

## ХРОНІКА ПОДІЙ

### «ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ І КЛІНІЧНОЇ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ» (Науково-практична конференція з міжнародною участю «Чотирнадцяті Данилевські читання»)

2–3 березня 2015 року, м. Харків)

2–3 березня 2015 року згідно з державним Реєстром з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій на 2015 рік (п. 1, с. 18) ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» (ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського НАМНУ»), Харківською медичною академією післядипломної освіти МОЗ України (ХМАПО) та Харківським національним медичним університетом МОЗ України (ХНМУ) проведено науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Чотирнадцяті Данилевські читання).

У роботі конференції взяли участь 385 осіб — представників 10-ти областей України, м. Києва, Азербайджану, Грузії, Лівану.

Склад доповідачів включав представників наукових та науково-педагогічних закладів Харкова (ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського НАМНУ», ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», ДУ «Інститут терапії ім. Л. Т. Малої НАМН України», ХМАПО, ХНМУ); Києва (ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України», Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, ТОВ НПП «Укроргсинтез» (Enamine/Vienta)); Дніпропетровської державної медичної академії МОЗ України, Запорізького державного ме-

дичного університету; Буковинського державного медичного університету (Чернівці); ПОВ «DIAVET» (Баку, Азербайджан).

Із привітанням до учасників конференції звернулись директор ДУ «ІПЕП 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, директор Департаменту охорони здоров'я Харківської міськради Ю. В. Сороколат. В їхніх виступах було відзначено важливість регулярного ознайомлення як науковців, так і представників практичної медицини, сфера інтересів яких включає проблеми ендокринології, з новітніми досягненнями фундаментальної і прикладної ендокринології, а також їх участі у висвітленні найбільш актуальних питань, які потребують першочергового вирішення.

Провідна доповідь чотирнадцятих Данилевських читань була присвячена деяким гормональним механізмам прискореного старіння на тлі гіпопінеалізму. Вона була представлена д.б.н. Л. О. Бондаренко, зав. лабораторією хроноендокринології. У лекції узагальнено результати досліджень щодо хронобіологічних особливостей динаміки змін функціонування ендокринних залоз і регуляторних центрів за тривалого нелікованого гіпопінеалізму. Дано оцінку вне-

ску кожної з них у процес прискороного старіння та передчасної смерті.

Програму конференції склали 61 доповідь (36 усних та 25 постерних), у т. ч. 27 — з проблем діабетології, 15 — репродуктології, 12 — з іншої ендокринної патології, 4 — стосовно нових технологій у створенні лікарських засобів, у т. ч. для лікування хворих з ендокринною патологією, які були обговорені у межах наукового симпозиуму.

За проблемою діабетології представлено концепцію ефективного та безпечного управління цукрового діабету (ЦД) 2 типу, яке враховує контроль вуглеводного обміну і профілактику прогресування діабетичних ускладнень. Було підкреслено, що необхідність інтенсифікації антидіабетичної терапії підвищує ризик розвитку гіпоглікемії. Проаналізовано такий ризик на тлі використання різних цукрознижувальних схем лікування з урахуванням результатів дослідження Accord. Було продемонстровано, що наявність хронічної хвороби нирок підвищує ризик гіпоглікемії, оцінено результативність традиційних варіантів гіпоглікозуючої терапії за різних стадій хронічної хвороби нирок. Водночас, підкреслено, що порушення функції печінки майже в 70–100% хворих на ЦД 2 типу потребує її регулярного моніторингу у всіх пацієнтів.

Виходячи з того, що патогенез ЦД 2 типу на даному етапі розглядається як прогресування інсулінсекреторної недостатності на тлі інсулінорезистентності, підкреслено, що саме на ці ланки повинна бути спрямована антидіабетична терапія. Водночас, було звернуто увагу на те, що дуже важливо по можливості уникати поліпрагмазії, бо це може порушити прихильність хворого до регулярного лікування. У вирішенні такої проблеми допомагає використання фіксованих комбінацій медикаментозних засобів, і в цьому плані охарактеризовано препарат Амарил МСП — фіксовану комбінацію глімепіриду та метформіну повільного вивільнення. Метформін визнано ADA та EASD як базовий препарат цукрознижуючої терапії, який володіє цілим спектром позитивної дії. Але існують деякі обмеження в його використанні, на які також було акцентовано

увагу. Зокрема, було представлено тактику прийому метформіну при різній швидкості клубочкової фільтрації.

