

**ЗВІТ  
про науково-практичну конференцію з онлайн-трансляцією  
«Ендокринна патологія у віковому аспекті»,  
присвячену 95-річчю клініки ДУ «Інститут проблем  
ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України»  
1–2 грудня 2022 року**

1–2 грудня 2022 року ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» сумісно з Харківським національним медичним університетом МОЗ України та ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» проведена науково-практична конференція з онлайн-трансляцією «Ендокринна патологія у віковому аспекті», присвячена 95-річчю клініки ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України».

Конференція включена до «Реєстру заходів БПР МОЗ України, які проводитимуться у 2022 році» (№ 3001125).

Посилання на конференцію:  
[https://iper.online/1-2\\_12\\_2022](https://iper.online/1-2_12_2022)

Під час роботи конференції в режимі онлайн і пост-онлайн кількість переглядів 1.12.22 р. на кінець ефіру склала 1040, а на 8.12.2022 — 1727; 2.12.22 р. — 649 та 1097, відповідно. Учасниками заходу стали представники усіх областей України та м. Києва, Грузії, Республіки Білорусь та Республіки Узбекистан.

Із привітанням до учасників конференції звернулися директор ДУ «ІПЕП НАМН України» акад. НАМН України, д.мед.н., проф., Заслужений діяч науки і техніки України Караченцев Ю. І. та директор

ДУ «ІОЗДП НАМН України» д.мед.н., проф. Даниленко Г. М.

Склад доповідачів включав представників науково-дослідних та науково-педагогічних закладів ДУ «ІПЕП НАМН України», ХНМУ МОЗ України, ДУ «ІОЗДП НАМН України», ХНУ ім. В. Н. Каразіна, КНП «МКЛ № 2 ім. проф. О. О. Шалімова» (Харків); ДУ «ІЕОР ім. В. П. Комісаренка НАМН України», ДНУ «ЦІМТ НАН України» (Київ); НМУ МОЗ України (Івано-Франківськ).

Програму конференції склали 34 доповіді, у т. ч. 10 — з проблем діабетології, 6 — тиреології, 6 — репродуктивної ендокринології, 12 — з іншої ендокринної патології.

Перше засідання розпочалося з виступу директора ДУ «ІПЕП НАМН України» акад. НАМН України, д.мед.н., проф., Заслуженого діяча науки і техніки України Караченцева Ю. І. У своїй доповіді «Сторінки славетного шляху», присвяченої 95-річчю клініки ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», він розповів про досягнення клініки від її створення до теперішнього часу.

Після його виступу слухачам було представлено ілюстративні матеріали про діяльність клініки та поліклініки ДУ «Інститут

проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України».

Директор ДУ «ІОЗДП НАМН України» д.мед.н., проф. Даниленко Г. М. у своєму виступі, присвяченому 100-річному ювілею ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», розповів про досягнення інституту та перспективи його розвитку.

Проблемам діабетології була присвячена одна третина всіх доповідей конференції. У доповіді к.мед.н., доц. Черняєвої А. О. (Харків) на прикладі досліджень клінічної практики та особистому досвіді були розглянуті можливості доінсулінової терапії цукрового діабету (ЦД) 2 типу агоністами глюкагоноподібного пептиду.

У своїй доповіді д.мед.н., проф. Місюра К. В. (Харків) акцентувала увагу слухачів на необхідності своєчасної діагностики та лікування предіабету як необхідної умови попередження зростання кількості нових випадків ЦД 2 типу та його ускладнень. Доповідачкою було представлено чіткий алгоритм дії лікаря первинної ланки системи надання медичної допомоги пацієнту із предіабетом.

Механізми ускладнень ЦД, кількість яких значно збільшилась в теперішніх умовах пандемії Covid-19 та воєнних дій, представила д.мед.н., проф. Кравчун Н. О. (Харків). Було висвітлено результати досліджень, що засвідчують ефекти сулодексиду в захисті та відновленні ендотелію і впливі на основні ланки розвитку діабетичних ускладнень.

В доповіді д.мед.н., проф. Жердьової Н. М. (Київ), присвяченій інсомнії показано, що при порушенні секреції мелатоніну виникає прогресування інсулінорезистентності, порушення секреції адипонектину, лептину, що призводить до ожиріння, декомпенсації ЦД та розвитку ССЗ. Отже, додавання препарату мелатоніну до лікування може попередити низку цих ускладнень.

