

ХРОНІКА ПОДІЙ

Науково-практична конференція з міжнародною участю «ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ І КЛІНІЧНОЇ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ» (П'ятнадцяті Данилевські читання) 10–11 березня 2016 року

10–11 березня 2016 року, згідно з державним Реєстром з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій на 2016 рік (п. 11, с. 22), 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» (П'ятнадцяті Данилевські читання).

У роботі конференції взяли участь 392 особи — представники 11-ти областей України, м. Києва, Грузії.

Склад доповідачів включав представників наукових 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, Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна); Києва (ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України», ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Ко-

місаренка НАМН України», Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця МОЗ України, Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів та тканин МОЗ України), Медичний інститут Сумського державного університету, Одеський національний медичний університет МОЗ України, Українська медична стоматологічна академія (Полтава), Буковинський державний медичний університет (Чернівці).

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 директора Департаменту 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, директор Департаменту охорони здоров'я Харківської міськради Ю.В. Сорочколат. Виступаючі відзначили, що формат Данилевських читань, за яким відбувається обговорення найновітніших наукових досягнень та вибір найбільш актуальних напрямків подальших досліджень, є корисним для ознайомлення як науковців, так і представників практичної медицини, сфера інте-

ресів яких включає проблеми як експериментальної так і клінічної ендокринології.

Програмна провідна доповідь п'ятнадцятих Данилевських читань була присвячена перспективам застосування біологічно активних субстанцій з плейотропною дією для корекції метаболічних та гормональних порушень, які пов'язані із гіпотиреоїдним станом. Вона була представлена д. б. н., зав. лабораторією фармакології ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» Н. Г. Маловою. У лекції відображені результати досліджень впливу нового негормонального засобу для стимуляції функціональної активності щитоподібної залози (ЩЗ) — ЯВ-99. Встановлено, що дана сполука (відноситься до класу малотоксичних) має антизобогений ефект, стимулює тиреоїдогенез в ЩЗ, нормалізує структуру та функцію залози при гіпотиреозі, нівелює його метаболічні прояви, є остеопротектором.

Програму конференції склали 51 доповідь (36 усних та 15 постерних), у т. ч. 29 — з проблем діабетології, 5 — тиреоїдології, 9 — репродуктології, 8 — з іншої ендокринної патології.

За проблемою *діабетології* представлені результати експериментальних та клінічних досліджень, які поглиблюють уявлення стосовно механізмів формування ускладнень цукрового діабету та патогенетичні шляхи їх корекції. Доповідачами підкреслено важливість індивідуалізації підбору цукрознижувальної терапії у пацієнтів групи високого кардіо-васкулярного ризику. Представлено новий базальний інсулін довготривалої (до 36 годин) дії — Тожео, який завдяки фармакокінетичному та фармакодинамічному профілю є підґрунтям для прогнозованого підвищення клінічної ефективності. Показано, що ексайтотоксичність, медіаторний та метаболічний дисбаланс, оксидативний стрес призводять до гибелі нервових клітин і розвитку діабетичної енцефалопатії. Доведено, що наявність діабетичної нефропатії у хворих з анемією на тлі хронічної серцевої недостатності при ішемічній хворобі серця призводить до більш виразних порушень обміну заліза (більш високі рівні гепсидину і більш низькі — трансферину)

ніж у хворих без діабетичної нефропатії. Окрему групу сформували доповіді, присвячені вивченню особливостей ендокринного статусу і стану адаптаційних систем на нащадків жінок с цукровим діабетом. У ряді доповідей було надано клінічну оцінку присутніх на фармацевтичному ринку України фармпрепаратів при лікуванні цукрового діабету та його ускладнень.

Проблема *тиреопатології* була висвітлена як з огляду терапевтичного лікування, так і хірургічного. Так, хірургічна школа ДУ «ІПЕП» презентувала власний досвід застосування високочастотного зварювання живих тканин при операціях на щитоподібній залозі, що зменшує тривалість операції, допомагає уникнути інтра- та післяопераційних ускладнень. Доповідачі з Київського міського клінічного ендокринологічного центру ДОЗ КМДА встановили, що інтраопераційне визначення паратгормону дозволяє підвищити успішність оперативних втручань з приводу первинного гіперпаратиреозу, особливо в випадках мультигландулярного ураження ЩЗ. Виступи терапевтів-ендокринологів були присвячені шляхам підвищення ефективності терапії захворювань ЩЗ та розробки раціональних підходів до корекції метаболічних порушень, які виникають на тлі тиреопатології.

Було представлено алгоритм діагностики і лікування *пролактином* та показано ефективність різних режимів терапії таких хворих.

За проблемою *репродуктології* були заслухані експериментальні роботи стосовно підсилення розвитку оксидативного стресу в серці при цукровому діабеті 2 типу на тлі дефіциту естрогенів і запропоновано для корекції цих порушень застосування селективного модулятора естрогенових рецепторів. Також показано вплив екзогенних естрогенів на порушення окисно-відновлюваного гомеостазу. Вивчено особливості гормонального статусу дівчаток-підлітків із первинною олігоменореєю.

У межах проведення наукового *семінару «Роль чинників навколишнього середовища в ґенезі ендокринопатій сучасного та прийдешніх поколінь»* було розглянуто концептуальні підходи до визначення впливу епі-

генетичних факторів навколишнього середовища на репродуктивну функцію, формування метаболічного синдрому та здоров'я нащадків. Обговорено результати експериментальних досліджень, які, з одного боку, мають теоретичну значущість, бо обґрунтовують найбільш перспективні напрямки подальших досліджень, а з другого, є підґрунтям для розробки та удосконалення діагностичних і терапевтичних технологій в ендокринології.

