоловіків із безпліддям за наявності та відсутності інфекції уrogenітальної системи. Д. мед. н., проф. В. О. Бондаренко (Харків) звернув увагу присутніх на гіпоандрогенемію у чоловіків з патосперміями за наявності безсимптомної інфекції, яка передається статевим шляхом, а також у випадках запалення передміхурової залози у цієї когорти хворих.

Виходячи з отриманих даних, к. мед. н. Т. Л. Архипкіна (Харків) встановила важливу роль антимюллерового гормону в патогенезі синдрому полікістозних яєчників, що було підтверджено наявністю кореляційного зв'язку між ним та основними клінічними проявами синдрому. За твердженням доповідача, антимюллеровий гормон слід розглядати як діагностичний маркер синдрому полікістозних яєчників з обов'язковим його включенням в алгоритм обстеження.

Про гонадотоксичність рідкої лікарської форми наночастинок гадоліній ортованадату та можливість корекції неонатально індукованої гіпофертильності дорослих самців щурів розповіла к. б. н. Н. О. Карпенко (Харків). У ході експериментального дослідження не виявлені негативні ефекти наночастинок в мінімальних та в умовно терапевтичних дозах при хронічному застосуванні на показники плідності і репро-

дуктивного потенціалу у здорових тварин, а також стану потомства першого покоління. Вживання великої дози призводило до зменшення на чверть репродуктивного потенціалу. Отримані дані вказують на необхідність продовження досліджень щодо даної сполуки.

У рамках проведення наукового семінару «Вплив факторів зовнішнього середовища на репродуктивну функцію» були розглянуті концептуальні питання внеску середовищних та спадкових чинників до формування затримки статевого розвитку у хлопчиків-підлітків. Д. б. н., проф. Н. В. Багацька (Харків) визначила, що затримка статевого розвитку є захворюванням, у формуванні якого беруть участь фактори спадковості (72 %) та середовища (28 %). Встановлено також сімейне накопичення патології у родичів 3-х ступенів спорідненості з переважним виявленням затримки статевого розвитку у осіб чоловічої статі. Дослідником розроблені критерії прогнозу, які можна використовувати для раннього виявлення осіб підвищеного ризику формування затримки статевого розвитку при медико-генетичному консультуванні для своєчасного проведення у цього контингенту комплексу профілактичних заходів.

Д. мед. н., проф. Л. Ю. Сергієнко та група дослідників (Харків) встановили, що тютюнопаління під час вагітності в сполученні із зниженням калоражу харчування майбутньої матері справляє виразний вплив на морфометричні показники та гістологічну будову плацент, в материнській та плодовій частинах яких спостерігаються ознаки функціональної напруженості та недостатності. На підставі отриманих результатів обґрунтовано склад фармацевтичної композиції, що розцінюється як перспективна в плані створення препарату для захисту фето-плацентарного комплексу від впливу шкідливих чинників навколишнього середовища та профілактики розвитку у післянатальному житті гестаційно обумовлених патологій.

Проблемні питання значення способу життя та довкілля для чоловічої фертильності розглянула у своєму виступі к. б. н. Є. М. Коренева (Харків).

Учасники конференції мали можливість ознайомились із виставкою фармацевтичних фірм.

За матеріалами конференції видано збірник тез.

Завершилась конференція підведенням підсумків роботи, прийняттям резолюції та врученням дипломів та грошових премій від ФК «Здоров'я» авторам кращих наукових робіт.

Першу премію та медаль лауреата Шістнадцятих Данилевських читань отримали к. б. н. Н. О. Карпенко і співавт. (Харків) за доповідь «Гонадотоксичність рідкої лікарської форми наночастинок гадоліній ортованадату та можливість корекції неонатально індукованої гіпофертильності дорослих самців щурів».

Другу премію отримали д. б. н., проф. Н. В. Багацькій і співавт. (Харків) за доповідь «Внесок середовищних та спадкових

чинників до формування затримки статевого розвитку у хлопчиків-підлітків».

Дві третіх премії отримали д. мед. н., проф. Л. Р. Бобронниковій і співавт. (Харків) за доповідь «Маркери метаболічних порушень у хворих на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет 2 типу» та І. Р. Ромаш (Івано-Франківськ) за доповідь «Концентрація ендogenousного інсуліну та глюкози у пацієнтів із параноїдною шизофренією при лікуванні атиповими нейролептиками».

Премії за постерні доповіді отримали д. мед. н. В. В. Златкіна (Харків) «Глюко-метаболічні порушення та рівні греліна у хворих на гіпертонічну хворобу з цукровим діабетом 2 типу на тлі ожиріння» та Д. І. Пильов (Харків) «Взаємозв'язок рівня інсуліноподібного фактора росту-1 та дисліпідемії у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу і різним індексом маси тіла».

