

ХРОНІКА ПОДІЙ

ЗВІТ ПРО ПРОВЕДЕННЯ ОНЛАЙН-ЗАХОДУ: НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «ЕНДОКРИННА ПАТОЛОГІЯ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ» 18–19 листопада 2021 року

18–19 листопада 2021 року згідно з державним Реєстром з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій на 2021 рік (п. 401, стор. 175) ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» сумісно з ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харківською медичною академією післядипломної освіти МОЗ України проведена науково-практична конференція у режимі онлайн «Ендокринна патологія у віковому аспекті» для ендокринологів, терапевтів, педіатрів, лікарів загальної практики — сімейної медицини, кардіологів, невропатологів, гінекологів та інших спеціалістів.

В якості технічного організатора конференції було ТОВ «Тріолан live». Інформаційний партнер — медичний науково-практичний журнал «Проблеми ендокринної патології». Під час роботи конференції в режимі онлайн і постонлайн кількість переглядів 18.11.21 р. склала 2783 та 19.11.21 р. — 1801, відповідно. Учасниками заходу стали представники усіх областей України та м. Києва, а також Італії, Грузії.

Із привітанням до учасників конференції звернувся директор ДУ «ІПЕП НАМНУ» акад. НАМН України, проф. Ю. І. Караченцев.

В якості доповідачів окрім провідних фахівців ДУ «ІПЕП» були співробітники ХНМУ, ХМАПО, ДУ «ІОЗДП НАМН України», ОКЛ – Центру екстренної медичної допомоги і медицини катастроф, ДУ «ІНПН НАМН України», ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМН України, ДУ «НІТ ім. Л.Т. Малої НАМН України», багатопрофільного медичного центру Life Park (Харків); НУОЗ України ім. П.Л. Шупика, ДНУ «ЦІМТ НАН України», УНПЦЕХТЕОіТ МОЗ України, ДУ «ІЕОР ім. В.П. Комісаренка НАМН України, ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», ДУ «ННЦ «Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска НАМН України» (Київ); Національного медичного університету (Одеса); Університету Палермо (Італія).

Програму конференції склали 37 доповідей, у т. ч. 20 — з проблем діабетології, 2 — тиреоїдології, 7 — репродуктивної ендокринології, 5 — з іншої ендокринної патології та 3 доповіді та сателітний симпозіум у формі панельної дискусії з ожиріння.

Цукровому діабету (ЦД) та його ускладненням традиційно було присвячено більшість представлених доповідей.

Відкрила перше засідання д.мед.н., проф. Микитюк М. Р. (Харків) з доповіддю, в якій автор обґрунтувала можливість спрощення

складних інсулінових режимів за допомогою однієї ін'єкції на добу комбінації інсулінів і препарату Ксалтофай, механізми дії яких доповнюють один одного, покращуючи глікемічний контроль, що зменшує ризик тяжкої або підтвердженої симптомної гіпоглікемії в порівнянні з базально-болусною інсулінотерапією на 89%.

К.мед.н. Смірнов І. І. (Харків) представив новий підхід інтенсифікації лікування цукрового діабету 2 типу (ЦД 2) за допомогою застосування фіксованих комбінацій базального інсуліну та агоністу ГПП-1. За допомогою нових даних реальної клінічної практики автор обґрунтував, що застосування агоністу ГПП-1 у хворих із ЦД 2, більш ефективно знижує глікований гемоглобін, та має кращий профіль безпеки, порівняно з базально-болусним режимом, або інсуліном премікс.

Еволюція сучасних аналогових інсулінів додає нових можливостей у покращенні компенсації ЦД у дітей, навіть складної для компенсації вікової категорії – підліткової. Обґрунтування вибору схеми інсулінотерапії за принципами доказової медицини було розглянуто на клінічних прикладах к.мед.н. Косовцової Г. В. (Харків).

