

ЗВІТ
про науково-практичну конференцію для лікарів Харківського регіону
«Актуальні питання практичної ендокринології»
у рамках реалізації науково-освітнього проекту
«Український ендокринологічний практикум»
25 квітня 2024 року

25 квітня 2024 року ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» було проведено науково-практичну конференцію у режимі офлайн для лікарів Харківського регіону «Актуальні питання практичної ендокринології» у рамках реалізації науково-освітнього проекту «Український ендокринологічний практикум».

У роботі конференції взяли участь 90 представників Харківського регіону та 1 з міста Суми.

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

В якості доповідачів окрім провідних фахівців ДУ «ПЕП НАМН України», були співробітники ХНМУ МОЗ України, ДУ «НІТ ім. Л.Т. Малої НАМН України», КНЛ «МКЛ № 2 ім. проф. О.О. Шалімова ХМР», ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМН України» (Харків); СДУ МОН України (Суми).

Програму конференції склали 14 доповідей. Як завжди, більшість доповідей було

присвячено проблемам цукрового діабету (ЦД) та його ускладненням.

Відкрила конференцію з доповіддю «Метаболічний пацієнт: фокус на профілактику» д.мед.н., проф. Місюра К.В. (Харків). Авторка зробила акцент на тому, що усі пацієнти з ЦД з моменту діагностування цієї патології повинні проходити регулярне обстеження щодо наявності та ступеня у них діабетичної нефропатії та її стадії із обов'язковим дослідженням ШКФ, навіть якщо у них відсутня явна протеїнурія, визначенням рівня сироваткового цистатину С та креатініну, що являє собою сучасний підхід до діагностики діабетичної нефропатії. На моменті діагностування предіабету та діабету має сенс призначати метформін та комплексний препарат, до складу якого входять α -ліпоева кислота, L-карнітин та коензим Q10. Ці компоненти грають важливу роль в здійсненні нормального енергетичного обміну, мають цитопротективну властивість та підтримують нормальну дезінтоксикаційну функцію печінки.

Доповідь д.мед.н., проф. Гончарової О.А. (Харків) була присвячена особливостям перебігу ЦД 2 типу на тлі різної моделі ожиріння (в осіб із зниженою, збільшеною або

нормальною масою тіла). Були обговорені перспективи використання препаратів іНЗКТГ2 у хворих на ЦД 2 типу за умов наявності ожиріння. Призначення такої терапії потрібно якомога раніше для відтермінування або попередження кардіо-ренально-метаболічних ускладнень.

Актуальній проблемі серцево-судинних катастроф, таких як інфаркт міокарду та інсульт у хворих на ЦД 2 типу приділила увагу у своїй доповіді к.мед.н. Дорош О.Г. (Харків). Авторка акцентувала увагу слухачів на стратифікації ризиків серцево-судинних захворювань (ССЗ). Були представлені сучасні настанови та рекомендації щодо профілактики та лікування пацієнтів із ЦД 2 типу та серцево-судинними захворюваннями або високим ризиком ССЗ (у фокусі інгібітори НЗКТГ- 2 типу, а саме емпагліфозин).

Про використання цилостазолу в лікуванні оклюзійностенотичних уражень артерій нижніх кінцівок у хворих на ЦД доповів д.мед.н., проф. Прасол В.О. (Харків).

Питанням комплексного лікування хронічної венозної недостатності присвятила свою доповідь д.мед.н., проф. Місюра К.В. (Харків). Авторка звернула увагу слухачів на механізм дії мікронізованої очищеної фракції флавоноїдів (MPFF), було підкреслено, що MPFF допомагає полегшити венозну обструкцію, сприяючи венозній реканалізації після тромбозу глибоких вен і зменшуючи венозний рефлюкс. Його протизапальна дія може допомогти запобігти подальшому погіршенню венозної обструкції та рефлюксу. Покращуючи венозний тонус і застій і сприяючи лімфодренажу, MPFF може допомогти полегшити венозну гіпертензію.

