

ХРОНІКА ПОДІЙ

ЗВІТ

про проведення науково-практичної конференції з міжнародною участю «Ендокринна патологія у віковому аспекті» 24–25 листопада 2016 року

24–25 листопада 2016 року згідно з державним Реєстром з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій на 2016 рік (п. 240, стор. 89) ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» сумісно з ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харківською медичною академією післядипломної освіти МОЗ України та Харківським національним медичним університетом МОЗ України проведена чотирнадцята науково-практична конференція з міжнародною участю «Ендокринна патологія у віковому аспекті».

У роботі конференції взяли участь 396 делегатів — представники 11 областей України, м. Києва, Грузії, Марокко та Лівану.

Із привітанням до учасників конференції звернулись директор ДУ «ІПЕП НАМНУ» проф. Ю.І. Караченцев; заступник директора з наукової роботи ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» проф. Н.О. Кравчун; начальник лікувально-організаційного управління НАМН України проф. І.Д. Шкробанець; директор ДУ «ІОЗДП НАМН України» проф. М.М. Коренєв; проректор з наукової роботи Харківського національного медичного університету МОЗ України В.В. М'ясоєдов; начальник відділу медичної допомоги дорослому населенню управління медичної діяльності Департа-

менту охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації О.В. Полякова; директор Департаменту охорони здоров'я Харківської міської ради Ю.В. Сороколат. В їхніх виступах відзначено, що сьогодні, в умовах реформування системи надання медичної допомоги населенню України пріоритет проблеми особливостей розвитку та перебігу ендокринопатій у різних вікових періодах не викликає сумніву, бо дає можливість заохотити увагу на найважливіших питаннях відносно кожної вікової групи населення та вдосконалити спадкоємність у моніторингу хворих із ендокринною патологією при переході їх з однієї до наступної вікової групи.

Програму конференції склали 39 доповідей, у т.ч. 27 — з проблем діабетології, 2 — тиреоїдології, 3 — репродуктології, 3 — ожиріння, з інших питань — 4.

Робочу частину конференції відкрила доповідь проф. Ю.І. Караченцева (Харків), в якій були представлені основні шляхи реформування системи охорони здоров'я в Україні в зв'язку з переходом на страхову медицину. На прикладі деяких країн доповідачем були обговорені особливості організації страхової медицини, її переваги та недоліки.

Більшість доповідей була присвячена проблемі цукрового діабету, сучасним підходам до лікування даного захворювання та його ускладнень.

З урахуванням неможливості досягнення цільових показників глікемії у значній кількості хворих на цукровий діабет 2 типу натеper обґрунтовується необхідність застосування комбінованої цукрознижучої терапії. Цей проблемі присвятила свій виступ проф. Н. О. Кравчун (Харків), яка у своїй доповіді переконливо довела доцільність своєчасного призначення комбінованої терапії хворим на цукровий діабет 2 типу. Доповідачем було підкреслено, що перевагу слід надавати лікарським засобам з низьким ризиком розвитку гіпоглікемій та таким, що мають фармакотерапевтичний ефект на супутню патологію, зокрема, ожиріння та артеріальну гіпертензію.

Необхідність своєчасного призначення комбінованої цукрознижучої терапії для досягнення оптимального метаболічного контролю також обговорювали у своїх доповідях д.мед.н. Н. О. Перцева (Дніпро) та к.мед.н. Л. А. Перерва (Харків).

Питання кардіометаболічної безпеки цукрознижучої терапії були розглянуті у доповіді к.мед.н. І. І. Смирнова (Харків). На підставі аналізу результатів міжнародних широкомасштабних досліджень доповідачем вказано на зниження кардіоваскулярного ризику при застосуванні ліраглутиду (аналога людського глюкагоноподібного пептиду-1 (ГПП-1)) та дапагліфлозину (інгібітора натрій залежних котранспортерів глюкози-2 (НЗКТГ-2)), а також підкреслена сприятлива дія дапагліфлозину на судинні параметри мікро- та макроциркуляції.