Було представлено новий клас антидіабетичних препаратів, мішенню для яких є натрій-залежні ко-транспортери глюкози.

На прикладі представника нового класу антидіабетичних препаратів, мішенню для яких є натрій-залежні ко-транспортери глюкози, препарату Форксига показано, що такий механізм дії забезпечує виведення надлишку глюкози і в результаті знижує глікозильований гемоглобін, індекс маси тіла, рівень артеріального тиску. Було підкреслено інсуліннезалежний принцип дії препарату.

За програмою конференції значну увагу було приділено проблемі високого кардіоваскулярного ризику, у т. ч. у хворих на ЦД 2 типу на тлі нормальної маси тіла, та конкретизовано особливості такого ризику, запропоновано шляхи корекції.

На конференції відзначено, що останнім часом набирає актуальності проблема коморбідності ЦД із артеріальною гіпертензією, кардіосклерозом, у т. ч. постінфарктним, з ожирінням. Було представлено структуру патології, асоційованої з ЦД 2 типу, охарактеризовано сучасні можливості антиатеросклеротичної терапії у хворих на ЦД 2 типу.

Виходячи з актуальності проблеми первинної профілактики ЦД, існує необхідність у встановленні причинно-наслідкових особливостей етіологічної структури, провокуючих чинників у формуванні ЦД. До програми конференції було включено доповідь щодо особливостей етіоструктури ЦД 1 типу.

Було оцінено ефективність різних підходів до терапії діабетичних ускладнень, які враховують нові дані щодо механізмів їх формування та прогресування. Низка таких доповідей торкалась діабетичної нейропатії, неалкогольної жирової хвороби печінки, діабетичної нефропатії (хронічного захворювання нирок), ретинопатії, формування ліпогіпертрофій та їх наслідків у пацієнтів із ЦД 1 типу.

За проблемою репродуктології були представлені експериментальні досліджен-

ня репродуктивної функції самців щурів. Конкретизовано зміни сперматогенної функції внаслідок локальної гіпертермії сім'яників та передміхурової залози, а також доведено ефективність тіазолініламіну камфорої кислоти щодо корекції порушень репродуктивної функції.

Досліджена ендокринна функція ішемізованих оваріальних гетеротрансплантатів. Доведено, що при комбінованій дії пасивного паління та зниження харчування під час вагітності самиць у щурят обох статей має місце затримка сомато-статевого розвитку, а при фітоестрогенізації самиць-матерів у період молочного вигодовування у щурів-самців по досягненні дорослого віку спостерігаються порушення білкового обміну. Водночас, застосування фітоестрогенів (екстракту хмелю) у самиць щурів із гіпоестрогенією сприяє зменшенню ступеня інсулінорезистентності, інтолерантності до глюкози, вісцерального ожиріння, гіпертригліцеридемії, оксидативного стресу та ендотеліальної дисфункції.

Розроблено склад та технологію виготовлення 0,5% м'якої лікарської форми нового спермомодулятора катіазіну: сформульовано особливості технологічного процесу та визначено критичні точки кожної стадії, що може бути враховано в умовах дослідно-промислового виробництва.

Встановлено підвищену частоту хромосомних аберацій у лімфоцитах периферійної крові дівчат-підлітків із різними варіантами вторинної аменореї; конкретизовано зміни гормонального статусу у дівчат-підлітків із ремітуючими матковими кровотечами, встановлено патогенетичні аспекти їх формування в різні терміни від менархе.

Не виявлено зв'язку між рівнем гомоцистеїну та статевими гормонами у жінок із синдромом полікістозних яєчників (СПКЯ), водночас встановлено підвищення його рівня в крові у чоловіків з ідіопатичними патосперміями.

