

ЗВІТ
про науково-практичну конференцію з онлайн-трансляцією
«Клінічна ендокринологія та онкологія — від теорії до практики»,
що присвячена 30-річчю з дня заснування
Національної академії медичних наук України
28–29 вересня 2023 року

28–29 вересня 2023 року ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» спільно з ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва НАМН України» проведена науково-практична конференція з онлайн-трансляцією **«Клінічна ендокринологія та онкологія — від теорії до практики», що присвячена 30-річчю з дня заснування Національної академії медичних наук України.**

Конференція включена до «Реєстру заходів БПР, які проводитимуться у 2023 році» (№ **5505496**). Посилання на конференцію <http://iper.online/>

Кількість переглядів за 28.09.2023 р. склало 1380, а за 29.09.2023 р. — 799.

Учасниками заходу стали представники усіх областей України та м. Києва.

Із привітанням учасників конференції із тридцятиріччям з дня заснування Національної академії медичних наук України та з відкриттям науково-практичної конференції звернулися директорка ДУ «ІПЕП НАМН України» д. мед. н., проф., Заслужений діяч науки і техніки України Місюра К. В., директор ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва

НАМН України» д. мед. н., проф. Красносельський М. В. та президент Національної академії медичних наук України, акад. НАМН України, д. мед. н., проф., Заслужений діяч науки і техніки України Цимбалюк В. І.

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, що в подальшому допоможе поліпшити надання медичної допомоги хворим з ендокринною патологією різних вікових груп.

В якості доповідачів окрім провідних фахівців ДУ «ІПЕП НАМН України» були співробітники ДУ «ІМРО ім. С. П. Григор'єва НАМН України», ХНМУ, ДУ «ІОЗДП НАМН України», ХНУ імені В. Н. Каразіна, ДУ «ІЗНХ ім. В. Т. Зайцева НАМН України», КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» (Харків); ДУ «ІЕОР ім. В. П. Комісаренка НАМН України, НМУ ім. О. О. Богомольця, ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини, гематології та онкології НАМН України», ДУ «Інститут урології НАМН України ім. акад. О. Ф. Возіанова» (Київ); СДУ МОН України (Суми).

Програму конференції склали 33 доповіді, у т. ч.: 2 доповіді, присвячені 30-річчю з дня заснування НАМН; 7 — з проблем діабетології; 4 — тиреоїдології; 11 — постковідний синдром у онкохворих; 9 — з іншої ендокринної патології.

Основні віхи столітньої наукової діяльності ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» та його внесок у вітчизняну академічну науку представив слухачам акад. НАМН України, д. мед. н., проф. Караченцев Ю. І. (Харків).

Директор ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва НАМН України» д. мед. н., проф. Красносельський М. В. розповів слухачам про науковий шлях та досягнення Інституту з 1920 року.

Більшість доповідей була присвячена сучасним підходам до лікування ендокринної патології в умовах воєнного часу та наслідків пандемії COVID-19.

Д. мед. н., проф. Місюра К. В. (Харків) звернула увагу слухачів на те, що населення України більше ніж півтора року перебуває в умовах воєнного часу, що призводить до розвитку стрес-індукованих порушень у пацієнтів з ендокринною патологією. Результатом цього є різке зростання відсотка хворих із декомпенсованим цукровим діабетом (ЦД) та, відповідно, зростання ускладнень ЦД. Тому вона акцентувала увагу присутніх на те, що для лікування пацієнтів із діабетичною полінейропатією доцільно застосовувати препарати альфаліпоевої (тіоктової) кислоти із карнітином та коензимом Q-10. Так само доповідачка ще раз звернула увагу присутніх на недостатню якість ранньої діагностики гіперпаратиреозу в Україні та представила оптимальний алгоритм діагностики цього захворювання.

Дані щодо впливу гострого та хронічного стресу на імунну систему та функцію щитоподібної залози представила д. мед. н., проф. Кравчун Н. О. (Харків). Вона звернула увагу на позитивні властивості фітозасобів для покращення стану пацієнтів з гіпотиреозом.

Патогенетичним аспектам дерматопатій при гіпотиреозі була присвячена доповідь

д. мед. н., проф. Гончарової О. А. (Харків). Було відмічено, що замісна гормональна терапія зазвичай лікує не тільки гіпотиреоз, а й пов'язану з нею дерматопатію.

