

**ЗВІТ**  
**про науково-практичну конференцію з онлайн-трансляцією**  
**для ендокринологів, терапевтів, педіатрів, кардіологів,**  
**невропатологів, лікарів загальної практики — сімейної медицини**  
**та інших спеціалістів**  
**«Ендокринна патологія у віковому аспекті»**  
**30 листопада — 01 грудня 2023 р.**

30 листопада — 01 грудня 2023 року ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» спільно з ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» проведена науково-практична конференція з онлайн-трансляцією **«Ендокринна патологія у віковому аспекті»**.

Конференція включена до «Реєстру заходів БПР, які проводитимуться у 2023 році» (№ 5507250). Посилання на конференцію <http://ipep.online/>

Кількість переглядів на кінець ефіру за 30.11. склало 1059, а за 01.12. — 640.

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

Із 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. та директор ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» д.мед.н., проф. Даниленко Г. М.

У якості доповідачів окрім провідних фахівців ДУ «ІПЕП НАМН України» та

ДУ «ІОЗДП НАМН України» були співробітниками ХНМУ, ДУ «НІТ ім. Л. Т. Малої НАМН України», ХНУ ім. В. Н. Каразіна (Харків); УНПЦЕХ, ТЕОіТ МОЗ України, Академічного медичного центру (Київ); ДВНЗ «Івано-Франківський НМУ».

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.

Програму конференції склали 37 доповідей, у т. ч.: 19 — з проблем діабетології; 9 — репродуктології; 2 — тиреоїдології; 7 — з іншої ендокринної патології.

Більшість доповідей було присвячено проблемам діабетології, оскільки цукровий діабет (ЦД) входить до трійки захворювань, що найчастіше призводять до інвалідизації та смерті. А в умовах збройного конфлікту не тільки зростає захворюваність на ЦД, але й спостерігається значуще зростання ускладнень даного захворюван-

ня. Тому актуально було відкрити конференцію доповіддю «Полінейропатія та предіабет: можливості корекції». Д.мед.н., проф. Місюра К. В. (Харків) акцентувала увагу слухачів на тому, що на етапі виявлення предіабету має сенс призначення пацієнтам препаратів, які містять додаткове джерело  $\alpha$ -ліпоевої кислоти, L-карнітину та коензиму Q10. Ці компоненти займають важливе місце в утилізації вуглеводів та здійсненні нормального енергетичного обміну, покращують «енергетичний статус» клітин, мають цитопротективну властивість, підтримують нормальну дезінтоксикаційну функцію печінки.

Збройний конфлікт в Україні суттєво вплинув на різні сфери надання медичної допомоги хворим і визначив пріоритети перерозподілу в системі охорони здоров'я, призвів до її перевантаження та ускладнив прогнозування доступності цієї допомоги.

В доповіді д.мед.н., проф. Микитюк М. Р. (Харків) було представлено результати НДР, що виконувалася в ДУ «ПЕП НАМН України» протягом 2023 року, і її було присвячено менеджменту пацієнтів з ЦД 1 та 2 типів в умовах збройного конфлікту. Вперше в Україні проаналізовано бар'єри в наданні медичної допомоги хворим на цю ендокринопатію в умовах збройного конфлікту та представлено розроблені коротко- та довгострокові рекомендації.

В умовах збройного конфлікту у пацієнтів з ЦД спостерігається значуще погіршення не тільки фізичної, але й психічної компоненти здоров'я. К.мед.н. Тітова Ю. О. зі співавторами стверджує, що вирішенням цієї проблеми у пацієнтів з ЦД є створення мультидисциплінарних команд, до складу яких обов'язково мають входити психіатри, психотерапевти та соціальні працівники.