Д.мед.н., проф. Кравчун Н. О. (Харків), д.мед.н., проф. Микитюк М. Р. (Харків) та к.мед.н. Дорош О. Г. (Харків) в своїх доповідях обґрунтували застосування інгібіторів натрійзалежного котранспортеру глюкози 2-го типу (іНЗКТГ-2) пацієнтам із ЦД 2 з хронічною хворобою нирок та ризиком серцевої недостатності. Були представлені фундаментальні механізми кардіо- та нефропротекторної дії дапагліфлозину (іНЗКТГ-2). К.мед.н. Смірнов І. І. (Харків) зробив акцент на тому, що дапагліфлозин забезпечує послідовні кардіо-ренальні переваги у пацієнтів із ЦД 2: від профілактики до лікування.

Продовжила розвивати тему лікування несприятливих серцево-судинних подій у пацієнтів із ЦД 2 к.мед.н. Саєнко Я. А. (Київ) на прикладі клінічного випадку пацієнта із ЦД 2 та кардіо-васкулярними ризиками. Лектор обґрунтувала застосування агоністів ГПП-1, так як вони впливають на головні чинники серцево-судинного ри-

зику, такі як артеріальний тиск і ліпідний профіль крові, знижують ризик серцево-судинної смерті, інфаркту та інсульту у пацієнтів із ЦД 2.

К.мед.н., доц. Кондрацька І. М. (Київ) звернула увагу присутніх на те, що в нашому арсеналі є унікальна можливість впливу на постпрандіальну гіперглікемію та масу тіла за допомогою інгібіторів α -глюкозидази. Це група препаратів, що запобігають засвоєнню складних вуглеводів у кишечнику і таким чином вирівнюють відхилення рівня глюкози в крові після прийому їжі. Одним із представників даної групи є воглібоз. Його можна застосовувати як при монотерапії, так і в комбінації з іншими цукрознижуючими препаратами чи інсуліном. Цей препарат довів свою ефективність щодо покращення всіх показників вуглеводного обміну, відзначалося зменшення інсулінорезистентності та маси тіла. До того ж препарат покращує ліпідний спектр крові, зокрема вірогідно знижує рівень тригліцеридів.

Вибір гіполіпідемічної терапії: від огляду європейських рекомендацій до вирішення практичних питань презентувала к.мед.н. Корчагіна Д. А. (Харків).

Д.мед.н., проф. Паньків В. І. (Київ) дуже вчасно нагадав, що основа розвитку ЦД 2 — все ж таки інсулінорезистентність. І в нашому арсеналі на сьогодні є тільки дві молекули, що цілеспрямовано корегують цю поломку — метформін і піоглітазон. Він підкреслив, що піоглітазон — пероральний гіпоглікемічний препарат тіазоліндінонового ряду, єдиний на сьогодні клас препаратів, які поліпшують діастолічну функцію серця, що розвивається у відповідь на наростання інсулінорезистентності. Він зберігає функцію бета-клітин, коригує множинні компоненти метаболічного синдрому, покращує глікемічний контроль та перебіг неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП), та, що особливо актуально під час епідемії COVID-19, позитивно впливає на симптоми депресії.

Ще одну грань патогенезу інсулінорезистентності представила д.мед.н., проф. Микитюк М. Р. (Харків). У своїй доповіді вона докладно розібрала дисбаланс яких мікро-

елементів (цинк, хром, селен, магній, кобальт) може відігравати важливу роль у порушеннях дії інсуліну та представила шляхи корекції мікронутрієнтного дефіциту.

Узагальнивши світовий досвід та власні дані к.мед.н. Дорош О. Г. (Харків) вказала на те, що комплексне застосування представників нутрієнтів природного походження в комбінації зі стандартною терапією та фізичними вправами впливають на прояви оксидативного стресу шляхом достеменного зниження продуктів ліпопероксидації.

Д.мед.н., проф. Кравчун Н. О. (Харків) у своїй доповіді представила молекулярні та метаболічні ефекти метформіну, обґрунтувала його місце у першій лінії терапії ЦД 2. Була доведена висока ефективність препарату (знижує рівень HbA_{1c} на 1–2%, що в два рази перевищує очікуване зниження при прийомі іНЗКТГ-2, інгібіторів дипептидил-пептидази-4 (іДПП-4), агоністів рецепторів (ар) глюкагоноподібного пептида-1 (арГПП-1) або тіазолідиндіонів). Він не викликає гіпоглікемію та знижує ризик серцево-судинних подій і смерті. Доповідач приділила увагу терапевтичному потенціалу метформіну при COVID-19. Були наведені дані щодо метформіну пролонгованої дії як засобу профілактики ЦД 2.