Доведено, що використання амінокислоти таурину при проведенні програми ЕКЗ у жінок із СПКЯ сприяє підвищенню рівня естрадіолу, поліпшенню якості ооцитів та ембріонів і значно збільшує ефективність ЕКЗ.

Встановлено, що при хронічному гестаційному пієлонефриті у вагітних знижується вміст прогестерону та холестерину в гомогенаті плацентарної тканини, максимально в стадії загострення. Натомість, у періоді ремісії компенсаторно об'єм плаценти збільшується.

Визначено, що в жінок постменопаузального періоду рівень прогестерону корелює з деякими компонентами ліпідного комплексу, індексом міокардіального ушкодження та функцією ендотелія. Доведено, що поєднане використання замісної гормональної терапії та статинів у постменопаузі за умов кардіоваскулярного ризику забезпечує більш виражений вплив на ліпідний профіль. Обговорено сучасні підходи до лікування артеріальної гіпертензії у жінок із клімактеричним синдромом.

Вже традиційно — вагоме місце у програмі займала проблема ожиріння. Було розглянуто обтяжуючу роль ожиріння в перебігу гіпертонічної хвороби, стенокардії, інфаркту міокарда та постінфарктного кардіосклерозу, бронхіальної астми, остеоартрозу, ренальної дисфункції. Розглянуто деякі механізми негативного впливу ожиріння, у т. ч. із залученням імунологічних факторів (цитокінів та адипоцитокінів), на порушення вуглеводного та ліпідного обмінів, активації факторів запалення, ремоделювання міокарда з розвитком ендотеліальної дисфункції, формування гіпертрофії лівого шлуночка, судинних функціональних порушень (швидкісні показники кровоплину), порушень у ренін-ангіотензин-альдостероновій системі, у виснаженні антиатерогенних властивостей адипонектину та потенціюванні метаболічних процесів вісфатином, активації оксидативного стресу.

Програмою конференції було заплановано проведення наукового симпозіуму «Нові технології у створенні лікарських засобів».

У межах симпозіуму представлено серію робіт, які присвячені сучасним методам пошуку потенційних антидіабетичних лікарських засобів із застосуванням як комп'ютерних технологій молекулярного докінгу, так і високопродуктивного мішень-орієнтованого фармакологічного скринінгу *in vitro* з оптимізацією їх властивостей. Використа-

ння методів комп'ютерного моделювання та віртуального скринінгу з кількісною оцінкою енергії взаємодії молекула-мішень дозволяє передбачити активність сполуки до стадії синтезу, а застосування молекулярних високоефективних методів скринінгу великих бібліотек хімічних сполук на ранній доклінічній фазі досліджень допомагає виявити з високою ймовірністю нові ефективні кандидати у лікарські засоби з необхідною передбаченою активністю та механізмом дії.

Було відзначено, що на тепер в Україні потрібна технологічна база для проведення таких досліджень на світовому рівні, що може служити платформою для інтегрованих національних програм з іноваційної розробки нових лікарських засобів. У зв'язку з цим доцільно наголосити, що в ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» тривають експериментальні дослідження щодо оцінки ефективності потенційних лікарських засобів, відібраних шляхом молекулярного докінгу (інгібітори 11-бета-гідроксистероїддегідрогенази-1) та високо-ефективного фармакологічного скринінгу (активатори сіртуїна-1).

Учасники конференції мали можливість ознайомитись 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 14 Данилевських читань присудили к.б.н. Красовій Н.С. та співавт. (Харків) за доповідь «Вплив активатора сіртуїна-1 на функціонально-метаболичні показники щурів з експериментальним цукровим діабетом 2 типу».

Другу премію присудили д.мед.н. Колесніковій О.В. (Харків) за доповідь «Неалкогольна жирова хвороба печінки та цукровий діабет: останні рекомендації, існуюча практика».

Третю премію присудили к.мед.н. Косовцовій Г.В. та співавт. (Харків) за доповідь «Вплив метформіну на ліпідний профіль у дітей при ожирінні».

Премії за постерні доповіді отримали акад. О.М. Біловол та співавт. (Харків) «Взаємозв'язки структурно-функціонального стану серця і судин із рівнями прозапальних цитокінів при гіпертонічній хворобі та цукровому діабеті 2 типу» та проф. О. О. Хижняк та співавт. (Харків) «Стан клітинної ланки імунітету у хворих на цукровий діабет 1 типу в залежності від тривалості та варіанту перебігу захворювання».