Д.мед.н., проф. Костіцька І. О. (Івано-Франківськ) представила тактику лікування пацієнтів із проявами гіпотиреозіндукованого синдрому інсулінорезистентності (гіпотиреозу, порушення толерантності до вуглеводів, дисліпідемії). Згідно рекомендацій Американської (АТА) та Європейської (ЕТА) тиреоїдної асоціацій, а також положень Американської діабетологічної асоціації було обґрунтовано алгоритм лікування

цих пацієнтів із акцентом на вікові особливості.

Нове бачення у менеджменті ЦД 2 типу запропонував слухачам д.мед.н., проф. Паньків В. І. (Київ). Акцент доповіді — досягнення персоніфікованої мети лікування ЦД 2 типу. Були представлені нові підходи до раціональної фармакотерапії ЦД 2 типу на різних етапах його розвитку в світлі сучасних настанов міжнародних асоціацій. Особливу увагу було звернено на комбінації антигіперглікемізуючих препаратів, враховуючи наявність коморбідної патології та індивідуальні особливості пацієнта.

Удосконалення терапії кардіо-ренально-метаболічного синдрому представила слухачам д.мед.н., проф. Гончарова О. А. (Харків). Вона нагадала, що група інгібіторів натрійзалежного котранспортера глюкози 2 типу має доведені переваги щодо протекторного ефекту на кардіо-ренально-метаболічний континуум.

Цю тему продовжив д.мед.н., проф. Корж О. М. (Харків). У його доповіді розглядались, з позицій доказової медицини, принципи профілактики серцево-судинних захворювань у хворих на ЦД.

Місце колхіцину в менеджменті ЦД 2 типу з супутніми серцево-судинними захворюваннями дуже докладно обговорив д.мед.н., проф. Кравчун П. П. (Харків). Особливий акцент автор зробив на те, що результати новітніх клінічних досліджень продемонстрували, що колхіцин є ефективним у зниженні серцево-судинних подій завдяки своїй протизапальній дії, також він не викликає ризик кровотеч та майже не має побічних явищ.

У доповіді к.мед.н., с.н.с. Милославського Д. К. (Харків) були представлені дані щодо особливостей перебігу та ролі фактору воєнного часу у виникненні низки кардіометаболічних чинників ризику при артеріальній гіпертензії на тлі ЦД 2 типу серед осіб різного вікового діапазону, надається характеристика підходів до підвищення інформованості пацієнтів щодо керування своїми захворюваннями.

Можливості комплексного лікування ЦД 2 типу з включенням фітопрепарату на основі стандартизованого екстракту тра-

ви квасолі звичайної були презентовані д.мед.н., проф. Кравчун Н. О. (Харків). Нею були представлені позитивні результати власних досліджень використання комплексу і наведено конкретні клінічні випадки.

Сучасні рекомендації ISPAD та міжнародні стандарти з оцінки статистичних даних моніторингу глікемії, а також дані особистого аналізу представила к.мед.н. Чумак С. О. (Харків). Вона зробила акцент на необхідності повсякчасного використання приладів флеш-моніторингу, який підвищує якість життя хворих з ЦД 1 типу. Також авторка провела майстер-клас зі школи самоконтролю ЦД на тему «П'ять навичок для життя з діабетом».

Про роль адипокінів у розвитку коморбідної патології ЦД 2 типу та остеоартрозу на тлі постменопаузи нагадала слухачам д.мед.н., проф. Журавльова Л. В. (Харків). Вона відзначила сучасні предиктори виникнення раннього остеоартрозу, а також обґрунтувала доцільність застосування комплексної терапії з додаванням альфаліпоєвої кислоти.

Лікуванню та патогенезу ЦД у дитячому та підлітковому віці було присвячено кілька наступних доповідей. Характеристику спадкових та середовищних чинників у сім'ях дітей та підлітків з ЦД 1 типу представила к.б.н. Глотка Л. І. (Харків) від групи авторів. Було визначено превалювання ендокринних, серцево-судинних та психічних захворювань у родичів пробандів із ЦД 1 типу порівняно з частотою цих хвороб у родичів здорових однолітків.