Про можливості препаратів центральної дії у контролі артеріального тиску та метаболічних порушень доповів д.мед.н., проф. Рудик Ю.С. (Харків). Він наголосив, що антигіпертензивні препарати, які здатні сповільнити чи зупинити метаболічні порушення, мають очевидні переваги. Прикладом ефективного розробки антигіпертензивного препарату з багатофакторною дією є моксонідин, який одночасно діє на центральні патогенетичні механізми

розвитку артеріальної гіпертензії та позитивно впливає як на обмін глюкози, так і ліпідний профіль.

Судинна патологія посідає перші сходинки за кількістю фатальних ускладнень, особливо за умов ЦД. Нові можливості в стратегії зниження ризику прогресування атеросклерозу у хворих на ЦД презентувала у своїй доповіді к.мед.н., проф. Мелеховець О.К. (Суми). Авторка докладно представила особливості ранньої діагностики та фармакотерапії діабетичних ангіопатій з метою вторинної профілактики ускладнень атеросклерозу у хворих на ЦД.

Про безпечне та ефективне лікування ЦД за допомогою інгібіторів ДПП-4 (вілдагліптин) розповіла слухачам к.мед.н. Перерва Л.А. (Харків). Інгібітори ДПП-4 мають глюкозозалежний вплив на вуглеводний обмін, нейтральний вплив на вагу та вкрай низький ризик гіпоглікемії, до того ж покращують функціонування β -клітин. Вітчизняна комбінація вілдагліптину та метформіну — препарат виробництва компанії Фармак «Айглімет» є потужним і безпечним цукрознижуючим засобом, який може застосовуватися як у пацієнтів без серцево-судинної та ниркової патології, так і у складі комбінованої терапії з інгібіторами натрій-залежного котранспортера 2.

Кілька доповідей було присвячено патології щитоподібної залози (ЩЗ). Лікуванню гіпотиреозу у жінок в різні періоди життя присвятила свою доповідь д.мед.н., проф. Кравчун Н.О. (Харків). Вона нагадала слухачам про те, що жінки в 10 разів частіше у порівнянні з чоловіками хворіють на гіпотиреоз. Представила особливості перебігу гіпотиреозу під час вагітності, надала рекомендації міжнародних асоціацій щодо контролю функції ЩЗ під час вагітності, в післяпологовому періоді, в період менопаузи. Було акцентовано увагу присутніх на Еутирокс NF, який характеризується підвищеною стабільністю препарату, полегшує точний підбір індивідуальних доз.

Про особливості корекції гіпотиреозу в залежності від захворювання та типу операції на ЩЗ розповів слухачам к.мед.н. Дубовик В.М. (Харків). Доповідач висвітлив відмінності замісної та супресивної те-

рапії, підкреслив необхідність своєчасної корекції дози препаратів тироксину з урахуванням клінічних даних пацієнтів, лабораторних показників, супутньої патології.

Молекулярно-генетичні особливості вузлової патології ЩЗ від групи авторів представив к.мед.н. [Сазонов М.Є.] (Харків). Він підкреслив, що вже на сьогодні в клінічній практиці доступно отримання інформації щодо наявності тих чи інших мутацій в матеріалі, який одержано в результаті виконання рутинної тонкогोलкової пункційної біопсії. Це дозволяє краще індивідуалізувати тактику лікування тиреоїдних пухлин.

В доповіді д.мед.н., проф. Гончарової О.А. (Харків) були представлені сучасні підходи до діагностики та моніторингу найпоширенішого ускладнення тиреотоксикозу — ураження нерво-м'язової системи, яке може проявлятися різноманітними синдромами навіть на етапі доманіфестного перебігу дифузного токсичного зобу. Основним патологічним фактором цього ускладнення при гіпертиреозі визнано підсилення притоку калію в м'язи, тому першою лінією терапії є швидке запобігання переміщення калію і лікування гіпертиреозу, у т.ч. за допомогою карбімазолу.

У доповіді к.мед.н. Дорош О.Г. (Харків) було розглянуто відмінні характеристики

причин та факторів, які спричиняють хронічний стрес і негативно впливають на психологічний та емоційний стан в умовах військового сьогодення. Було зазначено, що вирішальне значення щодо збереження психічного здоров'я мають ефективні профілактичні стратегії, зокрема дієтичне харчування. Стрес може руйнувати організм, але правильний підхід до застосування нутрієнтів може допомогти впоратися з ним більш ефективно.