Відповідно до більшості рекомендацій на сьогодні препаратом першої лінії лікування цукрового діабету 2 типу визнаний метформін. У доповіді проф. О. О. Хижняк (Харків) зазначалося, що основними перевагами глюкофажу (оригінального метформіну) є високий цукрознижчий ефект, зниження ризику смертності та серцево-судинних ускладнень; низький ризик розвитку гіпоглікемій; зниження маси тіла. Звернуто увагу на можливість застосовування глюкофажу при стабільній хронічній серцевій недостатності та хронічній хворобі нирок, а також на нові дані щодо

ефекту метформіну при когнітивних розладах, деменції, поєднаної патології щитоподібної залози та цукрового діабету 2 типу.

За розвитку цукрового діабету виникнення хронічної гіперглікемії обумовлено участю декількох патогенетичних механізмів, серед яких основоположними відзначаються порушення інсулінової секреції та інсулінорезистентність. Про медикаментозну корекцію останньої на ранніх стадіях розвитку захворювання розповів проф. В. І. Паньків (Київ). За твердженням доповідача, використання натурального лікарського препарату гуарем дозволяє знизити всмоктування жирів та вуглеводів, забезпечити оптимальний контроль рівня глікемії та холестерину з поступовим фізіологічним зниженням маси тіла хворого. Доповідач також зупинився на доцільності використання в комплексній терапії лікарських засобів з кардіопротекторною дією.

На сьогодні настороженість деяких пацієнтів щодо застосування хімічних лікарських препаратів диктує пошук природних засобів. До них можна віднести продукти функціонального харчування, що містять високі дози біологічно активних компонентів. К.мед.н. О. Г. Дорош (Харків) з урахуванням результатів проведених клінічних та експериментальних досліджень обґрунтувала доцільність вживання таких препаратів на прикладі чорничної пасти LIQberry у якості коригуючого та профілактичного засобу, що використовується за метаболічних порушень в діабетології.

Патогенетичної обґрунтованості переваг своєчасної інсулінотерапії з акцентом на базальний інсулін за цукрового діабету 2 типу присвятила свою доповідь проф. В. В. Полторак (Харків). На підставі оцінки результатів міжнародних досліджень та аналізу патогенетичних чинників еволюції цукрового діабету 2 типу доповідач переконливо довела, що раннє призначення препаратів інсуліну, зокрема, гларгіну, має бути раціональною і практичною опцією в стримуванні прогресування діабету завдяки індукції «спокою» β -клітин (усунення феномена десенси-

тизації, «оглушення» відновлення або «омолодження» дисфункціональних β -клітин).

Велику зацікавленість учасників конференції викликала інформація про інсулін нового покоління — деглюдек, яку надала Г. В. Островерхова (Київ). Доповідач детально ознайомила слухачів з результатами подвійного сліпого перехресного дослідження SWITCH 2 інсулінів гларгін та деглюдек, а також зупинилася на практичних аспектах призначення інсуліну деглюдек.

Натепер все більш широке застосування в щоденній клінічній практиці знаходить метод безперервного тривалого моніторування глікемії, що забезпечує найбільш повну інформацію про напруження, величину, тривалість, частоту, причини змін показників цукру крові протягом доби та дозволяє більш адекватно оцінити ступінь компенсації вуглеводного обміну у хворих на цукровий діабет з подальшою раціональною корекцією терапії.

Досвідом використання системи добового моніторування глюкози крові Іpro2 у клініці ДУ «ІПЕП» поділилася в своїй доповіді к.мед.н. А. О. Черняєва (Харків). За твердженням доповідача, цей метод, що є найбільш інформативним, сучасним та досить простим для застосування, дозволяє лікарю і пацієнту отримати максимально повну картину про цукор крові та ефективність терапії, найшвидше і найточніше підібрати лікування, позбутися гіпо- та гіперглікемії, оптимізувати фізичні навантаження, запобігти розвитку пізніх ускладнень.

Інноваційним технологіям у контролі та лікуванні цукрового діабету присвятила свою доповідь к.мед.н. С. О. Чумак (Харків). Доповідач торкнулася питань використання інсулінових pomp та інших альтернативних шляхів введення інсуліну, але детально зупинилася на нових формах навчання самоконтролю із застосуванням сучасних способів моніторингу глікемії.