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**

**РЕЗОЛЮЦІЯ**  
**науково-практичної конференції з міжнародною участю**  
**«ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ**  
**ТА КЛІНІЧНОЇ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ»**  
**(Шістнадцяті Данилевські читання**  
**2–3 березня 2017 р.)**

На підставі обговорення доповідей представлених за програмою вже ставши традиційними Данилевських читань, учасники конференції визначають, що щорічне проведення такого формату науково-практичних форумів дає можливість як науковцям, так і фахівцям практичної медицини оперативно знайомитися з результатами новітніх наукових досліджень, отриманих в провідних центрах України та за кордоном, щодо механізмів розвитку ендокринопатій та нових діагностичних і лікувальних технологій. Це дає змогу спеціалістам-медикам використовувати у своїй науковій та практичній роботі найсучасніші досягнення і визначати найбільш актуальні та перспективні напрямки наукових досліджень.

Перелік напрямків, які традиційно вносяться до резолюції, є узагальненими колективними пропозиціями для НАМН та МОЗ України з метою урахування при формуванні наукових досліджень та державних медичних програм.

На конференції представлені та обговорені дані експериментальних та клінічних досліджень, які сприяли поглибленню уявлень щодо розвитку ендокринопатій: цукрового діабету, тиреопатології, ожиріння,

порушень репродуктивної функції. Особливу увагу дослідників приділено створенню інноваційних засобів корекції вікових метаболічних розладів: охарактеризовано деякі метаболічні порушення та показано їх кореляцію з антропометричними показниками при наявності ожиріння; встановлено вплив ряду цитокінів, окисного стресу на прогресування метаболічних порушень та кардіоваскулярного ремоделювання у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом 2 типу.

Встановлено, що тривале застосування атипичних нейролептиків призводить до побічних явищ у вигляді порушення секреції та обміну інсуліну на нейромолекулярному рівні.

Приділено увагу щодо інтенсифікації терапії при цукровому діабеті, яка призводить до зниження ризику розвитку ускладнень; поглиблено уявлення про механізми впливу пероральних цукрознижуючих препаратів в доповнення до інсулінотерапії при цукровому діабеті 2 типу.

Проаналізовано ефективність нових підходів в лікуванні діабетичної кардіоваскулярної автономної нейропатії.

В цілому приділено значну увагу комплексному підходу до лікування пацієнтів

із цукровим діабетом 2 типу з точки зору сімейних лікарів.

Доведена необхідність застосування продуктів функціонального харчування для корекції метаболічних порушень при цукровому діабеті та неалкогольній жировій хворобі печінки.

З проблем тиреопатології на конференції представлено дані щодо оптимізації терапевтичної тактики при гіпотиреоїдній нейропатії. Вивчено дію стовбурових клітин при використанні у щурів з експериментальним аутоімунним тиреоїдитом, які проявили себе як препарати з імунотропною та тиреоїдмодулюючою дією, що є підставою для розгляду останніх у якості препаратів вибору при лікуванні аутоімунного тиреоїдиту.

Досліджено експресії імуногістохімічних маркерів апоптозу p53 та bcl-2 та маркера проліферації Ki-67, p53, bcl-2 та морфологічними характеристиками фолікулярних новоутворень. В експерименті вивчено зміни кісткової, жирової та знежиреної маси тіла у старих самиць щурів при гіпертиреоїдизації та після її відміни.

Значну увагу було приділено питанням порушення репродуктивної системи чоловіків і жінок. Встановлено частоту нормо- та гіпоандрогенемій у чоловіків з патосперміями при наявності безсимптомної інфекції, що передається статевим шляхом, а також у випадках запалення передміхурової залози внаслідок ураження цією інфекцією. Досліджено характер можливих зв'язків між антимюлеровим гормоном та клінічними гормональними метаболічними показниками у жінок репродуктивного віку з класичним фенотипом синдрому полікістозних яєчників, доведена роль цього гормону в патогенезі синдрому.

У циклі робіт представлено експериментальні дані з проблем вивчення негативного впливу на зміну гістроструктури плаценти у самиць щурів за умов відтворення ситуації пасивного тютюнопаління з одночасним зниженням харчування та доведено, що ці фактори мають виразний негативний вплив на гістроструктуру плаценти самиць щурів. Запропонована нова фармакокомпозиція може розглядатися як перспек-

тивна в плані створення на її основі препарату для захисту плаценти.