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

Ст. наук. співроб.  
к.мед.н. **І. М. Ільїна**

**РЕЗОЛЮЦІЯ**  
**науково-практичної конференції з міжнародною участю**  
**«Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної**  
**ендокринології» (Чотирнадцяті Данилевські читання)**

**2–3 березня 2015 року, м. Харків)**

Заслухавши та обговоривши доповіді, представлені за програмою, учасники конференції підтверджують, що обраний ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського НАМН України» формат Данилевських читань, який передбачає щорічне сумісне обговорення загальних проблем ендокринології науковцями і фахівцями практичної медицини, виправдовує себе. Форми такого рівня збагачують обидві сторони новими фактами, ідеями та перспективами.

Темою цього річної програмної лекції обрано актуальну проблему «Деякі гормональні механізми прискороного старіння при гіпопінеалізмі», представлену д.б.н. Л. О. Бондаренко, яка має багаторічний досвід дослідження ролі пінеальної залози в нейроендокринній системі і наслідків її функціональної недостатності для різних систем організму.

Заслуговують на увагу представлені за програмою конференції у доповідях експериментаторів новітні здобутки з проблеми пов'язаності порушень внутрішньоутробного розвитку плодів, індукованих дією емоційного стресу та інших негативних чинників навколишнього середовища на вагітну, з розвитком у нащадків в дорослому віці цілої низки хронічних захворювань, у тому числі метаболічного синдрому з ожирінням, обумовленим лептинорезистентністю, аутоімунними тиропатіями, порушеннями в гіпо-

таламо-гіпофізарно-наднирковій системі та змінами нейро-психічного статусу.

Представлені результати експериментальних досліджень поглиблюють уявлення щодо чинників і механізмів формування дисфункції панкреатичних бета-клітин, зокрема, в умовах пренатальної гіперглікемії, спонтанної гіпертензії та гіпопінеалізму. На експериментальних моделях ЦД 2 типу доведено потенціюючий вплив гіпоестрогенії на розвиток порушень окисно-відновлювального гомеостазу в мітохондріях кардіоміоцитів, а також посилення ішемічно-реперфузійних ушкоджень головного мозку за абсолютної інсулінової недостатності.

Представлена серія робіт, які присвячені експериментальним дослідженням фармакологічної корекції різних ендокринопатій, зокрема, цукрового діабету, метаболічного синдрому та гіпоестрогенії за допомогою синтезованих та природних сполук. Заслуговує на увагу робота щодо визначення гальмуючого впливу оригінальних речовин із класу азолоазинів на інтенсивність апоптотичних процесів у печінці тварин із діабетом. Одним із перспективних напрямків у розробці антидіабетичних сполук можна вважати дослідження фармакологічних властивостей нових активаторів рецептора GPR 119. Практичну значимість представляють результати, які обґрунтовують перспективність застосування фітоестроге-

нів хмелю для профілактики та лікування серцево-судинних захворювань у жінок у постменопаузальний період.

У доповідях клініцистів розглянуто модифікуючий вплив коморбідності на перебіг кожної з асоційованих патологій та ефективність існуючих терапевтичних підходів. Значної уваги приділено чинникам кардіоваскулярного ризику, перш за все, на тлі ЦД 2 типу, як у хворих із ожирінням, так і за нормальної маси тіла. Представлено етіологічну структуру провокуючих чинників формування ЦД 1 типу, а також спектр захворювань дітей та підлітків, у розвитку яких встановлена негативна роль ожиріння. У матеріалах, присвячених діабетичним ускладненням, оцінено ступінь ураження мієліну на тлі прогресування діабетичної полінейропатії і запропоновано використання показника периферичного мієлінового білка 22 як маркера прогресування процесів демієлінізації нервових закінчень. Доведено, що використання в комплексній терапії діабетичної нефропатії блокаторів ренін-ангіотензин-альдостеронової системи та сулодексиду сприяє зниженню активності маркерів запалення та фіброзу, зменшує втрату білка з сечею.