В доповіді д. мед. н., с. н. с. Камінського О. В. (Київ) були обговорені діагностичні критерії порушення функції щитоподібної залози та надані практичні поради щодо лікувальної тактики при субклінічному гіпертиреозі, які унеможливають маніфестацію захворювання.

Особливостям діагностики та лікування вузлового зубу у дітей та підлітків приділила увагу у своїй доповіді д. мед. н., с. н. с. Турчина С. І. (Харків). Особливо авторка акцентувала увагу слухачів на негативних факторах, які впливають на формування вузлів щитовидної залози. Надано переваги та недоліки різних методів діагностики та лікування у дитячому віці.

2023 рік насичений новинами у різних галузях медицини, зокрема у діабетології, кардіології, нефрології. І оскільки цукровий діабет — це не відокремлене захворювання, а таке, що супроводжується коморбідними станами, в наступних доповідях також були розглянуті мультидисциплінарні підходи менеджменту цукрового діабету.

Матеріали конгресу ADA 2023 були представлені д. мед. н., проф. Кравчун Н. О. (Харків). Особливу увагу вона приділила оновленим стандартам лікування цукрового діабету.

Новини конгресу ESC 2023: у фокусі пацієнт із серцево-судинними захворюваннями, доповіла к. мед. н. Дорош О. Г. (Харків). В доповіді були представлені Рекомендації щодо оцінки серцево-судинного ризику у хворих на цукровий діабет 2 типу та Рекомендації щодо цукрознижуючої терапії для пацієнтів з ЦД 2 типу для зниження серцево-судинного ризику; а також сучасні фармакологічні можливості по впливу на серцеву недостатність у пацієнтів з ЦД 2 типу та переваги дапагліфлозину серед представників класу іНЗКТГ-2 згідно з даними доказових досліджень.

У доповіді к. мед. н. Смірнова І. І. (Харків) були висвітлені актуальні проблеми хронічної хвороби нирок та представлені новини 60-го Конгресу Європейської Асоціації

нефрологів щодо сучасних підходів до ведення пацієнтів з хронічною хворобою нирок (ХХН) з діабетом та без нього. Також доповідач ознайомив з даними досліджень іНЗКТГ-2 по впливу на перебіг ХХН, зокрема з даними дослідження ДАРА-СКД та його неперевіреними результатами.

Про сучасні можливості самоконтролю глікемії у хворих на ЦД в Україні доповіла к. мед. н. Чумак С. О. (Харків). Також вона провела Майстер-клас зі школи самоконтролю ЦД.

В доповіді д. мед. н., проф. Гончарової О. А. (Харків) було відзначено, що умови воєнного стану призводять до вірогідного поглиблення дефіциту вітаміну D, що вимагає призначення препаратів вітаміну D на тривалий термін. Оскільки поширеність діабету зростає, призначення вітаміну D буде сприяти зменшенню частоти серйозних серцево-судинних подій та покращить вуглеводний обмін.

Про нові підходи у виявленні та лікуванні дисліпідемії та атеросклерозу розповіла слухачам PhD в галузі медицини Корчагіна Д. А. (Харків).

В доповіді чл.-кор. НАМН України, д. мед. н., проф. Гречаніної О. Я. від групи авторів (Харків) на моделі рідкісного метаболічного захворювання — фенілкетонурії — була показана висока вірогідність появи клінічних ознак інших спадкових рідкісних захворювань, які негативно впливають на перебіг фенілкетонурії. Висловлено високо вірогідне припущення, що в основі таких клінічних проявів можна вважати два феномени, які в теперішній час глибоко вивчаються у світі — сигрегаційна гетерозиготність та функція сигнальної інформаційної системи мітохондрій (MIPS).

Судинна патологія посідає перші сходинки за кількістю фатальних ускладнень, особливо за умов ЦД. У доповіді к. мед. н., проф. Мелеховець О. К. (Суми) був представлений сучасний підхід до фармакотерапії діабетичних ангіопатій з використанням цілостазолу.

Доповідь д. мед. н., проф. Микитюк М. Р. (Харків) була присвячена проблемі дефіциту заліза у хворих на ожиріння та після баріатричної хірургії. Обговорювалися при-

чини і механізми формування дефіциту заліза. Було проаналізовано перспективні біомаркери дефіциту заліза. Проведено порівняльний аналіз біодоступності солей заліза, виділено бісгліцинат заліза як найбільш оптимальну форму перорального заліза за нутритивної підтримки хворих на ожиріння.

На своєчасну профілактику, діагностику та лікування жіночих сексуальних дисфункцій акцентувала увагу слухачів д. мед. н., проф. Ромащенко О. В. (Київ).