На конференції висвітлені різні сторони дослідження нових інноваційних наноматеріалів, які виявилися здатними корегувати порушення репродуктивної функції. Авторами презентовані дані, які свідчать про нешкідливість досліджуваних наночастинок (гадоліній ортованадату) для репродуктивної функції самців щурів та можливість нормалізувати плідність у випадку гіпофертильності, індукованої дією несприятливих чинників на ранніх етапах онтогенезу.

Отримані результати відкривають широкі перспективи для створення ефективних інноваційних лікарських засобів лікування чоловічої гіпофертильності.

У доповідях спеціалістів як експериментаторів, так і клініцистів, представників фармацевтичних компаній, надано результати клінічної оцінки ряду фармпрепаратів при лікуванні цукрового діабету та його ускладнень, тиреопатології, порушень репродуктивного здоров'я.

#### **Конференція постановляє:**

Вважати за доцільне включити до переліку пріоритетних наукових досліджень наступні проблемні питання:

1. Посилити інформування лікарів, пацієнтів та фахівців виробничої сфери стосовно зв'язку між способом життя, факторами довкілля та професійною діяльністю, з метою своєчасної профілактики ушкоджень репродуктивної системи у жінок та чоловіків («lifestyle/environmental-dependent disease» та «хвороби дорослих ембріонального походження»);
2. Продовжити та поглибити дослідження, спрямовані на встановлення природи/механізмів ушкоджуючого впливу спадкових чинників та чинників довкілля на ранніх етапах онтогенезу особин (під час ембріонального періоду та періоду молочного вигодовування, у дітей та підлітків), котрі призводять до розвитку патологій ендокринної системи, що маніфестуються у подальшому житті;

3. Активізувати розробку нових ефективних діагностичних критеріїв та заходів для поліпшення лікарської допомоги при різних репродуктивних розладах чоловіків та жінок;
4. Спрямувати зусилля науковців (із залученням провідних фахівців у сфері нанотехнологій) на створення дієвих фармацевтичних засобів, у тому числі на основі інноваційних наноматеріалів, та розробку системи медично-соціальних заходів захисту здоров'я прийдешніх поколінь шляхом оптимізації умов розвитку дітей на ранніх етапах онтогенезу.
5. Вважати за доцільне продовження регулярного перегляду протоколів моніторингу хворих з ендокринопатіями з метою їх удосконалення з урахуванням результатів наукових досліджень, розглянутих та обговорених на Данилевських читаннях.

**ЗВІТ**  
**про науково-практичну конференцію**  
**«СТАН ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ В РЕГІОНАХ:**  
**ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ»**  
**(6–7 квітня 2017 р., м. Харків)**

6–7 квітня 2017 р., згідно «Реєстру проведення конгресів, з'їздів, симпозіумів та науково-практичних конференцій на 2016 рік» МОЗ та НАМН України, в м. Харкові ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» (ДУ «ІПЕП») проведено науково-практичну конференцію (семінар-нараду) «Стан ендокринологічної служби України: проблемні питання та шляхи їх вирішення» для головних позаштатних ендокринологів 9 областей України, що закріплені по турації за ДУ «ІПЕП».

В роботі семінару-наради взяли участь від ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України»: директор проф. Ю. І. Караченцев, заступник директора з наукової роботи проф. Н. О. Кравчун, заступник директора з науково-організаційної роботи доц. О. В. Козаков; наукові співробітники лабораторії епідеміології ендокринних захворювань та організації спеціалізованої допомоги, куратори областей; заступник начальника лікувально-організаційного управління НАМН України, д. мед. н., Заслужений діяч науки і техніки України О. О. Петриченко; **головні позаштатні ендокринологи** ДЗОЗ Дніпропетровської, Донецької, Запорізької, Кіро-

воградської, Луганської та Херсонської областей; головні позаштатні ендокринологи УОЗ Миколаївської, Сумської та Харківської областей, а також головний спеціаліст **Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації** Л. О. Гапонова. Всього — 54 учасника.

Програма науково-практичної конференції включала звіти за 2016 рік обласних позаштатних ендокринологів 9 областей України, рецензії на звіти спеціалістів — кураторів співробітників Інституту, загальну оцінку стану ендокринологічної служби в підпорядкованих Інституту регіонах директором ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» проф. Ю. І. Караченцевим; обговорення виступів за участю заступника начальника лікувально-організаційного управління НАМН України, д. мед. н., Заслуженого діяча науки і техніки України О. О. Петриченка.

В ході обговорення звітів обласних ендокринологів розглянуті проблемні питання ендокринологічної служби та можливі шляхи їх вирішення.

На теперішній час в Україні вводиться принципово нова система забезпечення інсуліном хворих на цукровий діабет — 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.