Загальновідомо, що цукровий діабет безпосередньо пов'язаний з високим ризиком розвитку та прогресуванням серцево-судинної патології. За програмою конференції ця проблема знайшла своє відображення

у виступах як кардіологів, так і ендокринологів.

В. І. Катеренчук (Полтава) навів у своїй доповіді порівняльну характеристику цукрознижуючих препаратів різних фармакологічних груп щодо обґрунтованості та безпеки їх застосування в лікуванні хворих на цукровий діабет 2 типу з кардіальною патологією.

З патогенетичними аспектами ендотеліальної дисфункції за розвитку цукрового діабету та метаболічного синдрому ознайомила учасників конференції д.мед.н. М. М. Кочуєва (Харків). Доповідач підкреслила не тільки ключову, а й самостійну роль ендотелію в розвитку серцево-судинних захворювань, та на підставі особистих результатів переконливо довела необхідність фармакологічної корекції ендотеліальної дисфункції у хворих з високим кардіоваскулярним ризиком.

Обґрунтувала застосування кардіометаболічної терапії у хворих з кардіоваскулярною патологією та цукровим діабетом 2 типу у своїй доповіді проф. Л. В. Журавльова (Харків).

Спадковим аспектам поєднаної патології, а саме генетичному поліморфізму, який асоціюється з розвитком коморбідності гіпертонічної хвороби та цукрового діабету 2 типу, присвятила доповідь доц. А. С. Шалімова (Харків).

Блок доповідей було присвячено обговоренню сучасних підходів до діагностики та терапії діабетичних ускладнень.

Проф. Н. О. Кравчун (Харків) представила основні механізми розвитку хронічних діабетичних ускладнень, та розглянула патогенетично обґрунтовані підходи до їх лікування. Рекомендації по фармакотерапії зазначених ускладнень цукрового діабету із застосуванням похідних альфа-ліпоевої кислоти, бенфотіаміну в комбінації з вітамінами B₆–B₁₂, антиоксидантних комплексів проф. Н. О. Кравчун підтвердила результатами власних спостережень.

Сучасним підходам до лікування діабетичних полінейропатій, що ґрунтуються на

патогенетичній концепції, присвятили свої доповіді проф. І. А. Григорова (Харків) та проф. В. В. Полторак (Харків).

Із засобами профілактики та лікування хронічних діабетичних ускладнень, зокрема, полінейропатій, ознайомила учасників конференції А. А. Відуецька (Київ). Судинну терапію діабетичних виразок з порівняльною оцінкою ефективності застосування різних препаратів розглянула у своїй доповіді к.мед.н. О. К. Мелеховець (Суми).

Доц. Н. М. Жердьова (Київ) представила результати вивчення стану когнітивної функції та поширеності депресії у хворих на цукровий діабет 2 типу. На підставі отриманих даних доповідач підкреслила більшу поширеність депресивних розладів у осіб на інсулінотерапії, а також вказала на необхідність проведення оцінки психо-емоційного стану у всіх хворих на цукровий діабет для своєчасного виявлення зазначених порушень та їх лікування.

Про раціональність використання небулайзерів другого покоління з технологією регулювання розміру частинок у лікуванні органів дихання на тлі цукрового діабету розповів у своїй доповіді к.техн.н. П. О. Купрійонко (Київ).

Проблемні питання цукрового діабету у дітей і підлітків були темами доповідей вчених із ДУ «ІОЗДП». Вони, зокрема, були присвячені формуванню та підтримці мотивації до самоконтролю у дітей, хворих на цукровий діабет. Це питання було темою доповіді к.психол.н. О. О. Кирилової (Харків). Про необхідність залучення у програму реабілітації дітей з ендокринною патологією, зокрема, цукровим діабетом, медико-психологічної та психотерапевтичної допомоги обговорювалося у доповіді Н. О. Рябонь (Суми).