На теперішній час накопичена достатня кількість фактів, які відображають важливу роль сіалових кислот у забезпеченні стійкості організму до розвитку соматичних патологій різної природи. У доповіді аспірантки Морозюк А. Ю. від групи авторів (Харків) було проаналізовано зміни рівня сіалових кислот в сироватці крові на фоні ураження печінки при моделюванні тривалого тетрахлорметан-індукованого гепатиту у щурів, а також при корекції даної патології новим перспективним засобом.

Д. мед. н., проф. Кравчун Н. О. (Харків) були наведені наслідки COVID-19 на ендокринну систему у вигляді загострення хронічних захворювань та маніфестації нових форм ендокринної патології. Представлені переваги метформіну для лікування метаболічного дисбалансу та з метою профілактики і лікування порушень вуглеводного обміну.

Під час конференції ДУ «ІМРО НАМН України» було проведено секцію «Постковідний синдром в онкохворих».

Про амбулаторну ендокринотерапію раку молочної залози у постковідну еру розповів к. мед. н., доц. Зотов О. С. (Київ). Він відзначив, що більшість жінок отримує лікування засобами інгібіторної ендокринотерапії, зокрема, інгібіторами ароматази (ІА). Їх тривале застосування може призводити до появи низки небажаних ефектів, які за проявами можуть бути дуже подібними до симптомів постковідного синдрому. В доповіді були висвітлені питання діагностики і лікування одного з таких побічних ефектів ІА — скелетно-м'язового синдрому. Обговорені також питання раціонального вибору генетичних засобів — ІА.

Епідеміологію, патогенез та клініку коронавірусної хвороби та її наслідків представила д. мед. н., проф. Юрко К. В. (Харків). Вона зазначила, що особливістю сезону 2022–2023 р.р. є твіндемія — це коли дві епідемії відбуваються одночасно. На кінець сезону грипу прийшов COVID-19, зумовлений новою сублінією варіанта SARS-CoV-2 «Omicron» XBB.1.5 або «Кракен». Він найбільш ефективно ухиляється від імунної відповіді та здатний викликати тяжкі захворювання у осіб похилого віку та з ослабленим імунітетом.

Функціональний стан дихальної системи, нервової системи та гематологічні показники онкологічних пацієнтів, що перенесли COVID-19 в минулому, у своїй доповіді проаналізувала від групи авторів Семененко К. О. (Харків).

Характеристику стану серцево-судинної системи в онкологічних хворих, які перенесли COVID-19, висвітлив від групи авторів Гавриленко М. В. (Харків).

У доповіді від групи авторів к. мед. н. Сорочан П. П. (Харків) було наведено результати власних досліджень та проаналізовано літературні дані, присвячені імунологічним порушенням у пацієнтів, які перенесли COVID-19 на тлі пухлинної хвороби.

Причини формування пост-ковідного синдрому, які пов'язані з індивідуальними змінами імунометаболічних показників і накопиченням фракцій DAMP різного ступеню цитотоксичності, були розглянуті у доповіді від групи авторів д. б. н., проф. Клімової О. М. (Харків).

К. мед. н. Гладких Ф. В. від групи авторів (Харків) поділився досвідом надання паліативної допомоги онкологічним хворим у відділенні, створеному під час пандемії COVID-19 у ДУ «ІМРО НАМН України».

Інфекційні захворювання мають великий вплив на результати лікування онкологічних хворих. К. мед. н. Артюх С. В. від групи авторів (Харків) відзначив, що зниження

ефективності відбувається за рахунок зупинок у лікуванні, затримці початку терапії та за рахунок негативного впливу інфекційних захворювань на стан гомеостазу. Шляхами подолання цього можуть бути адекватна супровідна терапія, прискорені режими опромінення, корегування сумарно осередкової дози та дотримання епідеміологічних заходів.

К. мед. н. Насонова А. М. від групи авторів (Харків) презентувала рекомендації з проведення системної імуносупресивної терапії стосовно постковідного синдрому в онкологічних хворих.

Клінічний випадок для ознайомлення медичної спільноти з успішним досвідом поєднано-променевого лікування множинної інсуліноми підшлункової залози як основного клінічного прояву синдрому множинної ендокринної неоплазії (синдрому Вермера) був представлений від групи авторів Підченко Н. С. (Харків).