Сучасним досягненням у терапії хворих на ЦД 2 типу з високим серцево-судинним ризиком приділила увагу д.мед.н., проф. Гончарова О. А. (Харків). Ґрунтуючись на матеріалах EASD 2022, вона підкреслила, що проведені натепер клінічні та експериментальні дослідження інгібіторів

НЗКТГ-2 у ряді країн дали можливість конкретизувати механізми їх впливу на різні прояви кардіальної патології на тлі ЦД та довести значне зниження серцево-судинної смертності та шпиталізації з приводу серцевої недостатності цих хворих.

В доповіді к.мед.н. Перерви Л. А. (Харків) було висвітлено можливі методи досягнення компенсації вуглеводного обміну у пацієнтів з лабільним перебігом ЦД.

Кілька доповідей було присвячено впливу ЦД на організм дітей та підлітків. Д.мед.н., с.н.с. Турчина С. І. (Харків) від групи авторів доповіла про вплив ЦД на особливості статевого розвитку підлітків. Вона підкреслила, що у підлітків з ЦД відбувається як прискорення, так і уповільнення статевого розвитку. Майже третина дівчат має порушення менструального циклу. Серед факторів, які впливають на перебіг статевого дозрівання у підлітків із ЦД 1 типу, найбільш значущими є: вік манифестації та стаж ЦД; доза екзогенного інсуліну та рівень компенсації вуглеводного обміну; наявність хронічних ускладнень ЦД та коморбідної патології щитоподібної залози (ЩЗ).

У другій своїй доповіді Турчина С. І. від групи авторів приділила увагу гормональним механізмам порушень статевого розвитку у підлітків із ЦД 1 типу. Доведено вплив тиреоїдної патології на перебіг статевого дозрівання у підлітків з ЦД 1 типу, на підставі чого обґрунтовано необхідність проведення профілактики та лікування тиреоїдної дисфункції з метою попередження порушень статевого розвитку.

Раннім та пізнім неврологічним проявом ЦД 1 типу у дітей та підлітків присвятив свою доповідь к.мед.н. Мітельов Д. А. (Харків).

Соціально-психіатричний аспект ЦД 1 типу у дітей представила д.мед.н., проф. Михайлова Е. А. (Харків). Були розглянуті особливості формування розладів психіки та поведінки у дітей з ЦД 1 типу, значущість соціально-середовищних чинників у прогнозуванні перебігу ендокринного захворювання.

К.б.н. Глотка Л. І. (Харків) торкнулася питання частоти мультифакторних хвороб у родах дітей та підлітків із ЦД 1 типу.

Визначено превалювання ендокринних, серцево-судинних, психічних і онкологічних захворювань та патології травної системи родичів пробандів із ЦД 1 типу порівняно з частотою цих хвороб у родичів здорових однолітків.

У доповіді к.мед.н., с.н.с. Шляхової Н. В. (Харків) обговорено сучасні погляди та результати власних досліджень захворюваності на ЦД 1 типу та антитиреоїдний імунітет у дітей та підлітків.

К.мед.н. Чумак С. О. — міський позаштатний спеціаліст з дитячої ендокринології, яка продовжувала з першого дня війни виконувати свій професійний обов'язок в м. Харкові, відмітила роль ДУ «ІОЗДП НАМН України» в організації гуманітарної допомоги гормонально залежним хворим, провела аналіз особливостей впливу воєнного стану на перебіг ЦД та тактику контролю та лікування ЦД 1 типу, як найбільш тяжкої патології.

Як завжди, на конференції багато доповідей було присвячено патології ЩЗ. В доповіді д.мед.н., проф. Скрипник Н. В. (Івано-Франківськ) було представлено патогенетичну концепцію розвитку гіпотиреоз-асоційованого метаболічного синдрому. Обґрунтована доцільність раннього призначення оригінального препарату Глюкофаж XR на стадії предіабету та профілактики ЦД у хворих на гіпотиреоз.

Старінню ЩЗ приділила увагу к.мед.н. Булдігіна Ю. В. (Київ). У доповіді були висвітлені основні питання патології ЩЗ у пацієнтів похилого та старечого віку. Це автоімунні захворювання ЩЗ, гіпертиреоз та особливості новоутворень щитоподібної залози у даній віковій категорії пацієнтів. Особливу увагу доповідачка звернула на те, що з віком наростає кількість спорадичних мутацій, які призводять до розвитку раку ЩЗ, який характеризується тяжкими формами і перебігом.