Відзначено, що за програмою уряду, одним із основних напрямків реформування медичної галузі сьогодні є запровадження страхової медицини. Саме це є 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. Досягнення цієї мети можливо тільки шляхом вирішення таких актуальних проблем ендокринології сьогодення як:

- необхідність пошуку шляхів зниження економічних витрат на систему охорони здоров'я із одночасним зростанням її ефективності;
- наявність кризових явищ практично у всіх аспектах розвитку суспільства країни, що значно перешкоджає запровадженню страхової медицини;
- впровадження ефективних профілактичних заходів, які дають можливість діагностування патологій на ранньому, доманіфестному етапі;
- незадовільне забезпечення необхідними лікарськими засобами та витратними матеріалами хворих, навіть пільгових категорій та соціально незахищених громадян;
- недоліки нормативно-правової бази та організаційно-структурних засад для надання медичної допомоги і соціального захисту хворим на ендокринні захворювання;
- продовження широкомасштабних епідеміологічних досліджень, визначення зв'язку захворюваності з екологічними та середовищними чинниками в кожному окремому регіоні, впровадження механізмів активної хірургіч-

ної тактики і регулювання та контролю за оперативними втручаннями на ендокринних органах.

В ході роботи конференції неодноразово відзначалось, що проблема організації ендокринологічної допомоги в нашій країні завжди була важливим розділом в діяльності ДУ «ІПЕП».

За результатами аналізу діяльності Інституту в закріплених для курації областях, звітів головних позаштатних ендокринологів регіонів за останні роки зроблено значні кроки з удосконалення спеціалізованої ендокринологічної допомоги населенню. Але для покращення якості надання спеціалізованої допомоги населенню учасники семінару-наради пропонують:

- затвердити план текстового аналітичного річного звіту головного позаштатного спеціаліста зі спеціальності «ендокринологія» ДЗО ОДА;
- 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 лікування 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 «ІПЕП» протоколу лікування вузлового зобу.
- 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 наявністю досвіду та наукових шкіл, підготовкою лікарів хірургів, анестезіологів, морфологів тощо, буде дозволено виконання операцій 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 областях мережі кабінетів «Діабетична ступня».

Департаментам та Управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій усіх куруємих ДУ «ІПЕП» областей:

- здійснювати контроль за виконанням Указів Президента України та Постанов Кабінету Міністрів, 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, віднесених ВООЗ до категорії хірургічних втручань 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 на-

дання 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, зловласних 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.

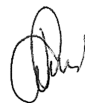
З метою оцінки ефективності роботи ендокринологічної служби у 2017 році у підпорядкованих згідно спільного наказу МОЗ та АМН України від 28.03.2006 р. № 175/23 «Про удосконалення організації ендокринологічної допомоги населенню України» областях та відпрацювання напрямів подальшого її розвитку — провести наступну підсумкову семінар-нараду в квітні 2018 року.

Учасникам конференції була представлена інформація щодо особливостей фармакологічного ринку в Україні, новітні технології для лікування ендокринних хворих від провідних профільних наукових установ.

За результатами обговорення учасники конференції прийняли резолюцію.

Заст. директора з науково-організаційної роботи  
к. мед. н., доцент

М. н. співр.



**О. В. Козаков**



**Н. В. Столярова**

**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 pomp);
- 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; посилювати роботу щодо направлення лікарів-ендокринологів на підвищення кваліфікації до установ м. Харкова; посилювати 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, рекомендованих 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.**

## ПОПОВА СВІТЛАНА СТЕФАНІВНА



29 березня 2017 року трагічно пішла з життя видатний вчений Попова Світлана Стефанівна.

Попова С. С. народилася в селі П-Вигорне Тімського району Курської області (Росія).

Світлана Стефанівна закінчила лікувальний факультет Харківського медичного інституту в 1965 році. З 1965 по 1966 рік працювала дільничим терапевтом у Дергачівській районній лікарні Харківської області, у 1967 році — лікарем-терапевтом лікарні Харківського зооветеринарного Інституту. З жовтня 1967 року по вересень 1970 року навчалася в аспірантурі на кафедрі ендокринології Українського інституту удосконалення лікарів, з жовтня 1970 року по лютий 1980 року працювала асистентом кафедри. У березні 1972 року захистила кандидатську дисертацію, отримавши вчений ступінь кандидата медичних наук. У жовтні 1980 року отримала вчене звання доцента. З лютого 1980 року по теперішній час працювала доцентом кафедри ендокринології та дитячої ендокринології Харківської медичної академії післядипломної освіти. З 2009 року — доктор медичних наук.