У доповідях к. мед. н. Спужяка Р. М. від групи авторів (Харків) та к. мед. н., доц. Чуриліна Р. Ю. від групи авторів (Харків) було розглянуто можливості променевого дослідження в діагностиці ураження легень при COVID-19 у онкологічних хворих та наведено дані з диференціальної діагностики.

В режимі онлайн під час роботи конференції слухачі мали можливість ставити запитання доповідачам в чаті, які відповідали на найцікавіші запитання.

Завершилась конференція підведенням підсумків роботи.

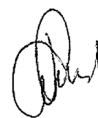
Збірка тез не видавалася. Резолюція не приймалася.

Технічним організатором конференції було ТОВ «Triolan live».

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

Учасникам конференції, які успішно пройшли тестування, відправлено сертифікати.

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



Олександр
КОЗАКОВ

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



Ірина
ГОПКАЛОВА

ЗВІТ
про науково-практичну конференцію
для лікарів Харківського регіону
«Інноваційні підходи в лікуванні
та профілактиці ендокринних захворювань»
у рамках реалізації науково-освітнього проекту
«Український ендокринологічний практикум»
19 жовтня 2023 року

19 жовтня 2023 року ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» було проведено науково-практичну конференцію у режимі офлайн для лікарів Харківського регіону «Інноваційні підходи в лікуванні та профілактиці ендокринних захворювань». Науково-практичний захід був проведений у рамках реалізації науково-освітнього проекту «Український ендокринологічний практикум».

У роботі конференції взяли участь 98 представників Харківського регіону.

З привітанням до учасників конференції звернулися директорка ДУ «ІПЕП НАМН» України, д. мед. н., проф., Заслужений діяч науки і техніки України Місюра К. В.; акад. НАМН України, д. мед. н., проф., Заслужений діяч науки і техніки України Караченцев Ю. І.

Програму конференції склали 19 доповідей. Як завжди, більшість доповідей було присвячено проблемам цукрового діабету (ЦД) та його ускладненням.

Відкрила конференцію доповідь д. мед. н., проф. Місюри К. В. (Харків), яка була присвячена хронічній хворобі нирок (ХХН)

при ЦД. Авторка звернула увагу клініцистів на те, що необхідною умовою для своєчасного виявлення діабетичної нефропатії у пацієнта з ЦД є його комплексне обстеження з обов'язковим дослідженням швидкості клубочкової фільтрації, навіть, якщо у нього відсутня явна протеїнурія у загальному аналізі сечі. Рівень сироваткового цистатину С та креатиніну — чутливі біомаркери для визначення швидкості клубочкової фільтрації, моніторингу ренальної функції і виявлення ранніх стадій діабетичної нефропатії. Підвищення концентрації сироваткового цистатину С розглядається як предиктор розвитку не лише хронічної ниркової недостатності, але й серцево-судинних захворювань (ССЗ).

Одним з найважливіших факторів розвитку і прогресування ураження нирок у хворих з ХХН є активація процесів запалення і фіброзу, що, в свою чергу, обумовлене надмірною активацією мінералокортикоїдних рецепторів (МКР). У той же час, надмірна активація МКР є потенційною мішенню лікування хворих на ЦД 2 типу для уповільнення прогресування ХХН. У доповіді д. мед. н., проф. Коваль С. М.

(Харків) наводяться дані про ефективність і перспективність найбільш раннього застосування першого нестероїдного селективного антагоністу МКР фінеренону для нефропротекції у хворих на ЦД 2 типу.

У доповіді к.мед.н. Смірнова І. І. (Харків) також були висвітлені актуальні проблеми ХХН та представлені новини 60-го Конгресу Європейської Асоціації нефрологів щодо сучасних підходів до ведення пацієнтів з хронічною хворобою нирок з діабетом та без нього. Також доповідач ознайомив з даними досліджень ІНЗКТГ-2 по впливу на перебіг ХХН, зокрема з даними дослідження ДАРА-СКД та його неперевіреними результатами.

2023 рік був насичений новинами в різних галузях медицини, зокрема в діабетології, нефрології та кардіології. І оскільки ЦД — це не відокремлене захворювання, а здебільшого супроводжується коморбідними станами, то важливо розглядати мультидисциплінарні підходи в менеджменті пацієнтів з ЦД. У доповіді д. мед. н., проф. Кравчун Н. О. (Харків) були представлені новини конгресу ADA 2023: оновлені стандарти лікування ЦД та сучасні можливості якомога раннього комплексного впливу на цей стан.