Вікові аспекти мікронутрієнтної підтримки у хворих на ендокринну патологію представила слухачам к.мед.н., доц. Черняєва А.О. (Харків). У доповіді було показано, що старіння організму слід розглядати як процеси руйнування живої системи продуктами, що виникають у ході метаболізму, і зумовлюють зміни в регуляторних системах, зниження адаптаційних можливостей організму, формування вікової патології і підвищення вірогідності смерті, а недостатнє надходження мікронутрієнтів з їжею негативно впливає на прояви старіння. Отже, додаткове споживання нутрієнтів є фундаментальною платформою в боротьбі із ранніми проявами старіння та запобіганні ризику виникнення захворювань.

Конференція завершилася підведенням підсумків її роботи модераторами.

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



Олександр
КОЗАКОВ

ЗВІТ
про науково-практичну конференцію
з онлайн-трансляцією «Українська школа ендокринології»
06–07 червня 2024 року

06–07 червня 2024 року ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» сумісно з Харківським національним медичним університетом МОЗ України проведена науково-практична конференція з онлайн-трансляцією «Українська школа ендокринології».

Конференція включена до «Реєстру заходів БПР, які проводитимуться у 2024 році» (№ 3704244). Посилання на конференцію <https://ipep.online/>

Станом на 13.06.2024 р. кількість переглядів за 6.06. склала 1200, а за 07.06. — 889.

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

В якості доповідачів окрім провідних фахівців ДУ «ІПЕП НАМН» були співробітники ХНМУ МОЗ України, ДУ «ІОЗДП НАМН України», ІПКСФ НФаУ, (Харків); ДУ «ЕОР ім. В. П. Комісаренка НАМН України», НМУ ім. О. О. Богомольця, ДНУ «ЦІМТ НАН України», УНПЦЕХ ТЕОіТ МОЗ України, КЦ «Ендокринологія від Че-

ренько», Академічного МЦ (Київ); НМУ ім. Данила Галицького, Першого ТМО, КНП ЛОР «ЛОКЛ» (Львів); НМУ ім. М. І. Пирогова, КНП «ВОКВЕЦ» (Вінниця).

Програму конференції склали 45 доповідей, у т. ч. 14 — з проблем діабетології, 15 — тиреоїдології, 5 — репродуктивної ендокринології, 11 — з іншої ендокринної патології.

Конференцію відкрила доповідь д.мед.н., проф. Місюри К. В. (Харків), яка була присвячена основним клінічним проявам, патогенезу та терапевтичним підходам до лікування постстресового синдрому. Вона підкреслила, що тривала війна в Україні і особливо повномасштабне Російське вторгнення у 2022 році порушило почуття безпеки у всіх нас та викликало стан хронічного стресу. Було обґрунтовано доцільність застосування в комплексній терапії препаратів магнію, які, в першу чергу, містять вітамін В6, а при розладах сну — мелатоніну.

Більш детально стан порушення сну (інсомнію) у хворих з метаболічним синдромом, який викликаний порушенням секреції мелатоніну, представила у своїй доповіді д.мед.н., проф. Жердьова Н. М. (Київ). Вона відзначила, що при порушенні секреції мелатоніну виникає прогресування інсулінорезистентності, секреції адипонектину,

лептину, що призводить до ожиріння, декомпенсації цукрового діабету (ЦД) та розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ). Отже, додавання мелатоніну до лікування може попередити низку ускладнень.

В лекції д.мед.н., проф. Комісаренко Ю. І. (Київ) були підняті питання механізмів та шляхів впливу стресу на формування метаболічних порушень, в тому числі ожиріння. Розглянуто питання ризиків виникнення супутньої патології, а саме — дефіциту вітаміну D, різних типів раку, субклінічного гіпотиреозу та різних порушень лабораторних показників на тлі ожиріння.

Як завжди, більшість доповідей була присвячена проблемам діабетології. Мультидисциплінарний підхід у діагностиці та лікуванні коморбідного пацієнта був представлений від групи авторів д.мед.н., проф. Юзвенко Т. Ю. (Київ). Доповідачка підкреслила, що потрібно звертати особливу увагу на діагностику та лікування порушень сну та асоційованих із ними серцево-судинних факторів ризику у пацієнтів з інсулінорезистентністю шляхом комплексного вивчення взаємозв'язку між розладами сну та гормонально-метаболічним порушенням з оцінкою маси тіла.