Визначено прогностичні імуногенетичні показники, за допомогою яких можливо оцінити схильність дитини до дифузного нетоксичного зобу і необхідно своєчасно проводити профілактичні заходи.

Запропоновано методичні підходи до експериментального дослідження репродуктивної функції самців, а також алгоритм інтегрального підходу при дослідженні специфічної активності сполук, призначених для корекції порушень в репродуктивній системі.

Доведено, що введення кастрованим щурам суспензії клітин інтерстицію сім'яників і хоріонічного гонадотропіну повноцінно відновлює їх статеву систему.

У межах сателітного симпозіуму «Нові технології у створенні лікарських засобів» представлено серію робіт, які присвячені сучасним методам пошуку потенційних анти-

діабетичних лікарських засобів із застосуванням як комп'ютерних технологій молекулярного докінгу, так і високопродуктивного мішень-орієнтованого фармакологічного скринінгу *in vitro* з оптимізацією властивостей. Використання методів комп'ютерного моделювання та віртуального скринінгу з кількісною оцінкою енергії взаємодії молекула-мішень дозволяє передбачити активність сполуки до стадії синтезу, а застосування молекулярних високоефективних методів скринінгу великих бібліотек хімічних сполук на ранній доклінічній фазі досліджень допомагає виявити з високою ймовірністю нові ефективні кандидати у лікарські засоби з передбаченою активністю та механізмом дії.

#### **Конференція постановляє:**

1. Визнати доцільним продовжити включення до програми наступних Данилевських читань програмної лекції з актуальної проблеми ендокринології.

2. Вважати обґрунтованим включення до переліку пріоритетних напрямків наукових досліджень наступні:

— розкриття механізмів впливу порушень ембріонального періоду на формування у віддаленому періоді ендокринної патології;

— оптимізація терапевтичних технологій, спрямованих на підвищення ефективності моніторингу хворих із різними ендокринопатіями;

— удосконалення підходів до профілактики та корекція чинників кардіоваскулярного ризику, в т.ч. на тлі коморбідної патології, для чого є потреба у поглибленні координації наукових досліджень між науковими колективами в межах НАМН та МОЗ України;

— розвиток в Україні технологічної бази для проведення на світовому рівні молекулярного докінгу і мішень-орієнтованого фармакологічного скринінгу потенційних антидіабетичних лікарських засобів із застосуванням комп'ютерних технологій та методів високоефективного високошвидкісного скринінгу.

## *ВІТАЄМО!*

### **ВАДИМ ВАЛЕРЬЕВИЧ КОРПАЧЕВ** (к 70-летию со дня рождения)



1 февраля 2015 года исполнилось 70 лет со дня рождения руководителя отдела клинической фармакологии и фармакотерапии эндокринных заболеваний ГУ «Институт эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко НАМН Украины», профессора Вадима Валерьевича Корпачева.

Корпачев В.В. родился в 1945 г. в городе Киеве. Трудовую деятельность начал в 1961 г. в должности санитаря. В 1968 г. с отличием закончил лечебный факультет Киевского медицинского института и поступил по конкурсу в аспирантуру Киевского НИИ эндокринологии и обмена веществ. С 1971 г. младший научный сотрудник, с 1978 г. старший научный сотрудник, а с 1988 г. — руководитель отдела клинической фармакологии и фармакотерапии эн-

докринных заболеваний. В 1972 г. защитил кандидатскую, а в 1992 г. докторскую диссертацию. Служению медицине он посвятил 54 года своей жизни.

В.В. Корпачев является известным ученым-эндокринологом, основателем в Украине научного направления «клиническая фармакология эндокринных заболеваний», он одним из первых в Украине организовал одноименное отделение в Институте эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко.

В.В. Корпачев является автором приоритетных фундаментальных трудов, посвященных механизму действия эндокринных препаратов.