На особливості вітамінно-мікроелементного статусу підлітків з ЦД 1 типу звернула увагу від групи авторів к.б.н. Волкова Ю. В. (Харків). Встановлено наявність відхилень показників жиророзчинних вітамінів А, Е, D та концентрації цинку в сироватці крові від оптимальних значень, що мають залежний від статі характер.

Прогнозу перебігу пубертату у підлітків із ЦД 1 типу була присвячена доповідь д.мед.н., с.н.с. Турчиної С. І. від групи авторів (Харків). Була надана інформація про сприятливі та несприятливі ознаки щодо перебігу сомато-статевого розвитку хворих на ЦД 1 типу в період пубертату та

обґрунтовано підходи до профілактики та лікування. Також авторка зробила доповідь про внесок відділення ендокринної патології та статевого дозрівання ДУ «ІОЗДП НАМН» в реалізацію місії «ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ» в Україні.

Доповідь д.мед.н., проф. Страшок Л. А. (Харків) була присвячена дослідженню, яке виявило високу частоту гепатопатії у підлітків з ЦД 1 типу. Був представлений діагностичний алгоритм включення неінвазивних тестів, які можуть з високою інформативністю диференціювати глікогенову гепатопатію зі стеатозом печінки.

Продовженням цієї теми була доповідь від групи авторів к.мед.н., доц. Бузницької О. В. (Харків), у якій говорилося про дослідження статевих особливостей клінічного перебігу гепатопатії у підлітків, хворих на ЦД 1 типу.

На проблеми реабілітації дітей і підлітків, хворих на ЦД 1 типу з емоційно-стресовими розладами звернула увагу слухачів д.мед.н., проф. Михайлова Е. А. (Харків). Були представлені дані щодо механізму формування емоційно-стресових розладів у дітей, хворих на ЦД, методологія медико-психологічного супроводу та принципи формування навичок саморегуляції дітей з ЦД.

У докладі к.мед.н., с.н.с. Мітельова Д. А. були представлені як результати власних багаторічних досліджень, що присвячені різноманітним неврологічним ускладненням ЦД 1 типу у дітей та підлітків, так і найновітніші світові дані щодо можливості застосування нових сполук у лікуванні та профілактиці центральної та периферичної нейропатії у цих хворих.

Наступна низка доповідей була присвячена репродуктивній ендокринології. У доповіді к.мед.н. Скрицької Т. В. (Харків) було відображено причини, наслідки та методи корекції такої розповсюдженої патології, як синдром полікістозних яєчників, та наведено дані про нові можливості терапії.

Нейроендокринні механізми статевого дозрівання та стрес-реактивність у підлітковому віці були представлені д.мед.н., проф. Плеховою О. І. (Харків). В доповіді надана інформація про вікові зміни актив-

ності стрес-реалізуючої та стрес-лімітуючої систем під час статевого дозрівання. Було звернено увагу на те, що саме на початку пубертатних змін у ранньому пубертаті спостерігається найбільш виражений дисбаланс цих двох систем, який робить організм уразливим до дії несприятливих факторів, особливо тяжкого, хронічного стресу. Зазначене може бути предиктором схильності до виникнення патологічних станів, важкого та ускладненого перебігу хронічних захворювань.

Про стан гіпофізарно-гонадної та гіпофізарно-адреналової систем при порушеннях менструального циклу розповіла д.мед.н. Диннік В. О. (Харків). Було зазначено, що за різних порушень менструацій реакція на стрес різна. Більш пристосованими в плані реалізації стресу є підлітки з олігоменореєю. У дівчат з аномальними матковими кровотечами реакція на стрес більш руйнівна, що може бути пов'язано з негативними наслідками для психічного здоров'я.