Також сучасним можливостям лікування ЦД 2, а саме застосуванню іДПП-4, присвятила свою доповідь к.мед.н. Саєнко Я. А. (Київ). Доведено, що використання різноманітних комбінацій антидіабетичних засобів у комплексі з іДПП-4 (вітагліптину і метформіну або вітагліптину та інсуліну) забезпечує можливість подальшого покращення глікемічного контролю та кінцевий результат — зниження ризику розвитку серцево-судинних катастроф. Також звернено увагу, що іДПП-4 можливо призначати при COVID-19.

Д.мед.н., проф. Гончарова О. А. у своїй доповіді довела, що основними факторами ризику при нейропатії є компоненти метаболічного синдрому (МС), у т.ч. ожиріння (Ож) та дисліпідемія. Основою терапії нейропатій є лікування захворювання, що призвело до її розвитку, наприклад, оптимальний контроль ЦД або боротьба з Ож.

Антиоксидантна терапія може впливати як на неврологічний дефіцит, так і на інтенсивність больового синдрому, і розглядається як один із можливих шляхів нівелювання токсико-дисметаболических впливів на нервову систему. Одне з перших місць серед антиоксидантів сьогодні займає альфа-ліпоева кислота, що обумовлює необхідність її використання в комплексній терапії нейропатії.

Звернула увагу на особливості перебігу, діагностики та терапії атеросклерозу на тлі ЦД к.мед.н. Болгарська С. В. (Київ). Авторка запропонувала препарат Актівегін в терапії порушень периферичного кровообігу, мікроангіопатій та діабетичної полінейропатії, особливо в еру COVID-19.

Розвиваючи цю тему, д.мед.н., проф. Прасол В. О. (Харків) презентував аналіз не тільки сучасних методів консервативного лікування оклюзуючих захворювань артерій нижніх кінцівок у хворих із ЦД, а й багаторічний досвід хірургічного лікування хворих із атеросклеротичним ураженням артерій нижніх кінцівок.

Особливості діагностики та лікування ішемічної хвороби серця у пацієнтів із ЦД 2 у своїй доповіді розглянула д.мед.н., проф. Несукай О. Г. (Київ). Нею були представлені результати дослідження ефективності морфолінієвої солі тіазотової кислоти з акцентом на кардіоцитопротекцію.

Д.мед.н., проф. Жердьова Н. М. (Київ) та д.мед.н. Богданова І. В. (Харків) у своїх доповідях обґрунтували застосування високостандартизованого ектстракту Гінкго білоби — у пацієнтів із МС, що поєднується з високим серцево-судинним ризиком, із хронічною ішемією головного мозку, а також з високим ризиком розвитку когнітивних порушень та деменції.

Проблемі остеопорозу у хворих на ЦД та шляхам її вирішення присвятила свій виступ д.мед.н., проф. Журавльова Л. В. (Харків). В доповіді зроблено аналіз наукових даних щодо патогенезу захворювання, діагностичних критеріїв, підходів до профілактики та лікування остеопорозу у даній категорії пацієнтів. Наведені дані є практичними рекомендаціями щодо антирезорбтивної терапії у пацієнтів із ЦД.

Сучасні алгоритми лікування акромегалії представила д.мед.н., проф. Хижняк О. О.

Діагностиці гіперпаратиреозу присвятила свою доповідь д.мед.н., проф. Місюра К. В. (Харків). На прикладі декількох клінічних випадків вона ще раз довела, що достатня якість лабораторної діагностики порушень фосфорно-кальцієвого обміну — одна з основних умов своєчасного виявлення такої важкої патології, як гіперпаратиреоз.

У доповіді «Актуальні питання тиреоїдології» д.мед.н., проф. Місюра К. В. (Харків) зосередилася на основних правилах ведення пацієнтів із патологією ЩЗ.