Порушенням вуглеводного обміну приділила увагу у своїй доповіді к.мед.н., доц. Тиха І. А. (Харків). Доповідачка акцентувала увагу на тому, що розвитку ЦД 2 типу передують приховані від уваги практичних лікарів порушення глікемії натще і порушення толерантності до глюкози. Це в подальшому може призводити до розвитку хронічних діабетичних ускладнень і знижувати якість життя пацієнта. Прийом вітаміну D відновлює секрецію інсуліну і покращує метаболізм глюкози, знижує толерантність до глюкози та підвищує чутливість до інсуліну.

Про роль вітамінів групи В при ЦД розповіла від групи авторів д.мед.н., проф. Сергієнко В. О. (Львів). У доповіді проаналізовано основні функції, причини, симптоми та наслідки гіповітамінозів, зокрема вітамінів В1, В6 та В12.

Мікронутрієнтний дефіцит в патогенезі інсулінорезистентності та шляхи його корекції детально проаналізувала д.мед.н.,

проф. Микитюк М. Р. (Харків). У доповіді узагальненні сучасні підходи до нутритивної підтримки хворого на ЦД з акцентом на його незадоволені потреби. Доповідачка акцентувала увагу слухачів на тому, що харчові добавки інозитолу, вітаміну D, мікроелементів (цинк, хром, магній) та пре/пробіотиків здатні призводити до незначного покращення чутливості до інсуліну, але їх застосування систематично у хворих на ЦД не рекомендовано. Для досягнення бажаних цілей пацієнти з ЦД 2 типу повинні брати активну участь у спільній розробці персоналізованого плану харчування, режиму фізичної активності, спрямованих на нормалізацію маси тіла та контроль метаболізму.

Про можливості фітотерапії у комплексному лікуванні кристалурії та сечокам'яної хвороби у хворих на ЦД доповіла к.мед.н., доц. Дунаєва І. П. (Харків). Було акцентовано увагу слухачів на позитивні ефекти стандартизованих фітопрепаратів, в тому числі при лікуванні кристалурії та сечокам'яної хвороби при ЦД.

Захворювання периферичних артерій — це стани, які є факторами ризику ампутацій нижніх кінцівок та летальності від супутніх серцево-судинних та цереброваскулярних ускладнень серед пацієнтів з ЦД. К.мед.н. Чернявська І. В. (Харків) у своїй доповіді підкреслила, що на сьогодні вкрай актуальним є своєчасна діагностика з урахуванням особливостей перебігу захворювань артерій нижніх кінцівок саме у пацієнтів з ЦД та призначення таким хворим патогенетично обґрунтованої терапії.

Про роль фітоангіопротекторів у лікуванні хронічної венозної недостатності доповіла д.фарм.н., проф. Міщенко О. Я. (Харків).

Ризику гіпоглікемії у хворих із серцевою недостатністю та наслідкам гіпоглікемії на серцево-судинні захворювання була присвячена доповідь д.мед.н., проф. Жердьовою Н. М. (Київ). Особливу увагу авторка приділила профілактиці прогресування серцевої недостатності та смертності у пацієнтів із ССЗ.

Основні питання сьогодення, що стосуються лікування ЦД 2 типу і профілак-

тики його ускладнень, були представлені д.мед.н., проф. Кравчун Н. О. (Харків). Питання розглянуті з позицій найсучасніших рекомендацій стосовно менеджменту ЦД 2 типу, що представлені Американською діабетичною асоціацією. Було наголошено на необхідності застосування препарату з групи інгібіторів натрійзалежного ко-транспортеру глюкози 2 типу дапагліфлозину з позицій доказової медицини.

Хронічна хвороба нирок (ХХН) — прихована неінфекційна епідемія 21 сторіччя. ЦД займає провідні позиції в структурі ХХН. К.мед.н. Чуб О. І. (Харків) звернула увагу слухачів на те, що вчасна діагностика ХХН, особливо у пацієнтів із ЦД, дозволить якомога раніше призначити якісну нефропротекторну терапію, яка стримує прогресування ХХН до термінальних стадій, відтермінує потребу в замісній нирковій терапії, достовірно підвищить якість та тривалість життя людини з ХХН та ЦД.