Подальшу наукову та клінічну роботу Попової С. С. було спрямовано на вивчення генеза і клінічних аспектів ендокринопатій, що супроводжуються полікістозом яєчників. Світланою Стефанівною вперше було розглянуто ендокринопатії, що супроводжуються полікістозом яєчників, з позицій генетичної обумовленості і причетності до формування клінічних симптомокомплексів. Світланою Стефанівною вперше були визначені фенотипові особливості хворих із синдромом первинного гіпролактинемічного гіпогонадізму, ускладненим формуванням полікістозу яєчників. Поповою С. С. розроблено диференційні підходи до діагностики і лікування ендокринопатій, які супроводжуються ендогенним гіперкортицизмом і полікістозом яєчників.

Наукова діяльність Попової С. С. також була спрямована на удосконалення методики діагностики ендокринних захворювань, що супроводжуються полікістозом яєчників, а саме діагностики і лікування неklasичних форм уродженої дисфункції кори наднирникових залоз, які супроводжуються полікістозом яєчників. Поповою С. С. було розроблено додатковий тест диференційної

діагностики мікропролактином і функціональної гіперпролактинемії на підставі оцінки динаміки рівня тиреотропного гормону гіпофіза в умовах проби з церукалом. Світланою Стефанівною вперше визначені показники чутливості та специфічності діагностичних ознак синдрому Штейна-Левенталя, а також кожного з виділених нею клінічних варіантів вторинного полікістозу яєчників. Поповою С. С. виявлені патогенетичні особливості формування ендокринно-обмінних порушень, які характеризують симптомокомплекси з вторинним полікістозом яєчників, та розроблено нові принципи комплексного консервативного лікування.

Світланою Стефанівною Поповою створено понад 200 наукових праць у тому числі 3 патента, 2 монографії, 6 методичних рекомендацій.

Попова С. С. була висококваліфікованим лікарем-ендокринологом, проводила

консультативну роботу на клінічних базах кафедри. Користувалася високим авторитетом серед колег і лікарів-курсантів.

У пам'яті всіх, хто знав Світлану Стефанівну Попову, вона залишається як енергійна, гуманна, дійова, ініціативна, життєрадісна та щира людина, вдумливий лікар і вчений, чудовий та надійний товариш.

*Колектив кафедри ендокринології та дитячої ендокринології Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України, ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» та редакція журналу «Проблеми ендокринної патології» висловлюють щире співчуття рідним і близьким Світлани Стефанівни Попової та розділяють із ними глибоку скорботу з приводу кончини цієї видатної людини.*

**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 перегля- дів
1	Сергієнко Л. Ю., Соколова С. С., Яковцова І. І., Селюкова Н. Ю., Білецька О. М. Гістологічні особливості щитоподібних залоз в ранньому перипубертатному періоді нащадків матерів, підданих пасивному палінню та обмеженому харчуванню під час вагітності. <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2015.2.15">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2015.2.15</a>	19
2	Кудря М. Я., Мельниківська Н. В., Дегтярєва А. Л., Лалименко О. С., Павленко Т. О., Устенко Н. В. Порушення сперматогенезу щурів за умов експериментального гепатиту різного генезу та його корекції катіазином <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2016.4.09">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2016.4.09</a>	14
3	Шалімова А. С. Ефективність комплексної терапії з використанням $\alpha$ -ліпоєвої кислоти у пацієнтів з гіпертонічною хворобою і цукровим діабетом 2 типу в залежності від генетичного поліморфізму PPAR $\gamma_2$ . <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2014.4.03">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2014.4.03</a>	14
4	Борзова-Коссе С. І., Кравчун П. Г. Остеопонінемія та ремоделювання міокарда лівого шлуночка у хворих з гострим інфарктом міокарда залежно від ступеня тяжкості ожиріння. <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2016.4.03">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2016.4.03</a>	9
5	Матвеева С. Л., Гойденко Н. И, Юрченко И. С. Патоморфологические изменения щитовидной железы при ко-инфекции туберкулез/ВИЧ. <a href="https://doi.org/10.21856/J-PEP.2015.2.08">https://doi.org/10.21856/J-PEP.2015.2.08</a>	9
6	Зуев К. О. Особливості адипокінового профілю, інсулінемії та ступеня компенсації вуглеводного обміну залежно від добового ритму артеріального тиску у хворих на цукровий діабет 2 типу з ожирінням. <a href="https://doi.org/10.21856/J-PEP.2014.2.02">https://doi.org/10.21856/J-PEP.2014.2.02</a>	8
7	Бречка Н. М. Ультраструктура поддерживающих эпителиоцитов и интерстициальных эндокриноцитов семенников крыс после применения трибестана на фоне воздействия вазоконстриктора. <a href="https://doi.org/10.21856/J-PEP.2014.2.10">https://doi.org/10.21856/J-PEP.2014.2.10</a>	7
8	Хижняк О. О., Микитюк М. Р., Гогитидзе Т. Г. Возрастные нормы содержания пролактина в сыворотке крови здоровых добровольцев. <a href="https://doi.org/10.21856/J-PEP.2015.2.11">https://doi.org/10.21856/J-PEP.2015.2.11</a>	7
9	Архипкіна Т. Л., Караченцев Ю. І., Любимова Л. П., Абдуллаєв Р. Я., Бондаренко В. О. Роль судинно-ендотеліального фактора росту в патогенезі синдрому полікістозних яєчників (огляд літератури та власні спостереження). <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2016.4.12">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2016.4.12</a>	6
10	Черняєва А. А. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у больных сахарным диабетом 2 типа с неалкогольной жировой болезнью печени. <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2014.1.01">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2014.1.01</a>	6
11	Горшунська М. Ю. Взаємозв'язок ізоформ вітаміну е та маркерів атерогенезу у хворих на цукровий діабет 2 типу (огляд літератури та власні результати). <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2015.1.11">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2015.1.11</a>	5