В доповіді к.мед.н. Чернявської І. В. були висвітлені питання поширеності субклінічного гіпотиреозу, причини його виникнення, роль автоімунного тиреоїдиту в цьому процесі та тактика терапії.

Проблемі йоддефіциту у дітей та підлітків присвятив свій виступ Кваченюк Д. А.

(Київ). У доповіді розглянуто питання сучасної діагностики, профілактики та критеріїв додаткової підтримки препаратами йоду.

Ролі соціальної педіатрії в діагностиці розладів психічного здоров'я у дітей та підлітків з тиреоїдною патологією приділила увагу к.мед.н. Матковська Т. М. (Харків). Вона представила клінічну характеристику розладів психіки у дітей з різними формами патології ЩЗ, важливість їх ранньої діагностики та лікування.

В доповіді к.мед.н., с.н.с. Камарчук Л. В. (Харків) від групи авторів було представлено новий метод неінвазивного селективного детектування компонентів газу, що видихається людиною. Авторами вперше визначено характеристики видихуваного газу хворих підлітків із використанням вітчизняних інноваційних сенсорних пристроїв та розроблено новий експрес-метод визначення концентрації серотоніну, мелатоніну та кортизолу в організмі підлітків неінвазивним шляхом.

Кардіологічним аспектам ендокринної патології була присвячена доповідь Корчагіної Д. А. (Харків). У доповіді наведені дані щодо поширеності фібриляції передсердь на тлі ендокринної патології. Вона приділила увагу особливостям впровадження у клінічну практику прямих оральних антикоагулянтів з метою зниження ризику кардіоемболічного інсульту у дорослих з неклапанною фібриляцією передсердь у залежності від різних ендокринних захворювань.

Дуже актуальними були доповіді, які присвячені патології дорослої та дитячої репродуктивних систем. Д. мед. н., проф. Гончарова О. А. (Харків) на підставі рандомізованих контрольованих досліджень обґрунтувала лікування пацієнток із СПКЯ, ожирінням та інсулінорезистентністю препаратами агоністів рецепторів ГПП-1.

Оцінку спадковості та фенотипових особливостей у підлітків з нормальним та патологічним перебігом пубертату представила к.мед.н. Деменкова І. Г. (Харків).

Доповідь к.б.н. Волкової Ю. В. (Харків) була присвячена вивченню особливостей стану окислювального балансу та визначенню прогностичного значення його по-

казників щодо перебігу гіпоандрогенії у хлопців-підлітків із коморбідною патологією серцево-судинної та гепатобіліарної систем. Встановлено, що стан окислювального балансу і прогностична цінність його показників в період пубертату змінюється в залежності від андрогенної насиченості та коморбідної патології.

Прогноз щодо ускладненого перебігу олігоменореї у дівчат-підлітків презентувала д.мед.н. Диннік В. О. (Харків). Вона звернула увагу слухачів на значущі фактори ризику формування метаболічних ускладнень у дівчат з олігоменореєю, використання яких дає можливість своєчасно визначити прогноз перебігу олігоменореї у більшості хворих вже на ранніх етапах формування цієї патології, визначитися стосовно терапії і проведення лікувально-профілактичних заходів у подальшому. Це, в свою чергу, зменшить формування серйозних метаболічних відхилень у дорослому віці.

Доповідь д.мед.н., проф. Страшок Л. А. (Харків) від групи авторів була присвячена значенню гастроінтестинальних гормонів у формуванні неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) у підлітків з ожирінням. Наведено нові дані щодо впливу серотоніну, глюкагоноподібного пептиду та греліну на процеси фіброзування у печінці, які є ознакою прогресування НАЖХП. У дослідженні визначено предикторну значущість вмісту гормонів стосовно наявності фібротичних змін печінки у підлітків, хворих на ожиріння.

Хронічному стресові та обміну кальцію в організмі приділила увагу д.мед.н., проф. Місюра К. В. (Харків). Авторка підкреслила, що застосування сучасних методів діагностики, таких як визначення альбумін-скоригованого кальцію та високоспецифічного біоактивного паратгормону — запорука отримання об'єктивної інформації щодо стану пацієнта.

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

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

В доповіді к.мед.н. Чернявської І. В. (Харків) йшлося про вплив порушень у функціонуванні нервової системи на розвиток та прогресування ендокринопатій. Висвітлена реакція імунної системи на стрес. Надані рекомендації щодо профілактики та лікування ендокринної патології в умовах стресу.