Характеристики психоемоційного стану дівчат-підлітків з порушенням менструального циклу в умовах сучасної травмизації реалій військового часу були надані к.мед.н. Матківською Т.М. від групи авторів (Харків). Обґрунтовано психологічний, психотерапевтичний та, за потребою, психіатричний супровід дівчат з порушеннями менструальної функції, що мають розлади невротичного регістру.

Аналіз проведених досліджень, який свідчить про достовірні розбіжності щодо клінічного перебігу порушень менструальної функції за типом олігоменореї та аномальних маткових кровотеч при коморбідній психопатології представила слухачам Гавенко Г.О. (Харків). Встановлено, що є значні відмінності щодо таких показників як зріст, статево дозрівання, час появи менархе, які залежали від типу порушень менструацій і коморбідної психопатології.

Результати генетичного обстеження дівчат-підлітків з порушеннями менструального циклу — олігоменореєю та аномальними матковими кровотечами презентувала д.б.н., проф. Багацька Н. В. (Харків). Доведено сімейне накопичення гінекологічних незапальних захворювань у родичів

дівчат з олігоменореєю при порівнянні з їх частотою у родичів дівчат з аномальними матковими кровотечами та здорових дівчат-підлітків. Визначено каріотип хворих дівчат, оцінено рівень хромосомних мутацій, який значно перевищував їх рівень у здорових дівчат.

Коморбідну патологію у дівчат-підлітків із порушеннями менструального циклу проаналізувала від групи авторів к.мед.н. Верхошанова О. Г. (Харків). Було показано, що у абсолютної більшості дівчат із порушеннями менструальної функції відмічається коморбідна патологія. Найчастіше порушення менструального циклу асоціюються з ендокринною патологією. Соматичні та ендокринні розлади з однаковою частотою реєструються як при аномальних маткових кровотечах, так і олігоменореї, проте нервово-психічні порушення значно частіше супроводжують аномальні маткові кровотечі.

Клінічні особливості перебігу олігоменореї у дівчат-підлітків з обтяженим перинатальним анамнезом від групи авторів представила аспірант Новохатська С. В. (Харків).

Асоціативні зв'язки між депресією та аутоімунною тиреопатологією у своїй доповіді представила д.мед.н., проф. Гончарова О. А. (Харків). Авторка нагадала, що мозок потребує тиреоїдні гормони для виробу серотоніну та дофаміну, які регулюють емоції, а соматостатин і серотонін впливають на вісь гіпоталамус-гіпофіз-щитоподібна залоза. Було показано клінічну ефективність терапії левотироксином для відновлення не тільки гормонального фону пацієнтів, а й коригування депресивних розладів.

Можливості лікування депресивних розладів за допомогою рослинних препаратів у своїй доповіді представила д.мед.н., проф. Кравчун Н. О. (Харків). Рослинні препарати на основі сухого екстракту коренів родюли рожевої, трави звіробою чи олії лаванди допомагають підтримати ментальне здоров'я людини.

Про причини та фактори, що сприяють процесу старіння, у своїй доповіді розповіла к.мед.н. Дорош О. Г. (Харків). Недостатнє споживання мікроелементів негативно

впливає на прояви старіння, тому адекватне споживання мікронутрієнтів є фундаментальною платформою в боротьбі з ранніми проявами старіння.

Про роль вітаміну В12 у розвитку та лікуванні ендокринної патології нагадала слухачам д.мед.н., проф. Гончарова О. А. (Харків). Авторка зазначила, що пацієнтам із ендокринопатіями, які мають ризики розвитку дефіциту вітаміну В12, необхідно здійснювати моніторинг рівня вітаміну в крові. Для ефективної корекції рівня вітаміну В12 у цієї категорії пацієнтів можна використовувати високі дози таблетованих форм вітаміну В12.