К наиболее весомым научным достижениям В.В. Корпачева следует отнести следующие: на основе изучения активности анало-

гов хлодитана сформулированы закономерности целенаправленного синтеза новых биологически активных химических соединений; исследованы сахаропонижающие свойства производных  $\gamma$ -аминомасляной кислоты, борадамантана и аминадамантана; проведено доклиническое изучение целого ряда лекарственных средств, которые внедрены в промышленное производство (хлодитан, вилозен, бетазин, дийодтиронин, лапчатка белая, L-тироксин, йодид, гликлазид); впервые проанализированы фармакологические свойства биологически активных веществ животного происхождения; сформулирована концепция контррецепторных и контринсулиновых механизмов развития инсулиннезависимого сахарного диабета; а также разработаны принципиально новые методы выделения специфических факторов, которые определяют этот процесс (приоритетность последних разработок защищена тремя патентами Украины). На протяжении многих лет он изучал механизмы инсулинорезистентности. В последние годы в центре его внимания находится проблема влияния половых гормонов на развитие сахарного диабета 2 типа.

В. В. Корпачев впервые в мире описал биологически активные продукты животного происхождения, что многие годы используют исследователи как образцы при создании новых лекарственных средств.

В. В. Корпачев впервые в мире изложил фундаментальные основы действия малых доз лекарственных средств и особенности их действия в растворе, тем самым обосновав реальность создания принципиально нового направления в фармакотерапии.

Его исследования биологических и фармакологических свойств факторов селезенки являются уникальными в мировой эндокринологии. Он впервые показал, что образующиеся в селезенке полиамины могут оказывать лечебный эффект. Эти данные позволили ему прогнозировать открытие новых биологически — активных веществ в организме, которые образуются путем декарбосилирования аминокислот.

При изучении свойств хлодитана он экспериментально доказал, что андренокортиколитическое действие препарата связано

с «летальным синтезом» в надпочечниках, тем самым обосновав возможность применения новых подходов в создании адренокортиколитических лекарственных средств. Результаты этих исследований вошли в материалы, за которые была присуждена государственная премия Украины;

Впервые в мировой диабетологии он сформировал положение о «метаболических фенотипах» при развитии сахарного диабета, что позволяет дифференцированно и персонифицированно подходить к фармакотерапии этого заболевания.

Впервые в Украине В. В. Корпачев начал говорить о таком важнейшем фундаментальном открытии в биологии, как «белковая наследственность» и связанных с ней «конформационных заболеваний», обосновывая необходимость применения новых подходов в лечении сахарного диабета 2 типа. Он обосновал введение таких новых для диабетологии понятий как «инсулинорезистентная болезнь», «бином диабетологии» и «глюкозосенситайзеры», что также позволяет проводить фармакотерапевтические воздействия более дифференцированно и целенаправленно. Ему удалось обобщить многочисленные сведения о полезных и отрицательных свойствах сладких веществ и сделать заключение о механизме их положительного действия при назначении больным сахарным диабетом.

В своей книге «Инсулин и инсулинотерапия» он продемонстрировал, что при оценке качества инсулина абсолютно недостаточно клинических сведений о его гипогликемических свойствах, а требуется комплексная оценка свойств препарата.

После аварии на ЧАЭС его внимание было сосредоточено на создании гормональных препаратов щитовидной железы. Результаты исследований в этой области защищены патентами Украины, высоко оценены комиссией Европейских содружеств (программа TESIS) и послужили основанием для оказания помощи Украине в размере 2,5 млн экю для налаживания отечественного производства этих препаратов.

Начиная с 2008 года В. В. Корпачев активно внедряет регламентирующие положения FDA, согласно которым при оценке

качества сахароснижающих препаратов далеко недостаточно использовать его терапевтическую активность, а необходимо ориентироваться на долгосрочные эффекты препарата и на его долгосрочную безопасность. Он впервые в Украине поднял вопрос о «бисимилярах» и провел конференцию, посвященную этому вопросу, на которую были приглашены ведущие специалисты фармакологи, фармацевты и сотрудники регламентирующих органов.

В. В. Корпачев впервые в Украине разработал «Временные Фармакопейные статьи» на высококачественные инсулины в соответствии с мировыми стандартами и приложил немало усилий в создание отечественного производства этих препаратов на ЗАО «Индар» и ОАО «Фармак».