Дві доповіді були присвячені класичним та некласичним ефектам вітаміну D. Д.мед.н., проф. Микитюк М. Р. (Харків) представила некласичні ефекти вітаміну D: його значення для профілактики кардіо-метаболічних захворювань, злоякісних новоутворень та протизапальні властивості. У доповіді були представлені молекулярні механізми впливу дефіциту вітаміну D на формування інсулінорезистентності та результати фундаментальних і клінічних досліджень, що підтверджують вплив вітаміну D на зниження інсулінорезистентності.

К.мед.н., доц. Дунаєва І. П. (Харків) докладно зупинилася на наслідках дефіциту вітаміну D та шляхах його корекції.

Фактори ризику, механізми розвитку когнітивних порушень у людей похилого віку та рекомендації щодо їх лікування та профілактики представила д.мед.н., проф. Міщенко Т. С. (Харків).

Під час роботи конференції в режимі онлайн слухачі мали можливість ставити запитання в чаті доповідачам.

Збірник тез не видавався. Резолюція не приймалася.

Учасникам конференції, які успішно пройшли тестування, відправлено сертифікати.

Технічним організатором конференції було ТОВ «Triolan live».

Інформаційний партнер — медичний науково-практичний журнал «Проблеми ендокринної патології».



Олександр  
КОЗАКОВ



Ірина  
ГОПКАЛОВА

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

**Перелік найпопулярніших статей,  
які були успішно переглянуті в мережі інтернет за 2022 рік.**

№	Статті	Кількість переглядів
1	<i>Юсра А., Валуїо А.</i> ПІДТРИМКА СІМ'Ї ЩОДО ПРИХИЛЬНОСТІ ТА КОНТРОЛЮ ГЛІКЕМІЇ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ: СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.14">https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.14</a>	Всього: 230 Анотації: 125 Повного тексту: 105
2	<i>Архипкіна Т. Л., Бондаренко В. О., Любимова Л. П.</i> ВПЛИВ ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛУ ТА ЙОГО КОМБІНАЦІЇ З МЕТФОРМІНОМ НА СТАТУС ЛІПІДНОГО ТА ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНІВ У ЖІНОК ХВОРИХ НА СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.01">https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.01</a>	Всього: 169 Анотації: 86 Повного тексту: 83
3	<i>Демченко О. М., Родинський О. Г., Козлова Ю. В., Козлов С. В., Родинська Г. О., Тітов Г. І.</i> ФОРМУВАННЯ ЗАХИСНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДИХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ТИРЕОДИСФУНКЦІЇ <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.12">https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.12</a>	Всього: 149 Анотації: 63 Повного тексту: 86
4	<i>Архипкіна Т.Л., Бондаренко В. О., Любимова Л. П.</i> ЗВ'ЯЗОК ВІТАМІНУ D З МАРКЕРАМИ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2021.4.01">https://doi.org/10.21856/j-PER.2021.4.01</a>	Всього: 148 Анотації: 78 Повного тексту: 70
5	<i>Жураківська О. Я., Жердьова Н. М., Олійник Р. П., Побігун Н. Г., Костицька І. О., Жураківський В. М., Міськів В. А., Ткачук Ю. Л., Антимис О. В., Саган Н. Т., Князевич-Чорна Т. В.</i> ВИРАЖЕНІСТЬ ПРОЦЕСІВ АПОПТОЗУ В ДРІБНОКЛІТИННИХ ЯДРАХ ГІПОТАЛАМУСА ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2021.4.13">https://doi.org/10.21856/j-PER.2021.4.13</a>	Всього: 137 Анотації: 73 Повного тексту: 64
6	<i>Бречка Н. М., Козар В. В., Коренева Є. М., Должикова О. В., Бондаренко В. О., Ткаченко Н. О., Борозенець В. В., Проценко О. С., Залюбовська О. І.</i> КОРЕЛЯЦІЯ ЗАПАЛЕННЯ ІЗ СТРУКТУРНИМИ І ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ЗМІНАМИ В ПЕРЕДМІХУРОВІЙ ЗАЛОЗІ ЩУРІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ПРОСТАТИТОМ ЗА УМОВ ЗАСТОСУВАННЯ ХОНДРОЇТИНУ СУЛЬФАТУ <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.09">https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.09</a>	Всього: 131 Анотації: 71 Повного тексту: 60
7	<i>Кобринська О. Я., Дідушко О. М.</i> МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА РІВНІВ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.05">https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.05</a>	Всього: 130 Анотації: 67 Повного тексту: 63
8	<i>Большова О. В., Самсон О. Я., Лукашук І. В., Спринчук Н. А., Маліновська Т. М., Музь Н. М., Пахомова В. Г., Вишнеvsька О. А., Кваченюк Д. А.</i> ПЕРЕВАГИ БЕЗПЕРЕРВНОГО МОНІТОРИНГУ ГЛІКЕМІЇ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ГЛІКЕМІЧНОГО КОНТРОЛЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.02">https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.02</a>	Всього: 129 Анотації: 75 Повного тексту: 54

\* 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).