\* 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 DOI's	Кількість переглядів
12	Архипкіна Т. Л. Рівень гомоцистеїну в плазмі хворих на синдром полікістозних яєчників та його роль у формуванні ендотеліальної дисфункції. <a href="https://doi.org/10.21856/J-PER.2015.1.02">https://doi.org/10.21856/J-PER.2015.1.02</a>	4
13	Біловол О. М., Кравчун П. П., Кадикова О. І., Ринчак П. І., Габісонія Т. Н. Особливості перебігу гострого інфаркту міокарда у хворих із цукровим діабетом 2 типу та ожирінням до та після реперфузійної терапії. <a href="https://doi.org/10.21856/J-PER.2015.1.04">https://doi.org/10.21856/J-PER.2015.1.04</a>	4
14	Журавлєва Л. В., Лопина Н. А. Есть ли место кардиометаболической терапии в лечении пациента с ишемической болезнью сердца и с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа? (обзор литературы). <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2016.4.13">https://doi.org/10.21856/j-PER.2016.4.13</a>	4
15	Спивак Ж. С., Бондаренко В. А. Уровни холестерина в крови и функциональное состояние семенников у бесплодных мужчин, больных первичным гипотиреозом. <a href="https://doi.org/10.21856/J-PER.2015.1.07">https://doi.org/10.21856/J-PER.2015.1.07</a>	4
16	Кондрацкая И. Н. Сахарный диабет 2 типа 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>	3
17	Кравчун П. Г., Табаченко О. С. Вплив апеліну-12 на показники добового моніторингу артеріального тиску і вуглеводного обміну у хворих із артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом 2 типу <a href="https://doi.org/10.21856/J-PER.2015.2.07">https://doi.org/10.21856/J-PER.2015.2.07</a>	3
18	Сергієнко Л. Ю., Селюкова Н. Ю., Черевко Г. М., Бондаренко Т. В., Перець О. В., Толмачова Л. М. Особливості впливу екзогенних естрогенів та гіперлептинемії на гістоструктуру кісток у оварієктомованих нащадків гестаційно стресованих матерів. <a href="https://doi.org/10.21856/J-PER.2015.2.14">https://doi.org/10.21856/J-PER.2015.2.14</a>	3
19	Тихонова Т. М. Оцінка інсулінпродукуючої функції підшлункової залози та визначення маркерів інсулінорезистентності у хворих на повільно прогресуючий автоімунний діабет дорослих <a href="https://doi.org/10.21856/J-PER.2014.4.01">https://doi.org/10.21856/J-PER.2014.4.01</a>	3
20	Біловол О. М., Боброннікова Л. Р., Шалімова А. С. Взаємозв'язки метаболічних показників і судинного ремоделювання при коморбідності гіпертонічної хвороби, цукрового діабету 2 типу і ожиріння. <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2016.4.02">https://doi.org/10.21856/j-PER.2016.4.02</a>	2
21	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>	2
22	Пушкарев В. М., Соколова Л. К., Пушкарев В. В., Бельчина Ю. Б., Тронько Н. Д. Активность АМР – активированной протеинкиназы в лимфоцитах больных сахарным диабетом при действии сахароснижающих препаратов. Эффект метформина. <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2016.4.04">https://doi.org/10.21856/j-PER.2016.4.04</a>	2

## ДО ВІДОМА АВТОРІВ

Журнал включено до Переліку фахових видань в галузі медицини (наказ МОЗ України від 29.09. 2014 р.) та біології (наказ МОЗ України від 29.12. 2014 р.).