Основні принципи та нові можливості інсулінотерапії цукрового діабету у дітей розглянула д.мед.н. О. А. Будрейко (Харків). Доповідач звернула увагу слухачів на основні цілі вибору методу лікування інсуліном, які передбачають запобігання метаболічної декомпенсації та забезпечення нормального росту і розвитку дитини.

Особистим досвідом діагностики целіакії у дітей з цукровим діабетом 1 типу поділилася к.мед.н. І. В. Лукашук (Київ). За твердженням доповідача, співпраця дитячого ендокринолога та педіатра для своєчасної діагностики целіакії збільшила частоту виявлення даної патології у дітей із цукровим діабетом 1 типу.

Питанню профілактики та діагностики ліподистрофій у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, присвятила свою доповідь к.мед.н. С. О. Чумак (Харків).

У доповіді к.мед.н. Д. А. Мітельова (Харків) були надані поетапні підходи щодо профілактики та лікування діабетичної енцефалопатії у дітей та підлітків, які включали навчання самоконтролю, оптимізацію інсулінотерапії, а також своєчасну діагностику та лікування із застосуванням судинних та метаболічних препаратів.

Окрім проблем діабетології на конференції широко обговорювалися питання з іншої ендокринної патології, зокрема, ожиріння, тиреопатології та інші.

Проф. Л. О. Страшок (Харків) у своїй доповіді на підставі отриманих результатів підтвердила формування при ожирінні у дітей та підлітків неалкогольної жирової хвороби печінки, яка є фактором розвитку інсулінорезистентності та повного варіанту метаболічного синдрому у даної когорти хворих.

Тактику лікування хронічного головного болю у дітей з ожирінням розглянув проф. Г. О. Леженко (Запоріжжя).

Профілактика ожиріння, як процесу порушеного енергетичного балансу, з точки зору А. О. Нікуліної (Дніпро), повинна починатися від моменту народження дитини з максимальною підтримкою грудного вигодовування, раціональною організацією харчової поведінки дитини з лактазною недостатністю та можливістю використання препаратів екзогенної лактази.

Проф. О. О. Ріга (Харків) від групи авторів ознайомила учасників конференції з медичними, психологічними та соціальними аспектами педіатричної паліативної допомоги в практиці дитячого ендокринолога.

Вітамінно-мікроелементному дисбалансу та його корекції у підлітків із дифузним нетоксичним зобом присвятила свою доповідь к.мед.н. С.І. Турчина (Харків).

Доц. Л.Г. Полозова (Харків) розглянула диференційні підходи до лікування патології щитоподібної залози, що протікає з синдромом тиреотоксикозу, та проблемні питання тиреостатичної терапії.

Клініко-діагностичні маркери органічної гіперпролактинемії у дітей та підлітків, оптимальні схеми супресивної терапії були представлені у доповіді від групи авторів проф. О.О. Хижняк (Харків).

Проблемі питання патології репродуктивної системи були присвячені доповіді проф. В.О. Бондаренко (Харків), к.мед.н. О.Г. Верхошанової (Харків), Я.О. Атанової (Київ).

За матеріалами конференції видано збірник тез.

Учасники конференції мали можливість ознайомитись із виставкою фармацевтичних фірм та друкованою науковою продукцією співробітників ДУ «ІПЕП НАМН України» та ДУ «ІОЗДП НАМН України».

Конференція завершилась підведенням підсумків роботи та прийняттям резолюції.

Заст. директора ДУ ІПЕП
з науково-організаційної роботи
к. мед. н., доцент **О. В. Козаков**,

С.н.с. відділення вікової
ендокринології,
д.мед.н. **Т. М. Тихонова**

РЕЗОЛЮЦІЯ
науково-практичної конференції з міжнародною участю
«Ендокринна патологія у віковому аспекті»
24–25 листопада 2016 року

Заслухавши та обговоривши доповіді, представлені за програмою, учасники конференції визначають, що такий напрямок наукових досліджень, впровадження новітніх технологій, практичне застосування їх результатів, спрямований на інформування та збагачення удосконаленими підходами в діагностиці та ефективності терапії ендокринопатій, є необхідною складовою в сучасному медичному просторі.