Діагностиці порушень фосфорно-кальцієвого обміну приділила увагу у своїй доповіді д.мед.н., проф. Місюра К. В. (Харків). Доповідачка акцентувала увагу присутніх, що діагностичне тестування на рівні первинної медико-соціальної допомоги повинно включати як вимірювання сироваткового кальцію з поправкою на альбумін, так і рівня паратгормону.

Молекулярні механізми впливу дефіцита вітаміну D на формування інсулінорезистентності у своїй доповіді проаналізувала д.мед.н., проф. Микитюк М. Р. (Харків). Показано, що вітамін D запобігає епігенетичним змінам, пов'язаним з інсулінорезистентністю та ЦД 2 типу. Також було представлено результати фундаментальних і клінічних досліджень, що підтверджують вплив вітаміну D на зниження інсулінорезистентності.

На важливість визначення та корекції рівня 25 гідроксивітаміну D у дітей

(як у здорових, так і у вкрай вразливих, з неврологічними порушеннями) під час пандемії хвороби Covid-19 у своїй доповіді від групи авторів вказала аспірантка Михайлова О. В. (Харків). Було підкреслено, що важливими шляхами корекції є харчування, перебування на свіжому повітрі, дотація вітаміну D як для здорових, так і хворих дітей, на що повинні звертати увагу дитячі ендокринологи та лікарі первинної ланки.

Сучасні підходи до медикаментозного лікування гігантських пролактином у дорослих та дітей були представлені д.мед.н., проф. Кирилюком М.Л. (Київ). Було розібрано два клінічні випадки успішного лікування каберголіном інвазивних макропролактином у чоловіків. Окремо обговорені клініка та ефективність медикаментозного лікування пролактином у дітей.

У режимі онлайн під час роботи конференції слухачі мали можливість ставити запитання доповідачам у чаті, які відповідали на найцікавіші з них.

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

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



Олександр  
КОЗАКОВ



Ірина  
ГОПКАЛОВА



**АРХИПКІНА**  
**Тетяна Леонідівна**

З глибоким сумом повідомляємо, що 14 лютого 2024 року внаслідок тяжкої хвороби перестало битися серце чудової, ще зовсім молодшої людини, науковця і висококваліфікованого лікаря гінеколога-ендокринолога АРХИПКІНОЇ Тетяни Леонідівни.

Тетяна Леонідівна прийшла на роботу до ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» у 2000 році, відразу після закінчення Харківського державного медичного університету та інтернатури. За 24 роки своєї роботи в інституті пройшла славний науковий шлях від молодшого до старшого наукового співробітника відділення патології статевих залоз, набула великий досвід практичної роботи та отримала вищу категорію за спеціальностями акушер-гінеколог, ендокринолог та УЗД-діагност.

Тетяна Леонідівна була не лише висококваліфікованим практикуючим лікарем,

яка зберегла жіноче здоров'я багатьом пацієнткам. Всі роки роботи в інституті вона активно займалася науковою діяльністю: опублікувала більше 150 наукових праць, захистила кандидатську, а згодом і докторську дисертацію на тему «Ендокринне безпліддя при синдромі полікістозних яєчників: гормонально-метаболичні аспекти патогенезу та шляхи підвищення ефективності лікування», і у 2019 році отримала ступінь доктора медичних наук.

Тетяна Леонідівна була інтелігентною, спокійною і доброю людиною, через що завжди користувалася повагою серед колег.

Колектив ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» глибоко сумує з приводу такої передчасної смерті колеги та висловлює щире співчутті рідним та близьким Тетяни Леонідівни.