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 15 Данилевських читань присудили член-кор. НАН, академіку НАМН України, д. мед. н., проф. Резнікову О.Г. (Київ) за доповідь «Виклик сучасності: ендокринні дизраптори та репродуктивна функція».

Другу премію присудили д. б. н. Маловій Н.Г. (Харків) за доповідь «Нові перспективи застосування біологічно активних субстанцій з плейотропною дією для корекції метаболічних та гормональних порушень, які пов'язані із гіпотиреоїдним станом».

Дві третіх премії присудили д. мед. н., проф. Гульчю М. В. і співавт. (Київ) за доповідь «Діагностичне значення інтраопераційного моніторингу паратгормону при хірургічному лікуванні аденом паращитоподібних залоз» та Кіпріч Т. В. і співавт. (Харків) за доповідь «Вплив екзогенних естрогенів на порушення окисно-відновлювального гомеостазу в мітохондріях серця діабетичних щурів із гіпоестрогенією».

Премії за постерні доповіді отримали к. мед. н. Архипкіна Т.Л. і співавт. (Харків) «Рівень фолієвої кислоти на тлі терапії інсулінорезистентності у жінок, хворих на синдром полікістозних яєчників» та Лапшина К. А. та співавтори, (Харків) «Рівні цитокератину-18 та амінотрансферази у па-

цієнтів із неалкогольною жировою хворобою печінки на тлі гіпертонічної хвороби в залежності від індексу маси тіла».

РЕЗОЛЮЦІЯ

Заслухавши та обговоривши доповіді, представлені за програмою конференції, учасники підтверджують важливість проведення таких науково-практичних форумів, підкреслюють необхідність обговорення нагальних питань ендокринології науковцями-експериментаторами і представниками практичної медицини, тим самим збагачуючи обидві сторони новими фактами, ідеями та перспективами.

Традиційними для Данилевських читань є обговорення і визначення тенденцій подальшого розвитку сучасних напрямків наукових досліджень.

На конференції були представлені та обговорені дані експериментальних та клінічних досліджень, які сприяли поглибленню уявлень щодо механізмів розвитку ендокринопатій: цукрового діабету, тиреопатології, ожиріння, порушень репродуктивної функції. Особливу увагу дослідників приділено коморбідності цукрового діабету, а саме, вивченню стану серцево-судинної, гепато-біліарної, репродуктивної (дефіцит естрогенів) системи та ролі патології нирок у розвитку ускладнень, що обтяжують основне захворювання.

Продовжуються експериментальні дослідження та одержано нові дані про наслідки гіпопінеалізму, індукованого цілодобовим освітленням. Доведено сезонність коливань рівнів секреції мелатоніну; в експерименті встановлено, що гіпопінеалізм індукує морфологічно-функціональні зміни у гіпофізі, які є чинником, провокуючими гіпопітуїтаризм; показано, що екзогенне введення мелатоніну позитивно впливає на порушення вуглеводного обміну, який розвивається при гіпопінеалізмі та асоційованим із ним метаболічним синдромом.

Одержано дані стосовно впливу нових хімічних сполук на стан вуглеводного обміну, збільшення кількості інсуліноцитів підшлункової залози.

Поглиблено уявлення щодо патогенетичних механізмів формування цукрового діа-

бету та прогресування його ускладнень, до яких належить феномен лептинорезистентності, рівень вмісту стабільних форм системи простагліцинів I₂-тромбоксан A₂, рівень розчинної форми sVE — кадгерину, апеліну, поліморфізм гену інтерлейкіну та ангіотензиногену, асоціації з *Helicobacter Pylori*, рівнем показників ФНО- α , порушенням продукції жирних кислот (пальметинової та арахідонової), ендотеліальної дисфункції. Доведено, що клінічний профіль пацієнтів із гіпертонічною хворобою, ішемічною хворобою серця, хронічною серцевою недостатністю, асоційованих із цукровим діабетом 2 типу відрізняється більшою, у порівнянні із пацієнтами без діабету, частотою суб'єктивно не маніфестованих форм кардіальної патології та автономної кардіальної нейропатії.

Вдосконалено критерії діагностики ранніх форм діабетичної нефропатії і запропоновано визначення функціонального ниркового резерву, як додаткового скринінгового методу для виявлення доклінічних станів. Також отримані дані про відсутність ініціюючої ролі ані віку маніфестації, ані варіанту перебігу захворювання у виникненні мікральбумінурії у хворих на цукровий діабет 1 типу.

Розроблено та введено у практику модель профілактики прогресування неврологічних ускладнень у дітей із цукровим діабетом 1 типу.

Представлена серія робіт, присвячена факторам ризику розвитку ожиріння, панкреатичної недостатності та цукрового діабету у нащадків гестаційно-стресованих матерів, шляхом гіпо- або гіперкалорійної дієти, надлишком фруктози в харчуванні.

Увага репродуктологів-експериментаторів прикута до вивчення і покращення генеративних функцій, в умовах сумарних патологічних впливів на репродуктивну систему: хронічних інтоксикацій, оксидативного стресу, неонатальних втручань у ранньому онтогенезі, застосування фітоестрогенів тощо. Встановлено позитивний вплив нового синтезованого в ДУ «ІПЕП» препарату катіазин на стан сперматогенезу. Цей засіб збільшує концентрацію морфологічно нормальних сперматозоїдів, покращує запліднюючі здатності організму та чинить

протективний ефект на мембрани гепатоцитів, зменшуючи ознаки цитолізу та прояви холестазу.