Учасники конференції констатують, що натеper, в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні, а саме впровадження страхової медицини, виникає багато питань у фахівців первинної ланки медичної допомоги. Варто зазначити, що нова реформа має на меті оздоровлення суспільства взагалі. Річ у тім, що велика частина населення України не проходить щорічних оглядів. А прогресивні системи охорони здоров'я, що існують в світі, працюють на випередження і ранню діагностику захворювань. Однак натеper немає дієвого законодавчого підґрунтя, тому питання формування нової системи залишається актуальним.

Делегати конференції підкреслюють, що перебіг ендокринних захворювань в дитячому та підлітковому віці відзначається певними особливостями, пов'язаними з численними гормональними та метаболічними зрушеннями в умовах зростання та статевого розвитку. Організація диспансерного спостереження дітей і підлітків з ендокринними

розладами наразі потребує удосконалення з урахуванням останніх досягнень у діагностиці та лікуванні таких хворих.

Учасники конференції зазначають важливість інформування о новітніх наукових досягненнях в лікуванні пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД), сучасних можливостях комбінованої терапії ЦД 2 типу у сполученні з метаболічними розладами. Багато уваги приділяється індивідуалізованому направленню терапії з урахуванням психічних, соціальних та економічних особливостей кожного хворого на коморбідну патологію.

Позитивно оцінена обґрунтована перевага своєчасного початку інсулінотерапії у хворих на ЦД 2 типу, враховуючи особливості його перебігу з акцентом на базальний інсулін, критеріями вибору якого мають бути мінімальна варіабельність та максимальна тривалість дії, гнучкість дозування, що дасть більше свободи пацієнту. Останнє сприятиме покращенню глікемічного контролю та зменшенню ризику ускладнень, пов'язаних із субоптимальним контролем ЦД.

Відзначені позитивні результати, уточнюючі конкретні механізми та мішені для пошкоджуючої дії тривалого і виразного оксидативного стресу, пов'язаного із розвитком та прогресуванням діабетичних ускладнень. Для хворих не зменшується проблема діабетичних ускладнень, що обґрунтовує

застосування фармакологічної терапії, яка ґрунтується на сучасній патогенетичній концепції і має достатню доказову базу.

Учасники конференції вважають важливим обговорення реальних можливостей контролю глікемії шляхом компенсації основних порушень обміну речовин, інсулінотерапією та своєчасно швидко та ефективно вирішувати проблеми гіпер- та гіпоглікемічних станів, оптимізувати фізичні навантаження, що дасть змогу досягнути більш швидкої компенсації діабету та попередженню розвитку важких ускладнень даної патології.

Особливу увагу приділяють різноманітності ендокринопатій серед дітей та підлітків. Відзначені принципи та нові можливості діагностики та лікування ожиріння, цукрового діабету, органічної гіперпролактинемії, дифузного токсичного зобу та нові можливості інсулінотерапії у дітей.

Теоретичне та практичне значення має лікування та діагностика коморбідної патології — гіпертонічної хвороби та ЦД на підставі вивчення генетичних, кардіогемодинамічних і метаболічних механізмів у розвитку коморбідності. Усвідомлення значимості генетичних факторів дозволить сформулювати профілактичні стратегії великої категорії хворих.

Разом із тим, серед низки нагальних проблем ендокринології залишаються остаточно не вирішеними питання профілактичних та лікувальних заходів захворювань статевої сфери чоловіків. Успішний розвиток репродуктивної ендокринології дозволить більш ефективно коригувати патологічні порушення генеративної функції чоловіків.

Викликають інтерес представлена оцінка гормональної активності кісткової тканини у жінок залежно від віку, тривалості постменопаузи та наявності ЦД 2 типу, з'ясовано, що ЦД 2 типу пригнічує ендокринологічну функцію кісткової тканини та уповільнює процеси кісткової синтезу.

Програма кожного заходу дозволяє щорічно знайомитись із новими досягненнями у розумінні механізмів розвитку ендокринопатій у пацієнтів різних вікових груп, одержувати інформацію щодо новітніх діагностичних та терапевтичних технологій, розроблених для хворих різних вікових періодів.