**ЗВІТ ВИДАВНИЦТВА**  
**ДУ «ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ**  
**ім. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»**  
**за 2023 рік редакцією журналу**

отримано подань	55
прийнято подань	51
відхилено подань	3
відхилено подань (одразу)	1
відхилено подань (після рецензування)	2
опубліковано подань	45
відсоток прийняття	94,55%
відсоток відмов	5,45%
Відсоток відмов (одразу)	1,82%
Відсоток відмов після рецензування	3,63%

**Перелік найпопулярніших статей,**  
**які були успішно переглянуті в мережі інтернет за 2023 рік**

№	Статті	Кількість переглядів	
		Усього Анотації	Повного тексту
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: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.4.05">https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.4.05</a>	220	66
2	<i>Красова Н. С., Колеснікова А. О., Горшунська М. Ю., Плохотніченко О. О., Тиженко Т. В., Лещенко Ж. А., Гладких О. І., Воронай Т. І., Романова І. П., Залюбовська О. І., Сергієнко Л. Ю., Йенсен Е., Місюра К. В.</i> ФУНКЦІОНАЛЬНА РОЛЬ ОДНОНУКЛЕОТИДНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ R72R (C > G) ГЕНА TR53 У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ СХІДНОУКРАЇНСЬКОЇ ПОПУЛЯЦІЇ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.1.05">https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.1.05</a>	217	148
3	<i>Белкіна І. О., Величко Н. Ф., Мараховський І. О., Коренева Є. М., Смоленко Н. П., Чистякова Е. Є., Бречка Н. М., Бойко М. О., Кустова С. П., Бондаренко В. О.</i> ВПЛИВ ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛУ НА РІВЕНЬ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ ТА БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ СИРОВАТКИ КРОВІ САМЦІВ ЩУРІВ ІЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ ГОНАДОПАТІЄЮ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.1.07">https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.1.07</a>	217	126
4	<i>Жердьова Н. М., Степура О. А., Древицька Т. І., Костицька І. М.</i> РОЛЬ МЕТФОРМІНУ У ЦЕНТРАЛЬНІЙ ТА ПЕРИФЕРИЧНІЙ НЕРВОВІЙ РЕГЕНЕРАЦІЇ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.2.02">https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.2.02</a>	187	119
5	<i>Юсра А., Валуйо А.</i> ПІДТРИМКА СІМ'Ї ЩОДО ПРИХИЛЬНОСТІ ТА КОНТРОЛЮ ГЛІКЕМІЇ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ: СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.14">https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.14</a>	179	77
6	<i>Коваль С. М., Резнік Л. А., Мисниченко О. В., Литвинов В. С.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ АГОНІСТУ РЕЦЕПТОРІВ ГЛЮКАГОНОПОДІБНОГО ПЕПТИДУ-1 ЛІРАГЛУТИДУ В ЛІКУВАННІ ОЖИРІННЯ (огляд літератури) DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.1.08">https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.1.08</a>	179	64
		115	