Новини конгресу ESC 2023, у фокусі пацієнт з серцево-судинними захворюваннями, презентувала к. мед. н. Дорош О. Г. (Харків). Були представлені Рекомендації щодо оцінки серцево-судинного ризику у хворих на ЦД 2 типу та Рекомендації щодо цукрознижуючої терапії для пацієнтів з ЦД 2 типу для зниження серцево-судинного ризику, а також сучасні фармакологічні можливості по впливу на СН у пацієнтів з ЦД 2 типу та переваги Форксіги (дапагліфлозину) серед представників класу ІНЗКТГ-2 згідно з даними доказових досліджень.

Сучасні рекомендації лікування ЦД у 2023 р. з погляду кардіолога представив Гуков О. Г. (Харків). Він звернув увагу слухачів на важливість лікування гіпертонії і дисліпідемії у пацієнтів з діабетом. У другій своїй доповіді він наголосив, що фібриляція передсердь (ФП) є найбільш поширеною аритмією у пацієнтів з ЦД, а призначення антагоністів вітаміну К або нових

пероральних антикоагулянтів зменшує ризик виникнення інсультів і загальної смертності серед осіб із ФП.

Як підібрати оптимальну терапію пацієнтам з артеріальною гіпертензією і метаболічними порушеннями пояснив д. мед. н., проф. Рудик Ю. С. (Харків).

Аспектам раціональної фармакотерапії ЦД 2 типу у світлі сучасних настанов міжнародних асоціацій була присвячена доповідь д. мед. н., проф. Паньківа В. І. (Київ). Особливу увагу було приділено вибору антигіперглікемізуючого препарату, враховуючи наявність коморбідної патології та індивідуальні особливості пацієнта. Акцент доповіді — досягнення персоніфікованої мети лікування ЦД 2 типу.

Другу свою доповідь автор присвятив наданню допомоги людям з початковими стадіями ЦД 2 типу, зокрема при порушеній толерантності до глюкози і порушенні глікемії натще на тлі надмірної маси тіла та ожиріння. Особливу увагу автор приділив корекції та дотриманню рекомендацій стосовно здорового способу життя, а також необхідності використання можливостей фітотерапії в ефективному менеджменті предіабету.

Роль інгібіторів ДПП-4 в лікуванні ЦД представила у своїй доповіді к. мед. н. Перерва Л. А. (Харків). Вона проаналізувала місце вілдагліптину і найдодільніші його комбінації з іншими класами цукрознижуючих препаратів для досягнення цільових показників вуглеводного обміну і попередження розвитку ускладнень ЦД.

Д. мед. н., проф. Місюра К. В. (Харків) розповіла про доцільність використання метформіну в комплексі з глімепіридом-КВ (препаратом з значною цукрознижуючою активністю) у пацієнтів з ЦД 2 типу без виразної серцево-судинної та ренальної патології при рівнях HbA_{1c} на момент діагностування діабету понад 7,5–9% або при недосягненні цільових значень рівнів HbA_{1c} при монотерапії метформіном. Доповідачка зробила акцент на тому, що застосування комбінованого препарату Глімерія-М (метформін + глімепірид) значно покращує комплаєнтність пацієнтів та ефективність їх лікування.

Діабетична полінейропатія визнана найпоширенішим ускладнення ЦД. Необхідно мати на увазі, що діабетична полінейропатія може існувати вже на стадії переддіабету, і цей факт потребує вдосконалення діагностичних методів її раннього виявлення. Цій проблемі і присвятила свою доповідь д. мед. н., проф. Гончарова О. А. (Харків). Вона наголосила, що основою лікування полінейропатії є етіологічна терапія, спрямована на лікування першопричини розвитку захворювання, а також усунення хворобливих і дискомфортних симптоматичних проявів.

Сучасний алгоритм лікування діабетичної полінейропатії був представлений к. мед. н., доц. Дунаєвою І. П. (Харків). Наведено новітні дані щодо ефективного застосування препаратів альфа-ліпоєвої кислоти в якості патогенетичного лікування. Акцентовано увагу на призначення нейротропних вітамінів як модуляторів запалення і болю, підтверджено їхній терапевтичний потенціал в лікуванні діабетичної полінейропатії. Недостатнє споживання мікроелементів погіршує прояви хронічного стресу, особливо в умовах війни. У контексті постійного стресу ірраціональні звички щодо їжі прискорюють процес старіння організму та провокують виникнення проблем, у першу чергу, пов'язаних із серцево-судинною системою. Тому адекватне споживання мікронутрієнтів є фундаментальною платформою в боротьбі зі стресом – підкреслила у своїй доповіді к. мед. н. Дорош О. Г. (Харків).