В експерименті доведено попередження мітохондріальної дисфункції кардіоцитів шляхом застосування селективного модулятора естрогенових рецепторів-сполуки ПЕ 0607, за умов цукрового діабету на тлі гіпоестрогенії. Цю сполуку можна розглядати як додатковий гендерно-специфічний засіб профілактики і лікування діабетичних серцево-судинних ускладнень у жінок.

Виявлено негативний вплив ожиріння, як складової метаболічного синдрому, на формування і перебіг неалкогольної жирової хвороби печінки, інсулінорезистентності, гіпертонічної хвороби, дисліпідемії, ішемічної хвороби серця та показників кардіодинаміки у хворих на гострий інфаркт міокарду. Доведено взаємозв'язок генотипу поліморфізму M235T гена ангіотензиногена із морфофункціональними змінами в серці у хворих на ішемічну хворобу серця та ожиріння. Розглянуто проблему пубертатного ожиріння (пубертатно-юнацького дисліпідулітаризму), обговорено план обстеження (з визначенням рівня сечової кислоти) і принципи лікування (використання метформіну і ангіопротекторів).

В результаті вивчення особливостей складу тіла населення м. Харкова методом біоімпедансного аналізу, встановлено, що у 47,0% дорослого населення міста із нормальною та у 81,0% із надлишковою масою тіла, такий критерій, як індекс маси тіла, не відображає рівня надлишку жирової тканини в організмі.

Предоставлені дані щодо вивчення вікових та статевих особливостей клінічного перебігу органічної гіперпролактинемії та ефективності супресивної медикаментозної терапії хворих на пролактиноми.

Продемонстровано ефективність сучасних хірургічних технологій, з використанням електрохірургічного інструментарію при операціях на щитоподібній залозі. Поглиблено уявлення про значення інтраопераційного експрес-гістологічного дослідження для вибору раціональної тактики хірургічного втручання при сполученні фолікулярного раку щитоподібної залози з ін-

шими тиреоїдними захворюваннями. Доведено діагностичну значимість визначення динаміки рівня паратгормону при хірургічному лікуванні аденом паращитоподібних залоз.

Розглянуто вплив дисбалансу вітамінів, галогенів, мікроелементів, рівня забруднення навколишнього середовища хромом, формальдегідом, бензпіреном та кадмієм на перебіг дифузного нетоксичного зобу та захворюваність населення на рак щитоподібної залози.

Зроблено внесок у вивчення функціонального стану щитоподібної залози за поєднаної патології. Так, у інфікованих вірусом гепатиту С пацієнтів, виявляється зростання рівнів антитиреоїдних антитіл, а більш схильними до виникнення вірус-асоційованого ураження щитоподібної залози є особи жіночої статі. Також отримані дані, які свідчать про роль тиреоїдних гормонів в регуляції протитуберкульозного імунітету. Встановлено, що більш лабільний перебіг цукрового діабету 1 типу поєднаний з гіпофункцією щитоподібної залози.

З'ясовано, що первинний гіпотиреоз є провокуючим фактором розвитку ожиріння, гіперхолестеринемії, ендотеліальної дисфункції, неалкогольної жирової хвороби печінки, тому вчасна діагностика захворювання, корекція тиреоїдного статусу може попередити ускладнення і знизити ризик серцево-судинних захворювань.

Гіперфункція щитоподібної залози або лікування супресивними дозами левотироксину призводять до зниження кісткової міцності і розвитку остеопорозу і остеопенії, тоді як явний гіпотиреоз сприяє зменшенню резорбції.

Вивчено поширеність вузлового нетокси-

чного зобу у дітей та епідеміологія раку щитоподібної залози у Вінницькій області.

КОНФЕРЕНЦІЯ ПОСТАНОВЛЯЄ:

Діючим в Україні науковим ендокринологічним центрам необхідно постійно підтримувати сучасний рівень підготовки науковців для забезпечення високих результатів у дослідженнях з фундаментальної і клінічної ендокринології, з якими регулярно ознайомлювати спеціалістів на традиційних Данилевських читаннях.

Вважати обґрунтуванням включення до переліку пріоритетних напрямків наукових досліджень роботи, які стосуються:

— ролі генетичних факторів у ініціації, формуванні та характері перебігу ендокринних та супутніх захворювань;

— вивчення впливу негативних чинників довкілля та хімічної промисловості на розвиток і функціонування ендокринної системи;

— розробки, з позицій сучасного розуміння патогенезу, препаратів з профілактичною / реабілітуючою дією;

— удосконалення підходів до профілактики та корекції чинників кардіоваскулярного ризику, в т. ч. на тлі коморбідної патології;

— вивчення статевих особливостей впливу наночастинок рідкоземельних металів на репродуктивну функцію при тривалому застосуванні та обґрунтування можливостей їх використання для терапії репродуктивних розладів, визначення можливих механізмів їхньої дії на рівні ендокринної системи.

З урахуванням значного інтересу як науковців, так і лікарів практичної охорони здоров'я до Данилевських читань, продовжити їх проведення в наступні роки.

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

Пров. наук. співроб.
м. н. співр. **Т. І. Єфіменко**

«СТАН ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ В РЕГІОНАХ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ».

Семінар-нарада головних позаштатних ендокринологів областей України,
що підпорядковані для курації ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського
НАМН України»,
(7–8 квітня 2016 року, м. Харків)

7–8 квітня 2016 р., згідно «Реєстру проведення конгресів, з'їздів, симпозіумів та науково-практичних конференцій на 2016 рік» МОЗ та НАМН України (п. 51, с. 33), в м. Харкові ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» 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 курації за ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України».