В. В. Корпачев является создателем и организатором комиссии по гормонам, витаминам и пищевым добавкам Государственного Фармакологического комитета Украины. Эта комиссия в последующем была преобразована в «комиссию по лекарственным препаратам для лечения эндокринных заболеваний».

В. В. Корпачев является членом Европейской Академии естественных наук, Европейской ассоциации эндокринологов, Европейской ассоциации по изучению диабета, Ассоциации эндокринологов Украины, Украинского научного общества фар-

макологов, редакционного совета журналов «Эндокринологія», «Международный эндокринологический журнал», «Фітотерапія України», «Рациональная фармакотерапия» и «Здоровье Украины», входит в состав правления РПК МЗ и АМН Украины «эндокринология».

В. В. Корпачев неоднократно выступал с докладами на многочисленных международных и национальных конференциях, съездах и симпозиумах. Принимал участие в ежегодных конгрессах Европейской Ассоциации по изучению диабета. На национальных съездах эндокринологов был организатором и одним из руководителей секции по изучению сахарного диабета.

За значительный вклад в развитие украинской медицинской науки и фарминдустрии эндокринных препаратов В. В. Корпачеву присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки и техники Украины». Он награжден Грамотой Верховной Рады Украины, Европейским орденом Н. Пирогова, орденом «Равноапостольного князя Владимира» II степени, знаком «Отличник здравоохранения» и Дипломом Президиума АМН Украины.

Редакция журнала «Проблеми ендокринної патології» искренне поздравляет Вадима Валериевича с Юбилеем, желает ему крепкого здоровья, долголетия и дальнейших творческих успехов.

## *ВІТАЄМО!*

### Караченцева Юрія Івановича



Наказом Президента України № 367/2015 від 27 червня 2015 року за значний особистий внесок у державне будівництво, соціально-економічний, науково-технічний, культурно-освітній розвиток України, вагомі трудові здобутки та високий професіоналізм директора ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» д.м.н., професора, Заслуженого діяча науки і техніки України **Караченцева Юрія Івановича** нагороджено **орденом «За заслуги» II ступеня**.

Колектив інституту, редакційна колегія журналу «Проблеми ендокринної патології» щиро вітають Юрія Івановича з високою оцінкою його професійної діяльності, зичать йому міцного здоров'я, творчої наснаги, нових досягнень на благо сучасної науки та охорони здоров'я.

## 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 такі роботи, які раніше не публікувалися в інших виданнях або в іншій редакції:

- огляди 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.

Дослідження, результати яких надані в статтях, мають відповідати етичним нормам.

При підготовці матеріалів для публікації в журналі необхідно дотримуватися наступних правил:

### **ПОРЯДОК ВИКЛАДЕННЯ МАТЕРІАЛУ**

Згідно наказу ВАК України №178 від 04 квітня 2000 р. зі змінами внесеними наказами ВАК України від 07.04.2004 №211 від 07.07.2008 №437, наукова стаття повинна містити такі необхідні елементи:

- постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями;
- аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор, виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття;
- формулювання цілей статті (постановка завдання);
- виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів;
- висновки з цього дослідження і перспективи подальших розробок у даному напрямку.

#### **1. Перелік скорочень**

Наприклад:

ЦД — цукровий діабет,

АІТ — аутоімунний тиреоїдит тощо.

Далі по тексту (після першого згадування і їх детальної розшифровки) необхідно вживати лише скорочені назви, окрім висновків і резюме, де скорочень не має бути. Не вживати скорочень в назвах підрозділів статті, таблиць, рисунків, у висновках і резюме.

#### **2. Вступ.**

Повинен містити стислу характеристику сучасного стану проблеми, аналіз досліджень за останні 10 років, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які опирається автор, основні висновки і порівняльний аналіз цих публікацій, постановку проблеми у загальному вигляді та її зв'язку із важливими науковими чи практичними

завданнями; визначення невіршених раніше частин загальної проблеми, яким присвячена дана стаття, чітке обґрунтування актуальності, наукового і практичного значення роботи, новизни теми та мети дослідження.