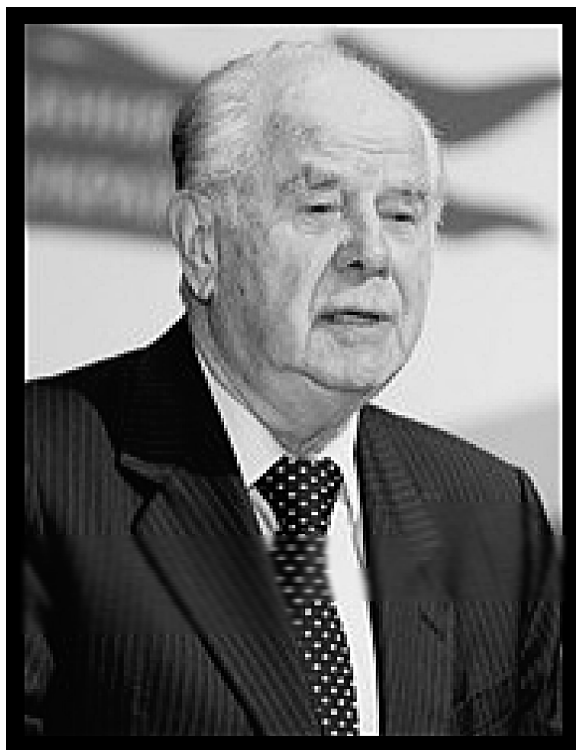
Учасники конференції вважають за необхідне з метою удосконалення медичного забезпечення хворих на ендокринну патологію різних вікових груп рекомендувати:

1) Продовжити щорічне проведення науково-практичної конференції «Ендокринна патологія у віковому аспекті» з залученням фахівців наукових медичних закладів, діяльність яких направлена на вирішення оздоровчих проблем населення всіх вікових категорій, в першу чергу, хворих на ендокринопатії, що забезпечить визначення особливостей, притаманних різним віковим періодам, сприятиме спадкоємності між спеціалістами різних профілей.

2) З метою покращення ефективності та подальшого розвитку профілактичного напрямку ендокринології направити зусилля на підвищення кваліфікації лікарів загальної практики — сімейної медицини щодо їх обізнаності з ендокринологічними проблем, у тому числі з питань оптимізації медичного супроводу хворих дитячого та підліткового віку з урахуванням психологічних особливостей пацієнтів та їх родин, наявності супутньої патології, ступеня володіння навичками самоконтролю хвороби.

3) У зв'язку зі значним ростом в усьому світі питомої ваги коморбідних патологічних станів провідним ендокринологічним установам формувати наукові дослідження, присвячені поліморбідності та різновидів коморбідності, що має вагоме значення в клінічній практиці.

ЮРІЙ ІЛЛІЧ КУНДІЄВ



Президія Національної академії медичних наук (НАМН) України з глибоким сумом сповіщає, що в ніч на 17 січня 2017 р. на 90-му році пішов із життя видатний український вчений Юрій Ілліч Кундієв (1927–2017) — перший віце-президент НАМН України, директор Інституту медицини праці НАМН України, академік НАМН та НАН України, доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, двічі лауреат Державної премії України у галузі науки та техніки.

Кундієв Ю.І. народився 02.10.1927 р. Академіком НАМН України обраний 22.03.1993 р. за спеціальністю гігієна; член-кореспондент РАМН (1974 р.), академік НАН України (1979 р.), доктор медичних

наук (1967 р.), професор (1969 р.), Почесний член Чехословацького медичного товариства ім. Яна Пуркінє (1969 р.), Товариства медицини праці Польщі (1975 р.), заслужений діяч науки і техніки України (1967 р.), двічі лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1997 р., 2002 р.), лауреат премії АМН СРСР імені Ф.Ф. Ерісмана (1980 р.), премії НАМН України в галузі профілактичної медицини (2001 р.), премії НАН України ім. Р.Є. Кавецького (2009), директор Інституту медицини праці НАМН України (з 1964 р.), перший віце-президент НАМН України (з 2016 р.).