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; д. мед. н., Заслужений діяч науки і техніки України, заступник начальника лікувально-організаційного управління НАМН України О. О. Петриченко; головні позаштатні ендокринологи

ДУ Дніпропетровської, Донецької, Запорізької, Кіровоградської, Луганської, Харківської та Херсонської областей; головні позаштатні ендокринологи УОЗ Миколаївської, Сумської областей, а також заступник директора Департаменту — начальник управління медичної діяльності *Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації* Г. М. Сіроштан. Всього — 56 учасників.

Програма науково-практичної конференції включала звіти за 2015 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. О. О. Петриченка.

В ході обговорення звітів обласних ендокринологів розглянуті проблемні питання ендокринологічної служби та можливі шляхи їх вирішення. За результатами обговорення учасники конференції прийняли РЕЗОЛЮЦІЮ.

Учасники семінару-наради, *констатують*, що на тлі успіхів сучасної медичної науки і практики загальну тривогу викликає зростання поширеності інвалідизуючих ендокринних захворювань та чітка тенденція до їх «омолодження». Ця проблема серед інших соціальних, економічних та політичних труднощів розвитку сучасного українського суспільства набула такої ваги, що може вважатися однією з найактуальніших. Саме це спонукає медичну спільноту, громадськість нашої країни 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 умов сьогодення, традицій та ресурсних можливостей України.

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), 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 наявність кризових явищ практично у всіх аспектах розвитку суспільства, що значно перешкоджає запровадженню страхової медицини. 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 їх у практику.

Досвід інших країн свідчить, що 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 2015 році гарантований державою обсяг надання медичної допомоги взагалі зменшився до історично наднизького рівня. Внаслідок подорожчання ліків, що дозволені для закупівлі органам охорони здоров'я, також часто відсутні ефективні засоби, які спроможні радикальним чином змінити на краще перебіг ендокринних хвороб. Ці соціальні причини повністю нівелюють усі спроби вчених і практичних лікарів стабілізувати показники 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 натепер 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.

Крім цього, у зв'язку зі зростанням поширеності тиреоїдної патології, в першу чергу на вузлові форми зобу, і пов'язаного з нею раку щитоподібної залози, в більшості областей України, що куруються ДУ «ПЕП», важливим є продовження широкомасштабних епідеміологічних досліджень, визначення зв'язку захворюваності з екологічними та середовищними чинниками в кожному окремому регіоні, впровадження механізмів активної хірургічної тактики і регулювання та контролю за оперативними втручаннями на ендокринних органах.

Ураховуючи зазначене, учасники семінару-наради постановили:

Звіти головних ендокринологів затвер-

дити. Визнати стан надання спеціалізованої ендокринологічної допомоги населенню в регіонах в цілому задовільним. Наступну семінар-нараду провести в квітні 2017 року.

Для покращення роботи служби:
пропозиції до МОЗ України:

— продовжити активне впровадження безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями ендокринних захворювань;

— 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 результати медичної реформи та відпрацювати відповідні пропозиції;

— разом з представниками ендокринологічних наукових центрів розробити та відповідним наказом затвердити єдину форму текстово-цифрового щорічного звіту головного позаштатного спеціаліста зі спеціальності «ендокринологія» ДОЗ ОДА, який буде обов'язково враховувати офіційні дані статистичної звітності;

— продовжити роботу щодо розробки загальнодержавних стандартів лікування захворювань ендокринних органів, перш за все, вузлового зобу.

Пропозиції до Департаментів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій:

— з урахуванням подальшого розвитку профілактичного напрямку сучасної системи охорони здоров'я проводити роботу по створенню регіональних програм профілактики та раннього виявлення ендокринної

патології, які б регламентували проведення просвітницької роботи серед населення щодо розповсюдженості ендокринної патології, співпрацю фахівців ендокринологів із лікарями «первинної ланки» та представниками громадських об'єднань;

— з метою профілактики післяопераційних ускладнень та інвалідизуючих наслідків хірургічного лікування тиреопатій в кожному регіоні визначити відповідними наказами та узгодити з ДУ «ІПЕП» коло лікувальних установ, яким за наявності досвіду та наукових шкіл, підготовкою лікарів хірургів, анестезіологів, морфологів тощо, буде дозволено виконувати операції на щитоподібній залозі;

— розглянути можливість придбання для стаціонарних відділень регіонів обладнання для визначення глікозильованого гемоглобіну, електролітів крові, моніторингу рівня глюкози крові, приладів для постійної інфузії інсуліну (інсулінових помп);

— для підвищення ефективності надання медичної допомоги пацієнтам із цукровим діабетом розширити в областях мережі кабінетів «Діабетична ступня».

Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної міської державної адміністрації рекомендувати:

— у зв'язку з недоукомплектуванням 8 посад лікарів-ендокринологів в області (штатних посад 92, всього фізичних осіб лікарів-ендокринологів 83) продовжити проведення активної роботи щодо їх укомплектування;

— у зв'язку зі щорічним зниженням в області захворюваності на цукровий діабет (292, 41 на 100 тис. нас. у 2015 р. проти 316,50 у 2014 р. та 352,17 у 2013 р.), що може бути результатом порушення процедури своєчасної реєстрації вперше виявлених випадків цукрового діабету, необхідно удосконалити співпрацю з сімейними лікарями, терапевтами для уникнення «статистичних похибок», що є дуже важливим в умовах реформування медичної галузі; одним із заходів такого удосконалення може бути проведення щоквартальних Днів ендокринології сумісно з Днем терапевта чи сімейного лікаря;