### 3. Об'єкт (матеріали) і методи досліджень.

Необхідно вказати процедури формування клінічних/експериментальних, контрольних груп, їх кількісну, статеву, вікову характеристику.

Вік учасників дослідження бажано приводити з урахуванням його різноманітності, наприклад, 24–59 років або від 24 до 59 років. У даному розділі середнє значення віку та інші статистики (похибка, стандартне відхилення тощо) не наводяться.

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. Для кількісних показників наводити результати перевірки їх розподілу на відповідність нормальному закону. У разі трансформації даних або модифікації ряду вказувати засіб (наприклад, застосовуючи логарифмування даних для нормалізації ряду).

Необхідно позначити, в яких показни-

ках представлені результати в тексті. Наприклад, «розраховані середня арифметична ( $\bar{X}$ ), стандартне відхилення ( $S$ ), коефіцієнт кореляції Пірсона ( $r$ )», тощо.

В таблицях при характеристиці нормального ряду вказувати середнє арифметичне значення ( $\bar{X}$ ), стандартне відхилення ( $S$ ) і 95%-й довірчий інтервал, а для асиметричного ряду вказувати ліміти ( $min - max$ ), медіану ( $Me$ ). Наводити кількість спостережень ( $n$ ).

При використанні статистичних програм вказувати номер ліцензії на її використання.

Усі статистичні показники писати курсивом:  $n$ ,  $p$ ,  $r$ ,  $s$  тощо.

### 4. 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. Статистичну значущість показників (різниця, коефіцієнт кореляції тощо) позначають в скобках після наведення числових даних, наприклад «... 5,6 нг проти 10,9 нг в контрольній групі ( $p < 0,05$ )», або «...існує зворотний зв'язок ( $r = -0,62$ ;  $p < 0,01$ )».

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.

### 5. Висновки.

У висновках наводять короткі формулювання результатів роботи, що відповідають на питання поставлених завдань, 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.

### 6. Перелік літератури.

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

### 7. 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.

Інформація, представлена в резюме, повинна давати можливість встановити основний зміст статті, визначити її релевантність. Резюме має відображати мету дослідження, коротко — методи дослідження, основний зміст статті (при необхідності з включенням цифрових показників), чітко сформульовані основні висновки, що витікають із результатів дослідження (текст — до 15 строк).

Резюме має бути лаконічним, змістовним, зрозумілим і без звернення до повного тексту статті, бути вільним від другорядної інформації, без додаткової інтерпретації або

критичних зауважень автора, та не повторювати відомості, які містяться в назві статті.

### 8. 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.

### ОФОРМЛЕННЯ РУКОПISУ

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.

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

Назва статті повинна бути стислою, чітко відображати зміст роботи і бути надрукованою заголовними літерами без скорочень.

### У вихідних даних вказують:

1. Прізвища та ініціали авторів, назву та місцезнаходження установи, де виконувалась робота, електронну адресу для спілкування, телефони.

2. 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 (в іншому випадку повинні в п. 7. «Подяка, автор надає інформацію про організації або фізи-

чних осіб, за підтримки яких були проведені ці дослідження).

Таблиці і рисунки повинні доповнювати, а не дублювати текст. Відтворення одного і того ж матеріалу у виглядів 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.

Для позначення рівня значущості в таблицях і графіках слід використовувати символи \* # | † ‡, пояснюючи їх значення в Примітках.

У заголовках колонок і рядків таблиці, де це необхідно, вказують одиниці вимірювання. Скорочення в назвах таблиць та рисунків не допускаються.

Таблиці розташовувати тільки в книжковій орієнтації з дотриманням полів. Розміщувати таблиці та рисунки необхідно після згадування їх у тексті. В електронному вигляді таблиці додатково подавати окремим файлом у форматі Word.

Рисунки необхідно створювати в форматі PDF, TIFF, PNG, JPEG або EPS. В електронному вигляді рисунки надаються додатково окремими файлами.

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.

### Порядок подання рукопису

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).

### Матеріали надсилати за адресою:

Редколегія журналу «Проблеми ендокринної патології»

вул. Артема, 10

61002, м. Харків, Україна

E-mail: journal@ipep.com.ua