У рамках конференції було проведено сателітний симпозіум «Погляд на ожиріння у XXI сторіччі: переусвідомлення проблеми, новітні підходи до лікування». У панельній дискусії взяли участь: д.мед.н., проф. Місюра К. В. (Харків); чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. Маньковський Б. М. (Київ); к.мед.н. Курінна О. Г. (Харків) та Манфреді Ріццо, професор Університету Палермо (Італія). Підсумком цієї дискусії були висновки, що сьогодні ожиріння визнано складним прогресуючим і рецидивуючим хронічним захворюванням, яке потребує відповідного лікування. Відзначено, що ожиріння є фактором ризику ЦД 2, серцево-судинних захворювань, раку, остеопорозу, синдрому полікістозних яєчників і, що найважливіше в даний час, COVID-19. Цілі лікування ожиріння: зниження маси тіла, поліпшення стану здоров'я і самопочуття, попередження розвитку ускладнень. Поетапні підходи до лікування ожиріння залежать від ІМТ. Відповідно до міжнародних рекомендацій, ліраглутид (арГПП-1) в дозі 3 мг, підшкірна ін'єкція один раз на добу, є рекомендованим першим вибором медикаментозного лікування пацієнтів із Ож (ІМТ ≥ 30 кг/м²) або пацієнтів з надмірною масою тіла (від 27 до 30 кг/м²) за наявності хоча б одного супутнього захворювання (переддіабет, ЦД 2, артеріальна гіпертензія, обструктивне апное сну, синдром полікістозних яєчників) завдяки доведеним у клінічних дослідженнях ефективності та профілю безпеки. Наприкінці

дискусії особистим досвідом лікування Ож ліраглутидом в Італії поділився професор Манфреді Ріццо.

У доповіді с.н.с. Шляхової Н. В. (Харків) було висвітлено сучасні погляди на імунологічні аспекти Ож та протівірусний імунітет до SARS-CoV-2. Розглянуто основні механізми впливу Ож на перебіг COVID-19.

Постковідному синдрому та його особливостям у вагітних присвятив доповідь чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. Медведь В. І. (Київ). В доповіді представлені сучасні відомості про розвиток постковідного синдрому, розглянуті причини пошкодження ендотеліального шару клітин при інфікуванні SARS-Cov-2, перебіг генералізованого ендотеліиту з формуванням постковідної астенії. Сформована терапевтична стратегія з використанням L-аргініну.

Д.мед.н., проф. Рожковська Н. М. (Одеса) торкнулася теми змін урогенітального тракту під час менопаузи. Була запропонована схема для зменшення симптомів атрофії слизової та змін у бактеріальному мікробіоценозі за допомогою санації та відновлення слизових.

Значення вітаміну D для забезпечення функції репродуктивної системи у чоловіків обґрунтував д.мед.н., проф. Бондаренко В. О. (Харків). Були представлені дані, що за умов D-гіповітамінозу можуть формуватися андрогенодефіцит та порушення сперматогенезу, які підлягають корекції шляхом застосування препаратів холестеролю.

Про роль вітаміну D у формуванні олігоменореї у дівчат-підлітків від групи авторів розповіла д.мед.н. Диннік В. О. (Харків). Були представлені особливості взаємин гонадотропних, стероїдних гормонів і вітаміну D. Доведено, що порушення гормонального фону і статусу вітаміну D є одними з важливих механізмів розвитку і прогресування порушень менструальної функції за типом олігоменореї. Обґрунтовано алгоритм застосування вітаміну D у дівчат із порушеннями менструального циклу.

Погляд на техніку ін'єкцій інсуліну з позиції сомато-статевого розвитку дитини, хворої на ЦД 1 типу у своїй доповіді

висловила д.мед.н., с.н.с. Турчина С. І. (Харків). Показано, що дотримання «золотих правил» техніці ін'єкцій інсуліну сприяє зменшенню варіабельності глікемії, покращує показники компенсації вуглеводного обміну, знижує ризик формування ускладнень діабету та позитивно впливає на сомато-статевий розвиток хворої дитини.

Сучасним принципам діагностики та лікування передчасного статевого дозрівання присвятила свою доповідь д.мед.н., проф. Хижняк О. О. Були представлені численні міжнародні дослідження ефективності триптореліну при лікуванні передчасного статевого дозрівання у дітей.