Роль магнію у реаліях сьогодення представила у своїй доповіді к. мед. н. Чернявська І. В. (Харків). Важлива роль магнію

у нормалізації якості сну, у покращенні роботи шлунково-кишкового тракту та серцево-судинної системи, а також у профілактиці сечокам'яної хвороби. Авторка зробила акцент на тому, що з метою профілактики магнієвого дефіциту слід використовувати пероральні органічні препарати магнію з високою біодоступністю.

У доповіді к. мед. н., доц. Черняєвої А. О. (Харків) були проаналізовані дані досліджень щодо застосування нутрицевтиків при захворюваннях ендокринної системи, розладів харчування та порушень обміну речовин.

Дуже важливу тему «Механізми впливу тиреоїдних гормонів на серцево-судинну систему» представила слухачам д. мед. н., проф. Гончарова О. А. (Харків). Вона нагадала слухачам, що гіпертиреоз викликає аритмії, судинні зміни та ремоделювання міокарду. Навіть субклінічний гіпертиреоз може ініціювати серцеву дисфункцію, особливо в осіб похилого віку. За наявності гіпертиреоїдного стану життєво необхідна діагностика та лікування серцевої дисфункції. Існує декілька шляхів відновлення серцевої функції, а саме: призначення антитиреоїдних препаратів; абляція радіоактивним йодом; тиреоїдектомія.

У доповіді д. мед. н., проф. Кравчун Н. О. (Харків) були представлені форми патології щитоподібної залози, які можуть виникнути при застосуванні аміодарону. Були презентовані алгоритми діагностики, схеми лікування аміодаронасоційованих дисфункцій щитоподібної залози.

Конференція завершилася підведенням підсумків конференції модераторами.

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

Олександр
КОЗАКОВ

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

Ірина
ГОПКАЛОВА

**ПЕРЕЛІК НАЙПОПУЛЯРНІШИХ СТАТЕЙ,
які були успішно переглянуті в мережі інтернет
за серпень–жовтень 2023 року**

№	Стаття	Кількість переглядів
1	<i>Ліщинський П. О., Товкай О. А., Земсков С. В., Паламарчук В. О., Дронов О. І.</i> ВИЗНАЧЕННЯ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ОЗНАК ПАПІЛЯРНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ЯК ПРЕДИКТОРІВ МІСЦЕВОГО МЕТАСТАЗУВАННЯ DOI: https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.4.05	Всього: 72 Анотації: 14 Повного тексту: 58
2	<i>Булдигіна Ю. В., Зелінська А. В., Терехова Г. М., Кобринська Н. Я., Шляхтич С. Л.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ АЛГОРИТМУ ДООПЕРАЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ВУЗЛОВИХ УТВОРЕНЬ ПРИ ХВОРОБІ ГРЕЙВСА DOI: https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.3.02	Всього: 69 Анотації: 12 Повного тексту: 57
3	<i>Хижняк О. О., Микитюк М. Р., Барабаш Н. С., Ніколаєв Р. С., Манська К. Г.</i> СКРИНІНГ ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНИХ АДЕНОМ ГІПОФІЗА (огляд літератури та власні дослідження) DOI: https://doi.org/10.21856/j-PER.2018.4.10	Всього: 56 Анотації: 3 Повного тексту: 53
4	<i>Турчина С. І., Костенко Т. П., Нікітіна Л. Д., Вародова О. В., Косовцова Г. В., Чумак С. О., Шушлягіна О. В., Філіппова Н. В., Левчук Л. П., Юдченко О. І.</i> ПРОФІЛАКТИКА ТА КОРЕКЦІЯ ТИРЕОЇДНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ НА ЕТАПАХ СТАТЕВОГО ДОЗРІВАННЯ DOI: https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.2.06	Всього: 55 Анотації: 30 Повного тексту: 25
5	<i>Приймак О. О., Генік Н. І., Вдовиченко Ю. П., Островська О. М., Орішак І. К., Ласитчук О. М., Сніжко Т. Б.</i> ОЖИРНІЯ: ДІЄТИЧНІ СТРАТЕГІЇ ТА ТЕРАПЕВТИЧНІ ОПЦІЇ У ПРОГРАМІ РЕГУЛЯЦІЇ І КОРЕКЦІЇ КИШЕЧНОЇ МІКРОФЛОРИ ТА ЗНИЖЕННЯ ВІДСОТКУ РЕЦИДИВІВ ВАГІНАЛЬНОГО ДИСБІОЗУ DOI: https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.2.04	Всього: 52 Анотації: 26 Повного тексту: 26
6	<i>Асанов Е. О., Шатило В. Б., Гавалко А. В., Антонюк-Щеглова І. А., Наскалова С. С., Діба І. А.</i> ЗВ'ЯЗОК ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ В УМОВАХ ДОЗОВАНОЇ ГІПОКСІЇ В ПОХИЛОМУ ВІЦІ DOI: https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.3.01	Всього: 49 Анотації: 19 Повного тексту: 30
7	<i>Жердьова Н. М., Степура О. А., Древицька Т. І., Костицька І. М.</i> РОЛЬ МЕТФОРМІНУ У ЦЕНТРАЛЬНІЙ ТА ПЕРИФЕРИЧНІЙ НЕРВОВІЙ РЕГЕНЕРАЦІЇ DOI: https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.2.02	Всього: 49 Анотації: 26 Повного тексту: 23
8	<i>Войченко Я. С., Родинський О. Г., Гузь Л. В.</i> ОСОБЛИВОСТІ АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСУ В СТРУКТУРАХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ РІЗНОГО ВІКУ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГІПЕРТИРОКСИНЕМІЇ DOI: https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.2.07	Всього: 48 Анотації: 25 Повного тексту: 23
9	<i>Чугунов В. В., Маркова М. В., Кожина А. М., Курило В. О., Заседа Ю. І., Іщук В. В., Загуровський В. М., Гончаров В. С., Яворська Т. П.</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ПСИХОЕНДОКРИННОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ ГОРМОНІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ DOI: https://doi.org/10.21856/j-PER.2020.1.12	Всього: 48 Анотації: 40 Повного тексту: 8
10	<i>Пивовар С. М., Рудик Ю. С., Щербань Т. Д.</i> ДИЛЕМА ЗАСТОСУВАННЯ ЛЕВОТИРОКСИНУ У ХВОРИХ ІЗ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ (огляд літератури та власні дані) DOI: https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.2.10	Всього: 48 Анотації: 30 Повного тексту: 18