— у зв'язку з онконастороженістю (захворюваність на рак щитоподібної залози в 2014 р. — 4,6 на 100 тис. нас., у 2015 р. — 5,5) головному ендокринологу сумісно з головним хірургом області та за участю ДУ «ІПЕП» створити та затвердити відповідальними наказами локальні протоколи щодо діагностики і лікування вузлових форм зобу, визначити коло лікувальних установ міста та області, які за цими протоколами мають умови і їм буде дозволено виконувати операції на щитоподібній залозі;

Департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації:

— у зв'язку зі зниженням загальної кількості хворих на ендокринну патологію (з 8010,0 на 100 тис. нас. у 2014 р. до 7226,5 у 2015 р., по Україні — 8342,3), що може бути результатом порушення процедури своєчасної реєстрації хворих, необхідно удосконалити співпрацю з сімейними лікарями, терапевтами для уникнення можливих «статистичних втрат»;

— з метою підвищення якості надання допомоги хворим на ендокринну патологію обласному ендокринологу особисто здійснювати контроль за направленням таких хворих на консультацію та лікування до провідних наукових ендокринологічних центрів України;

— провести ретельний аналіз статистичних показників щодо зниження захворюваності на цукровий діабет (з 273,0 на 100 тис. нас. у 2014 р. до 261,5 у 2015 р.) та частоти його ускладнених форм (з 1194,2 на 100 тис. дорослого населення у 2014 р. до 1191,8 у 2015 р., по Україні — 1205,9) з метою розробки та впровадження відповідних заходів;

— проаналізувати ефективність та обґрунтованість оперативних втручань на ендокринних органах із урахуванням нез'ясовано великої їх кількості (4,10 на 10 тис. нас. у 2014 р., 4,08 — 2015 р., по Україні — 2,19), при цьому є необхідність в підвищенні якості діагностики вузлових форм зобу, з метою своєчасного раннього виявлення раку щитоподібної залози, а також проаналізувати сумісно з хірургами доцільність тривалого

спостереження за хворими з вузловими зобами;

— звернути увагу на необхідність відповідального ставлення до наукових впроваджень у роботу ендокринологічної служби області науково-практичних розробок провідних науково-дослідних установ країни.

Департаменту охорони здоров'я Кіровоградської обласної державної адміністрації рекомендувати:

— у зв'язку зі стабільно недостатньою забезпеченістю лікарями-ендокринологами (2014 р. — 0,24 на 10 тис. дорослого населення, 2015 р. — 0,25, у порівнянні із середньодержавним 0,33) активізувати роботу щодо укомплектування цих посад в районах області;

— протягом року розробити заходи з поліпшення надання спеціалізованої допомоги хворим з клінічними проявами синдрому діабетичної ступні (у 2015 р. відмічено підвищення (на 41 %) частоти випадків діабетичної гангрени до 41 випадку проти 29 у 2014 р.);

— забезпечити дієве функціонування кабінетів та шкіл самоконтролю хворих на цукровий діабет;

— у зв'язку зі збільшенням летальності хворих на цукровий діабет в ендокринологічних стаціонарах (2015 р. — 1,0 % проти 0,64 % у 2014 р., по Україні — 0,73 %) ретельно проаналізувати причини такої ситуації;

— забезпечити функціонування територіальних реєстрів хворих на цукровий діабет, що отримують лікування інсуліном;

— підвищити ефективність новітніх впроваджень та науково-практичних розробок у роботу ендокринологічної служби області провідних науково-дослідних установ країни;

— у зв'язку зі зростанням захворюваності на рак щитоподібної залози (2015 р. — 15,8 на 100 тис. нас.; 2014 р. — 13,7; 2013 р. — 11,8; по Україні — 6,8) є необхідність поліпшення роботи по виявленню вузлових зобів та своєчасному оперативному лікуванню клінічно значущих (> 1 см) вузлових новоутворень.

Департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації рекомендувати:

— забезпечити контроль за якістю надання медичної допомоги хворим на ендокринні захворювання на амбулаторному та стаціонарному етапах;

— забезпечити дієве функціонування кабінетів «Діабетична ступня»;

— головному позаштатному ендокринологу скласти план проведення ендокринологами області тренінгів для лікарів первинної ланки (сімейних лікарів) надання медичної допомоги з питань своєчасного виявлення хворих на цукровий діабет;

— приділити увагу функціонуванню денних стаціонарів як сучасній формі надання допомоги ендокринологічним хворим;

— головному позаштатному ендокринологу надавати у звітах інформацію про участь лікарів Запоріжжя та Запорізької області в конференціях наукових установ України,

— у зв'язку з онкологічною настороженістю (поширеність випадків раку щитоподібної залози у 2015 р. 101,9 на 100 тис. нас.; у 2014 р. — 95,5; по Україні — 86,8) активізувати направлення хворих на вузлові форми зобу на консультацію до хірургів для вирішення питання про необхідність проведення оперативного втручання;

— здійснювати роботу щодо активної тактики хірургічного лікування клінічно значущих (> 1 см в діаметрі) вузлових та багато вузлових зобів;

— довести до відома ендокринологів міста і області (особливо це стосується лікарів м. Бердянськ) про їх правову відповідальність за непрофесійність та недбалість у разі виявлення раку щитоподібної залози в результаті операції у хворих, які роками «спостерігались» ендокринологами і які прооперовані за само зверненням всупереч необгрунтованої пролонгації вказаних лікарів;

Департаменту охорони здоров'я Миколаївської обласної державної адміністрації рекомендувати:

— у зв'язку з дуже низькою забезпеченістю ендокринологами (0,18 на 10 тис. дорослого населення у порівнянні із середньодержавним — 0,33) проводити активну роботу щодо укомплектування посад лікарів-ендокринологів в районах області (із 19 районів ендокринологи є лише у 3!);

— у зв'язку зі зниженням захворюваності на цукровий діабет по області серед дорослих (336,5 на 100 тис. нас. у 2015р. в порівнянні з 361,3 за 2014 р.) підвищити якість скринінгу населення на цукровий діабет, більш ретельно обстежувати групи ризику розвитку цукрового діабету;

— активізувати дослідження глікованого гемоглобіну (у 2015 р. рівні глікованого гемоглобіну було визначено у 75 % хворих на цукровий діабет 1 типу та у 63 % — із цукровим діабетом 2 типу, що отримують інсулінотерапію, у 27 % хворих, що знаходяться на таблетованій цукрознижуючій терапії; у 2014 р. — 83 %, 75 % та 50 %, відповідно) та мікроальбумінурії у хворих на цукровий діабет з метою раннього виявлення діабетичних ускладнень, зниження летальності, первинного виходу на інвалідність та смертності;

— здійснювати роботу щодо активної тактики хірургічного лікування клінічно значущих (> 1 см в діаметрі) вузлових та багато вузлових зобів;

— 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;

— підвищити ефективність та встановити персональну відповідальність обласного ендокринолога щодо впровадження у роботу ендокринологічної служби області науково-практичних розробок провідних науково-дослідних установ країни.

Департаменту охорони здоров'я Херсонської обласної державної адміністрації рекомендувати:

— у зв'язку з низькою забезпеченістю лікарями (0,25 на 10 тис. дорослого населення у 2015 р., 0,27 — у 2014 р., середньодержавний показник — 0,33) розробити заходи щодо укомплектування посад лікарів-ендокринологів в районах області;

— збільшити кількість обстежених хворих із цукровим діабетом на глікозильований гемоглобін (2015 р. — охоплені дослідженням 75 % хворих на цукровий діабет 1 типу, 62 % хворих із цукровим діабетом 2 типу) та мікроальбумінурію;

— продовжити проведення постійного

аналізу кількості та причин виникнення ускладнень ендокринної патології (2015 р. — 1021,9 на 100 тис. нас.; 2014 р. — 919,7; по Україні — 1205,9);

— у зв'язку з онкологічною настороженістю (поширеність випадків раку щитоподібної залози у 2015 р. 156,6 на 100 тис. нас.; 2014 р. — 149,9; середньодержавний показник — 86,6) активізувати роботу по виявленню вузлових форм зобу та своєчасному оперативному лікуванні; здійснювати роботу щодо впровадження щодо активної тактики хірургічного лікування клінічно значущих (> 1 см в діаметрі) вузлових та багатовузлових зобів.

Департаменту охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації рекомендувати:

— у зв'язку з прогресивним зростом поширеності на вузловий зоб (яка у 2015 р. склала 857,5 на 100 тис. нас., а у 2014 р. — 810,0, по Україні — 636,0), та високим рівнем захворюваності на рак щитоподібної залози (14,2 на 100 тис. нас. у 2015 р., середньодержавний показник 6,8) необхідно провести ретельний аналіз причин;

— здійснювати роботу щодо активної тактики хірургічного лікування клінічно значущих (> 1 см в діаметрі) вузлових та багатовузлових зобів;

— здійснювати ретельний аналіз показників щодо оперативних втручань на ендокринних органах та їх найближчих та віддалених наслідків;

— активізувати роботу по створенню реєстру (Білопільський, Глухівський, Краснопільський та Середино-Будський райони) хворих на цукровий діабет, що отримують лікування інсуліном;

— зважаючи на неухильний зріст кількості хворих на ендокринну патологію в області (10513,5 на 100 тис. населення в області відносно 8342,3 в Україні), є недоцільним можливе скорочення ліжкового фонду області (зараз забезпеченість ліжками в області 0,7 на 10 тис. дорослого населення, по Україні — 0,82).

Департаментам охорони здоров'я Донецької та Луганської обласних державних адміністрацій рекомендувати:

— здійснювати роботу щодо активної тактики хірургічного лікування клінічно зна-

чущих (> 1 см в діаметрі) вузлових та багатовузлових зобів;

— прийняти до уваги можливість всебічної високоспеціалізованої ендокринологічної допомоги хворим на клінічній базі ДУ «ШПЕП», а також організаційної і лікувально-діагностичної допомоги мешканцям вказаних областей в Дніпропетровській ОКЛ ім. Мечникова та в Запорізькому обласному ендокринологічному диспансері.

Обласним ендокринологам вважати за необхідне:

— здійснювати контроль за виконанням Указів Президента України та Постанов Кабінету Міністрів, розпоряджень облдержадміністрації, які регламентують роботу ендокринологічних служб регіонів;

— активізувати роботу з впровадження затверджених Наказами 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 та від 29.12.2014 р. уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги хворим на цукровий діабет 1 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, 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 впровадженням активного хірургічного лікування усіх клінічно значущих вузлових форм зобу;

— головним позаштатним ендокринологам необхідно створити в областях такі умови, щоб майже кожний хворий на хірургі-

чну 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 перешкод направлення до них пацієнтів;

— 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, брати активну участь в регіональних програмах профілактики цукрового діабету та патології щитоподібної залози по виділенню груп високого ризику цукрового діабету, злякисних новоутворень щитоподібної залози та вузлових форм зобу;

— головним позаштатним ендокринологом Донецької та Луганської областей особисто здійснювати контроль за направленням

на консультацію та для проведення стаціонарного лікування до провідних наукових установ НАМН та МОЗ пацієнтів із ендокринною патологією;

— головному позаштатному ендокринологу Дніпропетровської області особисто контролювати якість статистичної реєстрації та диспансерного нагляду над хворими на цукровий діабет 2 типу, ожиріння, дифузний нетоксичний зоб.