Провідні механізми несприятливого перебігу гіпоандрогенії у хлопців від групи авторів представила д.мед.н., с.н.с. Турчина С. І. (Харків). У доповіді було наведено данні щодо особливостей імунно-гормонального статусу у хлопців із затримкою статевого розвитку та різним рівнем тестостерону. Підтверджено вплив тиреоїдної недостатності на затримку статевого розвитку та прогресування гіпоандрогенії у хлопців, що свідчить про необхідність вивчення функціонального стану тиреоїдної системи та проведення корекції її порушень.

Доповідь, присвячену питанню вивчення впливу порушень процесів вільнорадикального окиснення та антиоксидантного захисту на формування та прогресування гіпоандрогенії у підлітковому віці, від групи авторів презентувала к.б.н. Волкова Ю. В. (Харків). Встановлено, що стан окислювального балансу в період пубертату суттєво за-

лежить від рівня андрогенної насиченості. Формування та прогресування гіпоандрогенії відбувається на тлі вираженого оксидативного стресу, що є найбільш характерним для хлопчиків із II та III ступенем гіпоандрогенії.

Про актуальність діагностики і лікування соматотропної недостатності у дітей доповіла к.мед.н. Чумак С. О. (Харків). Автор привела приклади різних форм затримки росту, принципів дозування соматотропного гормону.

К.мед.н. Деменкова І. Г. від групи авторів представила клініко-генеалогічні дослідження, які визначили внесок спадкових та середовищних чинників у формування дифузного нетоксичного зобу та затримки статевого розвитку у підлітків.

Таким чином, під час проведення конференції у режимі онлайн науковці та лікарі практичної ланки охорони здоров'я мали можливість ознайомитися з найостаннішими результатами міжнародних та вітчизняних досліджень, досвідом провідних ендокринологів, а також ставити запитання в чаті доповідачам, які відповідали одразу на найцікавіші питання. Усі учасники мали змогу переглянути ілюстративні матеріали продукції фармацевтичних компаній, які виступили партнерами проведення онлайн-конференції.

Конференція завершилась підведенням підсумків роботи. Збірник тез не видавався. Резолюція не приймалася.

Учасникам конференції будуть відправлені сертифікати (кількість — 1557; Реєстр в електронному вигляді додається).

Заступник директора з науково-організаційної роботи
к. мед. н., доц., Заслужений лікар України



О. В. Козаков

К. б. н., с. н. с., н. с. лабораторії ЕЕЗ та ОСД



І. В. Гопкалова

**ЗВІТ ВИДАВНИЦТВА:
ДУ «ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
ІМ. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»**

**Список найпопулярніших DOIs*,
які були успішно переглянуті в мережі інтернет за останній місяць.**

№	Список DOIs	Кількість переглядів
1	<i>Аряев М. Л., Сеньківська Л. І.</i> ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З ДЕФІЦИТОМ ГОРМОНУ РОСТУ: ЗНАЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ, ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ТА СОЦІО-ДЕМОГРАФІЧНИХ ФАКТОРІВ https://doi.org/10.21856/J-PER.2021.3.01	32
2	<i>Шубелка Х. М., Олексик О. Т., Ганич Т. М.</i> СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 1 ТА 2 ТИПУ https://doi.org/10.21856/J-PER.2018.2.05	28
3	<i>Аряев М. Л., Бірюков В. С., Сеньківська Л. І.</i> КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ГЕОГРАФІЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ В ДІАГНОСТИЦІ ДЕФІЦИТУ ГОРМОНУ РОСТУ У ДІТЕЙ https://doi.org/10.21856/J-PER.2021.1.02	23
4	<i>Кузьміна І. Ю., Жулікова М. В.</i> ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ПРИ ПРЕРЫВИСТЫХ ХОЛОДОВЫХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ https://doi.org/10.21856/J-PER.2018.4.05	21
5	<i>Тихонова Т. М.</i> УРАЖЕННЯ ШКІРИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ: ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ, ЗАСОБИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ https://doi.org/10.21856/J-PER.2019.1.15	20
6	<i>Коренева Є. М., Філімонова Н. І., Бречка Н. М., Чистякова Е. Є., Смоленко Н. П., Белкіна І. О., Карпенко Н. О.</i> МОДЕЛЮВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПРОСТАТИТУ. АБАКТЕРІЙНИЙ ПРОСТАТИТ В АСПЕКТІ ВІДТВОРЕННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГІПОФЕРТИЛЬНОСТІ (огляд літератури) https://doi.org/10.21856/J-PER.2019.1.13	19
7	<i>Бречка Н. М.</i> ВПЛИВ ТРИВАЛОГО ВВЕДЕННЯ ХОНДРОЇТИН СУЛЬФАТУ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ САМЦІВ ЩУРІВ https://doi.org/10.21856/J-PER.2019.1.09	19
8	<i>Тищенко Т. В., Красова Н. С., Горшунська М. Ю., Леценко Ж. А., Черняева А. О., Гладких О. І., Плохотніченко О. О., Йенсен Е., Полтораєв В. В., Караченцев Ю. І., Кравчун Н. О.</i> ЦИРКУЛЯТОРНІ РІВНІ ФАКТОРУ НЕКРОЗУ ПУХЛИН-АЛЬФА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ЗА НАЯВНОСТІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ З УРАХУВАННЯМ СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ https://doi.org/10.21856/J-PER.2019.1.06	19