З 1975 р. регулярно обирався членом бюро, віце-президентом Міжнародної асоціації сільської медицини, президент товариства

«Україна–США», керівник ряду українсько-американських програм з Колумбійським та Іллінойським університетами США, перший заступник голови правління наукового Товариства гігієністів України; член постійного комітету експертів ВООЗ з безпечного застосування пестицидів, національний кореспондент ЮНЕП Кемікалс, член бюро Європейського форуму з біоетики, голова Комісії з біоетики при Кабінеті Міністрів України (2002–2005), голова Комісії з біоетики при Президії НАН України, член редколегії «Журналу Академії медичних наук України», редактор «Українського журналу з проблем медицини праці», член редакційних рад декількох зарубіжних журналів, голова Спеціалізованої ради по захисту докторських та кандидатських дисертацій інституту, член Спеціалізованої ради по захисту докторських та кандидатських дисертацій Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Академік Юрій Кундієв був одним із провідних учених у галузі гігієни і токсикології. Основні напрями наукової діяльності: гігієна та фізіологія праці в сільському господарстві, токсикологія пестицидів та безпечне їх використання, комбінована дія чинників виробничого середовища, епідеміологія професійних та загальних захворювань, вивчення професійного ризику для здоров'я, гігієнічні проблеми ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС. Його роботи в галузі дермальної токсикології мають міжнародне значення, ними встановлено нові закономірності, залежність всмоктування від хімічної структури та фізико-хімічних властивостей сполук, що дало змогу вдоскона-

лити практику визначення небезпечних для здоров'я рівнів шкідливих речовин та контролю за ними. Автор понад 500 наукових праць, в тому числі 20 монографій, книг та посібників. Підготував 15 докторів та 34 кандидати наук. Основні наукові праці: «Всмоктування пестицидів через шкіру та профілактика отруєнь» (1975 р.); «Гигиена труда в сельскохозяйственном производстве» (1981 р.); «медицина труда — пятидесятилетний опыт» (2002 р.); «Профессиональное здоровье в Украине. Эпидемиологический анализ (2007 р.)», «Професійний рак: епідеміологія та профілактика» (2008 р.). Нагороджений орденом Трудового Червоного Прапора, Дружби народів, «За заслуги» I, II та III ступеню, Почесною Грамотою КМ України, золотою медаллю «За наукові досягнення» НАН України.

Сьогодні наукова спільнота та медична громадськість України у глибокій жалобі. Адже відійшла у вічність душа, усі прагнення якої були до останку віддані людям. Внесок Юрія Ілліча у вітчизняну медицину та науку назавжди залишиться на золотих скрижалях еліти України та у пам'яті її народу. Все життя він гідно ніс горде звання Вченого, був пропагандистом кодексу вченого, взірцем інтелігентності, інтелектуальності, етики, честі.

Президія НАМН України, співробітники Інституту медицини праці НАМН України, колектив нашої редакції висловлюють глибокі співчуття рідним та близьким покійного, його науковій школі, працівникам очолюваного ним інституту, всім, хто працював з ним, знав, поважав і любив його.