ДО ВІДОМА АВТОРІВ

ВИМОГИ ДО ПОДАННЯ

1. Робота раніше не публікувалася та не знаходиться на розгляді для опублікування в інших виданнях.
2. Мова публікації українська та/або англійська.
3. Формат переважно doc, docx можливо rtf, гарнітура Times New Roman; кегль 14; інтервал 1,5; поля 2,5 см з усіх сторін тексту; вирівнювання тексту по ширині.
4. Стаття подається до редакції через форму «ПОДАННЯ» на сайті <https://jper.endocrinology.org.ua/index.php/1/about/submissions>.

Статті, надіслані на електронну адресу редакції, не розглядаються.

Під час завантаження у власному кабінеті на сайті журналу 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.
- Електронна пошта.
- ORCID обов'язково.
- 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».

СТРУКТУРНІ ЕЛЕМЕНТИ РУКОПISУ

Обов'язкові структурні елементи статті: Назва статті; повна інформація про авторів; реферати; ключові слова; текст статті (включно з таблицями, рисунками); додаткова інформація; список цитованої літератури.

- НАЗВА СТАТТІ (великими літерами).
- Прізвище та ініціали автора (авторів).
- Назва установи, де виконана робота (місто, де розташована установа, країна). Якщо в автора декілька місць роботи, кожне зазначається окремо.
- Електронна адреса автора-контактної особи.

Авторський **реферат** до статті є **основним джерелом інформації у вітчизняних і зарубіжних інформаційних системах і базах даних**, що індексують журнал.

У рефераті мають бути викладені лише суттєві факти роботи, вичерпний опис змісту статті, висновки.

Реферат не повинен містити загальних слів, перебільшувати або включати матеріал, відсутній у тексті статті.

Не повинен містити абревіатур, за винятком загальноприйнятих (наприклад, ДНК), виносков і посилань на літературні джерела.

Оформлюється двома мовами (українською, англійською).

Обсяг реферату має складати близько 250 слів або від 1800 до 2500 знаків.

Реферат оригінальної статті **має бути структурованим** і включати в україномовному варіанті 5 обов'язкових рубрик («Актуальність», «Мета дослідження», «Матеріали та методи», «Результати», «Висновки»); в англійськомовному варіанті — 4 рубрики *Background* (включає актуальність і мету дослідження), *Materials and Methods*, *Results*, *Conclusions*.