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

№	Список DOIs	Кількість переглядів
9	<p><i>Гудзенко К. А., Могілевський С. Ю., Кирилюк М. Л., Зябліцев Д. С.</i> ЧИННИКИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ПЕРВИННОЇ ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ У ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТИЧНОЮ РЕТИНОПАТІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ https://doi.org/10.21856/J-PER.2021.3.05</p>	18
10	<p><i>Кеч Н. Р., Гнатейко О. З., Личковська О. Л.</i> КЛІНІЧНИЙ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ З ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ РЕГІОНІВ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ https://doi.org/10.21856/J-PER.2019.3.02</p>	17

ДО ВІДОМА АВТОРІВ

Журнал включено до Переліку фахових видань України (категорія «А»). Наказ МОЗ України від 18.12.2019 р. № 1412.

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

- оригінальні авторські статті з питань патогенезу, діагностики, лікування і профілактики ендокринних захворювань і поєднаної патології у дітей та дорослих;
- огляди наукової літератури з актуальних проблем ендокринології;
- лекції для ендокринологів;
- 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 обов'язковому **рецензуванню** та затвердженню Вченою радою Інституту. Редакція залишає за собою право редакційної правки (без зміни суті), а також право відхилення матеріалів, що оформлені без дотримання правил. Гонорар авторам не сплачується.

Редакція журналу засуджує плагіат у всіх його формах, визнає його неетичним і неприпустимим. Редакція залишає за собою право перевірки рукописів, що надійшли, на наявність плагіату за допомогою ліцензійної програми StrikePlagiarism.com.

Автори перед поданням можуть перевірити свою статтю на оригінальність за допомогою як

вище зазначеного сервісу, так і за допомогою інтернет-сервісу plagiarism.org (для англійських текстів). Також можна використати програму Advego plagiat.us.

Оформлення рукопису

1. Стаття може бути написана українською або англійською мовами.

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

Обсяг оригінальної статті не повинен перевищувати 10 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 — до 15 сторінок з кількістю посилань не більше 70 джерел.

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

2. Стаття подається до редакції через форму «ПОДАННЯ» на сайті журналу (<https://jpep.endocrinology.org.ua/index.php/1/about/submissions>).

3. Стаття повинна відповідати всім вимогам розділу «СТРУКТУРНІ ЕЛЕМЕНТИ РУКОПISУ».

4. Повинні бути прикріплені усі супровідні документи, які зазначені у розділі «СУПРОВІДНА ДОКУМЕНТАЦІЯ». До оригінальної статті додаються:

- супровідний лист від керівництва установи, у якій проводилося дослідження;
- декларація про наявність або відсутність конфлікту інтересів;
- декларація дотримання етичних норм при проведенні дослідження.

Ці документи можна оформити в довільній формі й прикріпити у відповідному полі розділу у формі подавання рукопису.