<http://www.amnu.gov.ua>

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	Бречка Н. М. Ультраструктура поддерживающих эпителиоцитов и интерстициальных эндокриноцитов семенников крыс после применения трибестана на фоне воздействия вазоконстриктора 10.21856/j-пер.2014.2.10	15
2	Манская Е. Г. Клиническая характеристика первичного ожирения у молодых женщин 10.21856/j-пер.2014.2.07	15
3	Хижняк О. О., Микитюк М. Р. Современные подходы к терапии болезни Иценко-Кушинга (обзор литературы) 10.21856/j-пер.2014.2.11	15
4	Бондаренко Л. О., Сергієнко Л. Ю., Черевко Г. М., Міщенко Т. В. Динаміка структурних змін підшлункової залози при тривалому експериментально індукованому гіпопінеалізмі 10.21856/j-пер.2014.2.09	14
5	Зуєв 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 10.21856/j-пер.2014.2.02	12
6	Кадикова О. І. Типи добових ритмів артеріального тиску в умовах поєданого перебігу артеріальної гіпертензії та цукрового діабету 2 типу 10.21856/j-пер.2014.2.05	7
7	Кудря М. Я., Мельниківська Н. В., Дегтярьова А. Л., Лалименко О. С., Павленко Т. О., Устенко Н. В. Порушення сперматогенезу щурів за умов експериментального гепатиту різного генезу та його корекції катіазином 10.21856/j-пер.2016.4.09	7
8	Романова И. П., Чернявская И. В., Гончарова О. А., Олейникова С. П., Холодный А. В., Гасанова Е. А., Кравчун Н. А. К вопросу достижения компенсации сахарного диабета 2 типа 10.21856/j-пер.2014.2.03	7
9	Архипкіна Т. Л., Любимова Л. П., Гончарова О. А. Композиційний склад тіла та метаболічні особливості у хворих на синдром полікістозних яєчників із нормальною масою тіла 10.21856/j-пер.2014.3.04	5
10	Бобирьова Л. Є., Муравльова О. В., Городинська О. Ю. Особливості клінічного перебігу автоімунного тиреоїдиту залежно від функції та вузлуотворення в щитоподібній залозі 10.21856/j-пер.2014.1.02	5
11	Горбенко К. В. Вплив глікемічного статусу постраждалих з ушкодженнями підшлункової залози на розвиток посттравматичного панкреатиту 10.21856/j-пер.2014.2.06	5

Початок. Закінчення на наст. стор.

*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	Кравчун П. Г., Кожин М. І., Паштіані Р. В., Кадикова О. І. Випадки з практики мієломна нирка під маскою діабетичної нефропатії та серцевої недостатності 10.21856/j-пер.2014.2.08	5
13	Михайловська Н. С. Нейрогуморальні та імунзапальні порушення у хворих на Q-інфаркт міокарда з метаболічним синдромом 10.21856/j-пер.2014.2.04	5
14	Тищенко Т. В., Караченцев Ю. І. Кравчун Н. О., та ін. Циркуляторні рівні ретинол-зв'язуючого протеїну 4 у хворих на цукровий діабет 2 типу, ускладнений неалкогольною жировою хворобою печінки 10.21856/j-пер.2014.2.01	5
15	Архипкіна Т. Л. Рівень гомоцистеїну в плазмі хворих на синдром полікістозних яєчників та його роль у формуванні ендотеліальної дисфункції 10.21856/j-пер.2015.1.02	3
16	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) 10.21856/j-пер.2016.4.12	3
17	Горшунська М. Ю. Взаємозв'язок ізоформ вітаміну Е та маркерів атерогенезу у хворих на цукровий діабет 2 типу (огляд літератури та власні результати) 10.21856/j-пер.2015.1.11	3
18	Єрмак О. С. Модель для визначення прогнозу рецидиву гострого інфаркту міокарда у хворих із ожирінням із урахуванням рівнів копептину і тропоніну 10.21856/j-пер.2015.1.09	3
19	Коркушко О. В., Чижова В. П., Шатило В. Б., Антонюк-Щеглова І. А., Наскалова С. С. Коррекция нарушенной толерантности к углеводам у людей пожилого возраста. Фокус-ингибиторы дипептидилпептидазы-IV (обзор литературы и собственные данные) 10.21856/j-пер.2014.3.14	3
20	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) 10.21856/j-пер.2016.4.14	3
21	Полторах В. В., Красова Н. С., Горшунская М. Ю. Сиртуины как перспективная мишень для профилактики и терапии сахарного диабета 10.21856/j-пер.2014.3.13	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. Особливу увагу необхідно звернути на скорочення. Загальноприйняті аббревіатури (ЕКГ, УЗД, ТТГ, ЛГ, ФСТ, НАДФ, цАМФ тощо) розшифровки не потребують. Способи введення 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 стисло 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 (СИ). 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 досліді;

- 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 рубри-

ку «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 організації 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@iper.com.ua