Ключові слова. Необхідно вказати 3–6 слів або словосполучень, що відповідають змісту

роботи й сприяють індексуванню статті в пошукових системах. У ключові слова оглядових статей слід включати слово «огляд». Ключові слова повинні бути ідентичними в українському й англійському варіантах.

Структура **повного тексту** рукопису, присвяченого опису результатів оригінальних досліджень, повинна відповідати загальноприйнятому шаблону й містити обов'язкові розділи: вступ, мета, матеріали та методи, результати та їх обговорення, висновки.

Розділи **мета** й **висновки** не повинні містити скорочень.

Матеріали та методи повинні містити докладний опис застосованих матеріалів, моделей та методик, чіткий опис використаних статистичних методів, заяву про відповідність етичним та юридичним нормам проведення досліджень з уточненням назви та (за наявності) дати протоколу комісії з етики, яка узгодила проведення роботи. Для інтервенційних досліджень повинно вказати, чи було отримано інформовану згоду від обстежених.

Таблиці та рисунки є самодостатнім елементом статті й дозволяють коротко й точно подати важливу інформацію, тим самим зменшуючи обсяг основного тексту рукопису.

Повинні доповнювати, а не дублювати текст. Повтор цифрових даних таблиці у тексті неприпустимий.

Відтворення одних і тих самих даних у вигляді і таблиць, і рисунків не допускається.

Таблиці повинні мати номер і назву **без скорочень**.

Таблиці бажано розташовувати 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.

Додаткова інформація наводиться після тексту статті, перед переліком посилань.

Автори обов'язково вказують, в межах якої **наукової тематики** виконана робота (назва, державний реєстраційний номер), зазначають установу, яка фінансувала проведення дослідження (наприклад, МОЗ України). Якщо дослідження є пошуковим та проведено за власною ініціативою авторів та за власний кошт, це також повинно бути вказано.

Автори повинні гарантувати відповідальність за все, що опубліковано в статті, а також вказати наявність/відсутність конфлікту інтересів і власної фінансової зацікавленості при виконанні роботи та написанні статті.

Автори можуть висловити **подяки** людям і організаціям, які сприяли проведенню дослідження, оформленню і публікації статті, але не були її авторами.

Література (References). Номера посилань вказують в порядку згадування в тексті цифрами у квадратних дужках.

Оформлення літератури (References) 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.

Рекомендації при написанні: Прізвище та ініціали автора (між ними крапка не ставиться). Назва журналу — курсивом (можливість скорочення назви без крапок), після якої крапка не ставиться. Рік (крапка з комою); без пробілу — цифра, що позначає Том (Vol.); без пробілу в круглих дужках — цифра, що позначає №; двокрапка; з пробілом сторінки через тире без пробілів (крапка). doi. Книга описується наступним чином: прізвище та ініціали автора (крапка). Назва книги (кома), місто видання (курсивом, кома), рік видання (двокрапка); кількість сторінок.

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.

Приклади оформлення:

Книга:

Obesity: Preventing and managing the global epidemic : Report of a WHO Consultation, *Geneva*, 2000: 252 p.

Klimov AN, Nikul'cheva JuG. Obmen lipidov i lipoproteidov i ih narusheniya, *Sankt-Peterburg*, 1999: 505 p. (приклад транслітерації).

Журнал:

Bikle DD. *Chem Biol* 2014;21(3): 319-329. <https://doi.org/10.1016/j.chembiol.2013.12.016>.

Wang T, Bi Y, Xu M, et al. *Endocrine* 2011;40(1): 109-116. <https://doi.org/10.1007/s12020-011-9449-2>.

Патент:

Patent 112508. Sposib ocinki perebigu endogennoi intoksikacii.

Електронне видання:

HOMA Calculator. The Oxford Centre for Diabetes, Endocrinology and Metabolism, available at: www.dtu.ox.ac.uk/homacalculator/index.php.

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

ОГОЛОШЕННЯ

У Державній установі «Інститут проблем ендокринної патології імені В. Я. Данилевського НАМН України» відновлено роботу спеціалізованої вченої ради з розгляду та захисту докторських дисертацій.

Відповідно до наказу Міністерства освіти і науки України № 1309 від 25.10.2023 ро-

ку в ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» утворено спеціалізовану вчену раду Д 64.564.01 з присудження наукового ступеня доктора наук за профілем 14.01.14 «Ендокринологія» (медичні науки) строком на три роки.