Для кожного автора статті повинна бути заповнена двома мовами форма автора, обов'язково заповнені наступні поля:

- Ім'я, Прізвище, Прізвище та ініціали. При перекладі прізвищ авторів англійською мовою рекомендується транслітерувати так само, як і в попередніх публікаціях.
- ORCID обов'язково (бажано але не обов'язково лікарям не науковцям, які подають статті у розділи «КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД» та «ВИПАДКИ З ПРАКТИКИ»)
- Повна назва установи. Якщо в автора декілька місць роботи, кожне зазначається окремо.
- Для відповідального автора, обов'язково ставиться позначка «контактна особа для редакційної кореспонденції» та контактний телефон у профілі користувача закладка «контакти»

Порядок подання рукопису

1. **НАЗВА СТАТТІ (ВЕЛИКИМИ ЛІТЕРАМИ).**

2. **Прізвище та ініціали автора (авторів).**

3. **Назва установи**, де виконана робота (місто, де розташована установа).

4. Автори обов'язково вказують в межах якої наукової тематики виконана робота (державний реєстраційний номер). 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.

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

6. Розділ **«Матеріали і методи»** має бути поданим так, щоб за наведеним описом методів і реактивів, умов проведення дослідів можна було би відтворити експерименти. Дослідження, результати яких надані в статтях, мають відповідати 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.

7. **Результати дослідження та їх обговорення.** У цьому розділі слід уникати прямо-

го повторення даних, наведених у таблицях. Обговорення результатів потрібно обмежити розглядом лише найважливіших встановлених фактів з урахуванням попередніх даних щодо питання, яке вивчалось. Іншими словами, більша частина обговорення має бути присвячена інтерпретації результатів.

8. **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. Таблиці розташовувати тільки в книжковій орієнтації з дотриманням полів. 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.

9. **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.

10. **Оформлення літератури** здійснюється відповідно до вимог стилю NLM (= Citing Medicine) – National Library of Medicine : без тире, крапок після ініціалів; рік видання ставиться строго після назви журналу (книги, та ін.), напис et al. допускається, якщо перераховується більше 4 авторів поспіль, перед ним ставиться кома.

При складанні списків літератури необхідно перевіряти коректність бібліографічних відомостей цитованих джерел, а саме: назву журналу (книги, тощо), рік, номер, сторінки і включати в опис doi статті за його наявності.

Російсько- та україномовні видання треба представляти в транслітерованому вигляді. На сайті <https://translit.net> можна скористатися програмою транслітерації тексту на латиницю, при цьому вибравши українську чи російську мову джерела для транслітерації.

При описі патентів достатньо навести його номер та назву (в транслітерації).

При описі електронних видань через кому пишеться курсивом *available at* та через двокрапку вказується електронна адреса курсивом.

Номера посилань вказують за текстом у квадратних дужках. При цьому мають переважати посилання на сучасні роботи останніх років.

11. **Реферат.** Авторський реферат до статті є **основним джерелом інформації у вітчизняних і зарубіжних інформаційних системах і базах даних**, що індексують журнал. Для вітчизняних авторів складається україн-

ською 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. Для закордонних авторів переклад Резюме з англійської на українську мову виконує Редакційна колегія журналу. Авторське резюме повинно виконувати функцію незалежного від статті джерела інформації (текст — від 1800 до 2500 знаків). Ключові слова — до 5.

12. Подяка. Якщо необхідно, в даному розділі автор зазначає інформацію про організації або фізичних осіб, за підтримки яких були проведені ці дослідження. Посилаючись на грант, вкажіть обов'язково назви фонду, назву гранту та/або його номер.

Автори зберігають за собою авторські права, передбачені чинним законодавством, а та-

кож надають право журналу публікувати оригінальні наукові статті, що містять результати експериментальних і теоретичних досліджень. Всі матеріали поширюються на умовах ліцензії **Creative Commons Attribution License International CC-BY**, яка дозволяє іншим розповсюджувати роботу з визнанням авторства цієї роботи і першої публікації в цьому журналі.

З питаннями звертатися за адресою:

Редакція журналу

«Проблеми ендокринної патології»

вул. Алчевських, 10, 61002, м. Харків, Україна

E-mail: journal@iper.com.ua

Відповідальний за друк журналу в типографії — ТОВ «Пульс»

E-mail: puls.ins.99@gmail.com