— головним позаштатним ендокринологом Запорізької, Дніпропетровської та Сумської областей відпрацювати заходи для можливості дослідження у більш широкого загалу хворих на цукровий діабет 2 типу рівня глікованого гемоглобіну.

З метою оцінки ефективності роботи ендокринологічної служби у 2016 р. у підпорядкованих, 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 «ШЕП ім. В.Я. Данилевського НАМН України», областях та відпрацювання напрямів подальшого її розвитку провести наступну семінар-нараду в квітні 2017 р.

Караченцев Ю.І.




Директор ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України»

Кравчун Н.О.



Заст. директора з наукової роботи ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України», куратор Донецької області

Козаков О.В.



Заст. директора з науково-організаційної роботи ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України»

Петриченко О.О.



Заступник начальника лікувально-організаційного управління НАМН України

Сіроштан Г.М.



Заступник директора Департаменту – начальник управління медичної діяльності Департаменту охорони здоров'я Харківської ОДА

Полозова Л.Г.


















Пр.н.с. відділення фармакотерапії ендокринних захворювань ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України», куратор Харківської області

Балюк М.О.



Головний позаштатний ендокринолог Харківської області, куратор Херсонської області

Маляр К.Ю.		Головний позаштатний ендокринолог Дніпропетровської області
Власенко Г.В.		Головний позаштатний ендокринолог Донецької області
Чернікова В.В.		Головний позаштатний ендокринолог Запорізької області
Чернявська Н.І.		Головний позаштатний ендокринолог Кіровоградської області
Солодка І.Ю.		Головний позаштатний ендокринолог Луганської області
Ткаченко Н.Ю.		Головний позаштатний ендокринолог Миколаївської області
Співак Ж.С.		Головний позаштатний ендокринолог Сумської області
Білорусова І.О.		Головний позаштатний ендокринолог Херсонської області
Тихонова Т.М.		Куратор Дніпропетровської області
Кравчун Н.О.		Куратор Донецької області
Барабаш Н.Є.		Куратор Запорізької області
Архипкіна Т.Л.		Куратор Кіровоградської області
Романова І.П.		Куратор Луганської області
Олійникова С.П.		Куратор Миколаївської області
Бондаренко В.О.		Куратор Сумської області

ВІТАЄМО!

**ЛІКАР, ВЧЕНИЙ, ЖУРНАЛІСТ:
до 60-річчя від дня народження
професора Володимира Івановича Паньківа**



12 квітня 2016 р. виповнилося 60 років від дня народження відомого вченого в галузі ендокринології, заслуженого лікаря України, завідувача відділу Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, доктора медичних наук, професора Володимира Івановича Паньківа.

Майбутній професор народився в Коломиї, у дружній, інтелігентній і шанованій родині Івана Васильовича та Євгенії Романівни Паньківих. Життєвий шлях батьків Володимира Івановича є прикладом нездоланної жаги до життя, праці, постійного розвитку, яка не гасне з роками, а навпаки, зростає і запалює всіх. Після закінчення най-

давнішого в Європі медичного факультету університету міста Монпельє у Франції Іван Васильович Паньків повернувся на рідну землю за декілька тижнів до другої світової війни. Не дивлячись на пережиті тяжкі воєнні часи, батьки Володимира Івановича Паньківа вистояли, вижили та віддавали всі свої сили, почуття, знання родині, людям, країні.

Шлях Володимира Паньківа у науку проліг через Коломийську середню школу №1 імені Василя Стефаника, яку закінчив з золотою медаллю, через лікувальний факультет Івано-Франківського медичного інституту, який закінчив 1979 року, через аспірантуру в Київському НДІ ендокринології та обміну речовин.

Уже з студентських років Володимир почав працювати, чергувати в реанімаційному відділенні Івано-Франківської обласної клінічної лікарні, набував професійного досвіду. З величезною повагою та шаную Володимир Паньків ставиться до академіка Андрія Семеновича Єфімова, який допоміг зробити перші кроки в науці.

У 1988 році під його керівництвом Володимир Паньків захистив кандидатську дисертацію на тему «Частота судинних ускладнень у хворих із вперше виявленим цукровим діабетом», а в 1997 році став доктором медичних наук, захистивши дисертацію на тему «Епідеміологія цукрового діабету та його ускладнень в Карпатському регіоні». У 1996-ому Володимир Паньків пройшов стажування на курсах Всесвітньої організації охорони здоров'я з питань епідеміології цукрового діабету в Кембриджському університеті (Великобританія). Він автор понад 400 наукових праць, восьми монографій, чотирьох посібників, трьох патентів України на винахід.

Від 1994 року Володимир Іванович Паньків є членом Європейської асоціації з вивчення цукрового діабету, а від 1998-го — Європейської тиреоїдної асоціації. За вагомий внесок в розвиток охорони здоров'я Президент України у 2000 році присвоїв йому звання «Заслужений лікар України». У 2005 році на конкурсній основі В. І. Паньків призна-

чений головним позаштатним спеціалістом МОЗ України і очолив ендокринологічну службу України.