Журнал «Проблеми ендокринної патології» приймає до друку роботи, які раніше не публікувалися в інших виданнях або в іншій редакції:

- огляди наукової літератури з актуальних проблем ендокринології;
- лекції для ендокринологів;
- статті і короткі повідомлення з питань патогенезу, діагностики, лікування і профілактики ендокринних захворювань і поєднаної патології у дітей та дорослих;
- клінічні випадки рідкісної ендокринної патології та синдромів з ендокринними проявами;
- матеріали з епідеміології ендокринних захворювань і організації спеціалізованої медичної допомоги;
- результати експериментальних досліджень з фізіології і патофізіології ендокринної системи;
- матеріали з розробки, біологічного та клінічного випробування нових лікарських засобів для лікування ендокринопатій і їх ускладнень.

Усі матеріали, подані до опублікування, підлягають рецензуванню та затвердженню Вченою радою Інституту.

Редакція залишає за собою право редакційної правки (без зміни суті), а також відхилення матеріалів, що оформлені без дотримання правил. Рукописи і інші носії інформації не повертаються. Гонорар авторам не сплачується.

### **Оформлення рукопису**

1. Стаття може бути написана українською, російською або англійською мовою.

Текст друкується через 1,5 інтервали на аркуші формату А4 (верхнє та нижнє поле — 2,5 см, лівє поле — 3 см, правє поле — 1,5 см). Шрифт Times New Roman, 14 пунктів. Особ-

ливу увагу необхідно звернути на скорочення. Загальноприйняті абрєвіатури (ЕКГ, УЗД, ТТГ, ЛГ, ФСГ, НАДФ, цАМФ тощо) розшифровки не потребують. Способи уведення препаратів (в/в, в/м, п/ш) скорочуються. Всі інші назви при першій згадці мають розшифровуватися. Не вживати скорочень в назвах підрозділів статті, таблиць, рисунків, у висновках і резюме.

*Обсяг статті* не повинен перевищувати 15 сторінок з урахуванням таблиць, рисунків, переліку літератури і резюме. Сторінки позначаються єдиною наскрізною нумерацією. В статті допускається не більше 20 посилань на літературу.

*Обсяг оглядової статті та лекції* — до 25 сторінок з кількістю посилань не більше 70 джерел.

*Випадки з практики* — до 5 сторінок з кількістю посилань не більше 10 джерел.

2. Рукопис надсилається до редакції у 2-х примірниках. Оригінал підписується усіма авторами та візується дозволом до друку. Додаються:

- направлення до редакції, що завізовано підписом керівника установи;
- експертний висновок про можливість відкритого друку матеріалів;
- відомості про авторів (прізвище, ім'я, по батькові, вчена ступінь і звання, місце роботи, посада, адреса, телефон, факс, e-mail);
- електронний варіант статті у форматі RTF (Rich Text Format), що є повним аналогом друкарського варіанту. Не робити перенесення слів в текстовому редакторі. Малюнки представляються окремими файлами у форматі PDF, TIFF або PNG.

3. В межах якої наукової тематики виконана робота (державний реєстраційний №...). Автори повинні гарантувати відповідальність за все, що опубліковано в статті, а також відсутність конфлікту інтересів і власної фінансової зацікавленості при виконанні роботи та написанні статті.

### Порядок подання рукопису

1. Назва статті (ВЕЛИКИМИ ЛІТЕРАМИ).
2. Прізвище та ініціали автора (авторів).
3. Назва установи, де виконана робота (місто, де розташована установа). У тому випадку, якщо автори статті працюють у різних установах, необхідно з допомогою міток співвіднести кожного автора з його установою.

4. Вступ. Повинен містити стислу характеристику сучасного стану проблеми, аналіз досліджень за останні 10 років, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які опирається автор, основні висновки і порівняльний аналіз цих публікацій, постановку проблеми у загальному вигляді та її зв'язку із важливими науковими чи практичними завданнями; визначення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячена дана стаття, чітке обґрунтування актуальності, наукового і практичного значення роботи, новизни теми та мети дослідження.

5. Об'єкт (матеріали) і методи досліджень. Необхідно вказати процедури формування клінічних / експериментальних, контрольних груп, їх кількісну, статеву, вікову характеристику.

Для експериментальних досліджень необхідно навести вид тварин, породні, генетичні характеристики, умови їх утримання, метод евтаназії.

Для методів, які були застосовані в дослідженні, наводять назви використаних пристроїв і реактивів (в дужках вказують назву виробника і країни).

В разі застосування у дослідженні лікарських препаратів / хімічних сполук зазначають дозу, частоту і шляхи введення.

Назви хвороб наводять у відповідності до діючої Міжнародної класифікації, терміни — відповідно до діючої номенклатури.