№	Статті	Кількість переглядів
9	<i>Мазур І. П., Татарчук Т. Ф., Косей Н. В., Занько О. В., Єфименко О. О.</i> МЕНОПАУЗА ЯК ФАКТОР СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2021.4.16">https://doi.org/10.21856/j-PER.2021.4.16</a>	Всього: 126 Анотації: 75 Повного тексту: 51
10	<i>Тижненко Т. В., Місюра К. В., Кравчун Н. О., Горшунська М. Ю., Почерняєв А. К., Красова Н. С., Гладких О. І., Лещенко Ж. А., Федорова Г. В., Плохотніченко О. О., Громаковська О. Б., Колеснікова А. О., Йенсен Е., Караченцев Ю. І., Полторак В. В.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПОЛІМОРФНОГО ВАРІАНТУ 2548G > A ГЕНА ЛЕПТИНУ НА РИЗИК РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.3.06">https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.3.06</a>	Всього: 124 Анотації: 76 Повного тексту: 48
11	<i>Носівець Д. С., Опришко В. І., Шевченко Т. М.</i> ВПЛИВ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ТА ПАРАЦЕТАМОЛУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.13">https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.13</a>	Всього: 124 Анотації: 67 Повного тексту: 57
12	<i>Диннік В. О., Диннік О. О., Дружиніна А. Є.</i> ЗВ'ЯЗОК ЛІПІДІВ КРОВІ ЗІ СТАТУСОМ ВІТАМІНУ D У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З ОЛІГОМЕНОРЕЄЮ <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.2.01">https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.2.01</a>	Всього: 124 Анотації: 59 Повного тексту: 65
13	<i>Жердьова Н. М., Степура О. А., Іскандерова Е. А., Мазій С. І., Стрижак Ю. В., Хоревіна К. М.</i> МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ГІПЕРАМОНІЄМІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.15">https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.15</a>	Всього: 118 Анотації: 64 Повного тексту: 54
14	<i>Гринцова Н. Б., Романюк А. М., Ходорова І., Карпенко Л. І., Дмитрук С. М., Бумейстер В. І., Зайцева С. С.</i> ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ ПЕРЕБУДОВ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ЕПІФІЗА ЩУРІВ ЗА УМОВИ ВПЛИВУ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2021.4.11">https://doi.org/10.21856/j-PER.2021.4.11</a>	Всього: 118 Анотації: 64 Повного тексту: 54
15	<i>Серік С. А., Мавричева Н. Р., Ченчик Т. О.</i> РІВНІ МОНОЦИТАРНОГО ХЕМОАТРАКТАНТНОГО ПРОТЕЇНУ-1 У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ У ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2021.4.08">https://doi.org/10.21856/j-PER.2021.4.08</a>	Всього: 118 Анотації: 63 Повного тексту: 55
16	<i>Красова Н. С., Караченцев Ю. І., Горшунська М. Ю., Колеснікова А. О., Лещенко Ж. А., Гладких О. І., Воропай Т. І., Романова І. П., Полторак В. В.</i> РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ЛЕПТИНУ ТА РЕЦЕПТОРА ДО ЛЕПТИНУ У РЕАЛІЗАЦІЇ МЕТАБОЛІЧНИХ ЕФЕКТІВ ОМЕГА-3 ПОЛІНЕНАСИЧЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ СХІДНОУКРАЇНСЬКОЇ ПОПУЛЯЦІЇ <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2021.4.04">https://doi.org/10.21856/j-PER.2021.4.04</a>	Всього: 116 Анотації: 73 Повного тексту: 43

**за 2022 рік редакцією журналу:**

отримано подань — 45  
 прийнято подань — 41  
 відхилено подань — 9  
     відхилено подань (одразу) — 4  
     відхилено подань (після рецензування) — 5  
 опубліковано подань — 52  
 вилучено після публікації — 1  
 відсоток прийняття — 81%  
 відсоток відмов — 19%

## 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](http://plagiarism.org) (для англomовних 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