У 2000 році Міжнародний біографічний центр у Кембриджі (Великобританія) видав довідник «2000 видатних вчених сьогодення», в якій знаходимо й професора Паньківа, доктора медичних наук з України, а в 2002-ому році в США побачив світ інший довідник — «Хто є хто в науці і техніці», до якого теж занесено його прізвище. За версією журналу «Фокус» (грудень 2009 року) включений до числа 50 найбільш визначних практикуючих лікарів України.

Володимир Паньків пройшов шлях від асистента до професора на кафедрі клінічної імунології, алергології, та ендокринології в Буковинському державному медичному університеті (Чернівці, 1998–2007 рр.). Від червня 2006 року — завідувач відділу профілактики ендокринних захворювань Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, заступник голови спеціалізованої вченої ради з ендокринології при цьому закладі.

Підготував 10 кандидатів медичних наук та одного доктора медичних наук зі спеціальності «Ендокринологія». Його учні стали вченими, відомими лікарями, організаторами органів охорони здоров'я, які працюють не тільки в Україні, але й за кордоном.

Крім практичної й наукової медичної діяльності, Володимир Паньків заявив про себе, як редактор і видавець. Упродовж 1994–1997 років він видавав газету для ендокринологів і хворих на цукровий діабет з назвою «Діабет і життя». Від 2005 року Володимир Паньків є головним редактором «Міжнародного ендокринологічного журналу». Водночас він член редакційної ради журналу «Проблеми ендокринної патології» та багатьох інших медичних наукових видань. Член Національної спілки журналістів України (з 2009 р.).

Світ захоплень Володимира Паньківа — мандрівки — побував в усіх (без винятку) країнах Європи (у т. ч. карликових і не цілком визнаних), на всіх континентах (крім

Антарктиди), його оселя прикрашена колекцією з понад 800 тарілок з видами міст і країн світу.

Життєва і творча енергія, ерудиція та блискучий таланти лікаря і науковця, відкритість і доброзичливість, порядність і людська тактовність Володимира Іванови-

ча у спілкуванні завоювали любов та глибоку повагу лікарів, колег і учнів.

Бажаємо Вам міцного здоров'я, нових наукових звершень і творчих успіхів, реалізації ідей і планів на благо вітчизняної науки!

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). Шриффт Times New Roman, 14 пунктів. Особливу увагу необхідно звернути на скорочення. Загальноприйнятї абрєвїатури (ЕКГ, УЗД, ТТГ, ЛГ, ФСГ, НАДФ, цАМФ тощо) розшифровки не потребують. Способи введення препаратів (в/в, в/м, п/ш) скорочуютьсє. Всї інші назви при першїй згадцї мають розшифровуватисє. Не вживати скорочень в назвах підроздїлів статтї, таблиць, рисунків, у висновках і резюме.

Обсяг статтї не повинен перевищувати 15 сторїнок з урахуванням таблиць, рисунків, перелїку лїтератури і резюме. Сторїнки позначаютьсє єдиною наскрїзною нумерацїєю. В статтї допускаетьсє не бїльше 20 посилань на лїтературу.

Обсяг оглядової статтї та лекцїї — до 25 сторїнок з кїлькїстю посилань не бїльше 70 джерел.

Випадки з практикї — до 5 сторїнок з кїлькїстю посилань не бїльше 10 джерел.

2. Рукопис надсилаетьсє до редакцїї у 2-х примїрниках. Оригїнал підписуєтьсє усїма авторами та вїзуєтьсє дозволом до друку. Додаютьсє:

- направлення до редакцїї, що завїзовано підписом керївника установи;
- експертний висновок про можливїсть вїдкритого друку матерїалів;
- вїдомостї про авторів (прїзвище, ім'я, по батьковї, вчена ступїнь і звання, мїсце роботи, посада, адреса, телефон, факс, E-mail);
- електронний варїант статтї у форматї RTF (Rich Text Format), що є повним аналогом друкарського варїанту. Не робити перенесення слів в текстовому редакторовї. Малюнки представляютьсє окремими файлїми у форматї PDF, TIFF або PNG.

3. В межах якої наукової тематикї виконана робота (державний реєстрацїйний №...). Автори повинні гарантувати вїдповїдальнїсть за все, що опублїковано в статтї, а також вїдсутнїсть конфлїкту інтересів і власної фїнансової заїцїкавленостї при виконаннї роботи та написаннї статтї.

Порядок подання рукопису

1. Назва статтї (ВЕЛИКИМИ ЛїТЕРАМИ).
2. Прїзвище та ініцїали автора (авторів).
3. Назва установи, де виконана робота (мїсто, де розташована установка). У тому випадку, якщо автори статтї працюють у рїзних установах, необхідно з допомогою мїток свївїднестї кожного автора з його установою.

4. Вступ. Повинен мїстити стислу характеристику сучасного стану проблеми, аналіз досліджень за останнї 10 рокїв, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на якї опираєтьсє автор, основнї висновки і порївняльний аналіз цих публїкацїй, постановку проблеми у загальному виглїдї та її зв'язку із важливими науковими чи практичними завданнями; визначення невирїшених ранїше частин загальної проблеми, якїм присвячена дана стаття, цїтке обґрунтування актуальностї, наукового і практичного значення роботи, новизни теми та мети дослідження.

5. Об'єкт (матерїали) і методи досліджень. Необхідно вказати процедури формування клїнїчних / експериментальних, контрольних груп, їх кїлькїсну, статеву, вїкову характеристику.

Для експериментальних досліджень необхідно навести вид тварин, породнї, генетичнї характеристики, умови їх утримання, метод евтаназїї.

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 порівнянь, 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 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 посилок 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@ipep.com.ua