№	Статті	Кількість переглядів	
		Усього Анотації Повного тексту	
7	<i>Хижняк О. О., Ніколаєв Р. С., Манська К. Г., Олексик О. Т., Плехова О. І.</i> ЗАХВОРЮВАННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЦЕЛІАКІЯ: ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ТА ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.1.09">https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.1.09</a>	Усього Анотації Повного тексту	176 97 79
8	<i>Шептуха С. А., Губар О. С.</i> АТИПОВИЙ ВАРІАНТ ПЕРВИННОГО ГІПЕРПАРАТИРЕОЗУ: клінічний випадок DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.2.11">https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.2.11</a>	Усього Анотації Повного тексту	171 48 123
9	<i>Зінч О. В., Шупрович А. А., Прибила О. В., Кушнарєва Н. М., Ковальчук А. В., Корпачев В. В., Шижкань-Шишова К. О.</i> ОСОБЛИВОСТІ АНАБОЛІЧНО-КАТАБОЛІЧНОГО БАЛАНСУ ПУРИНІВ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ З РІЗНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ ФЕНОТИПОМ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.1.03">https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.1.03</a>	Усього Анотації Повного тексту	174 78 86
10	<i>Алексеева О. С., Гаркавенко К. В., Посохов Є. О., Прокопюк В. Ю., Лазуренко В. В., Сафонов Р. А.</i> ОКИСНО-ВІДНОВНИЙ СТАТУС ТА ЗМІНИ КЛІТИННОЇ МЕМБРАНИ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ЛЕЙКОЦИТІВ ТА ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧАХ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.1.01">https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.1.01</a>	Усього Анотації Повного тексту	163 79 84
11	<i>Микитюк М. Р., Черняєва А. О., Караченцев Ю. І.</i> ГІПОУРИКЕМІЧНИЙ ЕФЕКТ МЕТФОРМІНА У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ І ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.4.08">https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.4.08</a>	Усього Анотації Повного тексту	163 97 66
12	<i>Паньків В. І., Юзвенко Т. Ю., Паньків І. В.</i> ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ І СУБКЛІНІЧНИЙ ГІПОТИРЕОЗ: АКЦЕНТ НА ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2019.2.07">https://doi.org/10.21856/j-PER.2019.2.07</a>	Усього Анотації Повного тексту	162 128 34
13	<i>Бондаренко В. О., Хижняк О. О., Саніна Є. М., Скорняков Є. І., Мінухін А. С., Ніколаєв Р. С., Червенко О. Л.</i> АНДРОГЕННИЙ СТАТУС, ВМІСТ ВІТАМІНУ D В КРОВІ ТА СТАН ЕРЕКТИЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.4.02">https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.4.02</a>	Усього Анотації Повного тексту	155 101 54
14	<i>Чернявська І. В., Микитюк М. Р.</i> МЕНОПАУЗАЛЬНИЙ МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ: погляд ендокринолога DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2021.2.16">https://doi.org/10.21856/j-PER.2021.2.16</a>	Усього Анотації Повного тексту	154 58 96
15	<i>Гончарова О. А., Дубовик В. М.</i> ЧАСТОТА ГІПЕРКАЛЬЦЕМІЇ СЕРЕД ХВОРИХ, ШПИТАЛІЗОВАНИХ В ЕНДОКРИНОЛОГІЧНУ КЛІНІКУ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.1.02">https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.1.02</a>	Усього Анотації Повного тексту	154 70 84
16	<i>Тижененко 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., Полтораєв 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 DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.3.06">https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.3.06</a>	Усього Анотації Повного тексту	153 106 47

№	Статті	Кількість переглядів	
		Усього Анотації Повного тексту	
17	<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: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.2.07">https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.2.07</a>	Усього Анотації Повного тексту	146 68 78
18	<i>Іванова Ю. В., Граматюк С. М., Прасол В. А., Криворучко І. А., Мясоєдов К. В., Мітчелл К., Хартл Г., Саргсян К.</i> ЗАСТОСУВАННЯ 5-АМІНОЛЕВУЛІНОВОЇ КИСЛОТИ У ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.4.10">https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.4.10</a>	Усього Анотації Повного тексту	143 84 59
19	<i>Князькова І. І., Біловол О.М., Дунаєва І. П., Кірієнко О. М., Циганков О. І., Кірієнко Д. О.</i> АНАЛІЗ ПАРАМЕТРІВ ДІАСТОЛІЧНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.1.04">https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.1.04</a>	Усього Анотації Повного тексту	141 60 81
20	<i>Москва Х. А., Кіхтяк О. П., Лаповець Л. Є., Урбанович А. М.</i> ЗМІНИ МІКРОБІОТИ КИШКІВНИКА ПІД ВПЛИВОМ МЕТФОРМІНУ, ПОГЛІТАЗОНУ ТА ЛЕВОТИРОКСИНУ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ, НАДМІРНОЮ ВАГОЮ ТА ГІПОТИРЕОЗОМ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.4.06">https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.4.06</a>	Усього Анотації Повного тексту	139 73 66

## 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](http://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](mailto:journal@iper.com.ua)

Відповідальний за друк журналу в типографії — ТОВ «Пульс»  
E-mail: [puls.ins.99@gmail.com](mailto: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.