Усі одиниці вимірювання наводять у відповідності до Міжнародної системи одиниць (СІ). Назви хімічних сполук повинні відповідати номенклатурним правилам, рекомендованим Міжнародним союзом теоретичної і прикладної хімії (ІЮПАК) і Міжнародним союзом біохімії (ІЮБ).

Необхідно вказати чи відповідали дослідження етичним нормам.

Посилаючись на використані статистичні методи, необхідно привести аргументи щодо адекватності їх в даному дослідженні. Необхідно позначити, в яких показниках представлені результати в тексті. Наприклад, «розраховані середня арифметична ( $\bar{X}$ ), стандартне відхилення ( $S_{\bar{X}}$ ), коефіцієнт кореляції Пірсона ( $r$ )», тощо.

При використанні статистичних програм вказувати номер ліцензії на її використання.

6. Результати дослідження та їх обговорення. Цей розділ інформує про отримані результати дослідження. Тут наводять виклад спостережень, результати досліджень, вимірювань, порівнянь, обліків та їх обговорення. Необхідно вказувати наявність або відсутність статистичної значущості ефектів.

Великі обсяги інформації можуть бути представлені у вигляді таблиць, діаграм, графіків, які є матеріалом для описів і роздумів, обговорень і порівняння, тобто складати основний зміст даного розділу статті. Весь ілюстративний матеріал повинен бути описаний і інтерпретований у тексті.

Уникайте повторів у тексті розділу, якщо вони вже внесені в таблиці або рисунки. Обмежуйте кількість рисунків тільки тими, які є вкрай необхідними для опису результатів проведеного дослідження.

В обговоренні результатів дослідження слід представити детальний аналіз отриманих даних і їх порівняння, співставлення з даними сучасної літератури:

- всі результати, що підлягають обговоренню, повинні відображати тільки власні спостереження і досліди;
- порівнювати їх необхідно з даними, отриманими іншими авторами, з обов'язковим посиланням на використані джерела;
- якщо результати суперечать або не повністю співпадають з даними інших авторів, вказують можливі причини такої розбіжності;
- у розділі уникайте повторення результатів дослідження та інформації, поданої у вступі;
- акцентуйте увагу на нових важливих аспектах даного дослідження, а також подальшого можливого використання виявлених фактів.

7. Таблиці і рисунки повинні доповнювати, а не дублювати текст. Відтворення одного і того ж матеріалу у вигляді таблиць і рисунків не допускається. Таблиці повинні мати номер і назву без скорочень. Під таблицею розміщують примітку з поясненням усіх статистичних показників і скорочень, що в ній наведені, які не вказані в списку скорочень. Таблиці розташовувати тільки в книжковій орієнтації з дотриманням полів. На паперових носіях розміщувати таблиці та рисунки необхідно після згадування їх у тексті.

Кольорові растрові зображення повинні мати роздільну здатність не менше 300 dpi,

чорно-білі (grayscale) — 600 dpi. Векторні зображення не повинні містити шрифтів.

Хімічні і математичні формули подаються за текстом.

8. Висновки. У висновках наводять короткі формулювання результатів роботи, що відповідають меті дослідження і поставленим завданням, у вигляді стисло викладених пунктів. У цьому розділі так само можуть бути представлені перспективи майбутніх досліджень.

Якщо в роботі не можна чітко сформулювати висновки, то рекомендується виділити рубрику «Висновок», що відрізняється трохи більш загальними міркуваннями, де стисло викласти основні моменти.

9. Перелік літератури. Оформлюється за ДСТУ ГОСТ 7.1: 2006. Наводиться на окремих сторінках у відповідності до згадування у тексті. Номера посилань вказують за текстом у квадратних дужках.

10. Резюме. Складається українською, російською та англійською мовами з точним перекладом і містить: повну назву статті, ініціали та прізвища авторів, назву та місцезнаходження установи, де виконана робота, електронну

адресу авторів. Авторське резюме повинно виконувати функцію незалежного від статті джерела інформації (текст — 50–100 слів).

11. Ключові слова. Перелік повинен мати не більше 5 ключових слів і бути представлений трьома мовами (українською, російською і англійською).

12. Подяка. Якщо необхідно, в даному розділі автор зазначає інформацію про організацію або фізичних осіб, за підтримки яких були проведені ці дослідження. Тут вказуються особи, які брали участь у проведенні експериментів, чи внесли суттєвий внесок в роботу, але не являються її авторами (технічний персонал, лаборанти, співробітники іншої установи тощо). Посилаючись на грант, вкажіть обов'язково назви фонду, назву гранту і/або його номер.

**Матеріали надсилати за адресою:**

Редакція журналу  
«Проблеми ендокринної патології»  
вул. Алчевських, 10  
61002, м. Харків, Україна  
E-mail: journal@ipep.com.ua