Медикаментозне лікування ЦД 2 типу було представлено в лекції д.мед.н., проф. Власенко М. В. (Вінниця). Вона зупинилася на труднощах у досягненні компенсації у хворих на ЦД, та представила комбінації препаратів для лікування та профілактики гіпоглікемії.

Група наступних доповідей надала найбільш актуальну інформацію, присвячену патології щитоподібної залози (ЩЗ). З лікуванням гіпотиреозу в період вагітності ознайомила слухачів д.мед.н., проф. Кравчун Н. О. (Харків). Було представлено клінічний випадок вагітної жінки з патологією ЩЗ.

На дистиреозі, як факторі ризику хвороби Паркінсона, зосередила свою доповідь д.мед.н., проф. Гончарова О. А. (Харків). Доповідачка навела дані, що підтверджують результати сучасних наукових досліджень щодо наявності асоціативного зв'язку між антитиреоїдними антитілами та нейродегенеративними розладами, притаманними для хвороби Паркінсона.

Професор Черенько С. М. (Київ), який приймає безпосередню участь у провідних наукових форумах світу з питань раку ЩЗ, висвітлив найбільш актуальні питання проблеми сучасної діагностики та лікуван-

ня тиреоїдних пухлин з несприятливим прогнозом для життя та рецидивів, до яких сьогодні прикута увага всієї ендокринологічної спільноти. Акцент зроблено на сучасній класифікації тиреоїдних пухлин останньої редакції ВООЗ (2022), досягненнях медичної генетики, розробці нових таргетних препаратів, неoad'ювантній терапії, хірургічних технологіях, альтернативних та допоміжних методах лікування.

Тонкощі діагностики та лікування субклінічних тиреоїдних дисфункцій представив у своїй доповіді д.мед.н., проф. Паньків В. І. (Київ). Акцент доповіді — досягнення персоніфікованої мети лікування субклінічних тиреоїдних дисфункцій.

Сучасні дані щодо етіології, епідеміології, клініки, діагностики та лікування диференційованого раку ЩЗ були презентовані від групи авторів к.мед.н. Дубовиком В. М. (Харків). Особливу увагу було зосереджено на можливості виконання органозберігаючих операцій та тактиці післяопераційного ведення таких хворих. Показані сучасні можливості молекулярно-генетичних методів досліджень. Розкрито поняття «динамічної стратифікації ризику рецидиву» та пов'язаних з ним змін в лікувальній тактиці.

Нові рекомендації по вузловому зобу, які випустила Європейська тиреоїдна асоціація в 2023 році, представив у своїй доповіді к.мед.н., доц. Паламарчук А. В. (Вінниця). В рекомендаціях розглянута інтеграція методів візуалізації та лабораторної діагностики, нове бачення підходів до лікування і спостереження дорослих, які мають вузли в ЩЗ.

Особливості діагностики та лікування тиреопатій у дитячому та підлітковому віці детально проаналізувала д.мед.н., с.н.с. Турчина С. І. (Харків). В доповіді наведено підходи до лікування порушень функціонального стану гіпофізарно-тиреоїдної системи у хворих із різними тиреопатіями.

Атиповим випадкам первинного гіперпаратиреозу та особливостям його діагностики та лікування приділив увагу у лекції від групи авторів д.мед.н., проф. Паламарчук В. О. (Київ). Розглянуто методи передопераційної та інтраопераційної

топічної діагностики, запропоновано алгоритми прийняття рішень, що ґрунтуються на рівні паратгормону на доопераційному і післяопераційному етапах.

Особливостям порушень функції прищитоподібних залоз у пацієнтів із ХХН була присвячена доповідь д.мед.н., проф. Місюри К. В. (Харків). Доповідачка довела, що достатня якість лабораторної діагностики порушень фосфорно-кальцієвого обміну у осіб із хронічною нирковою недостатністю — одна з основних умов своєчасного виявлення такої важкої патології, як вторинний гіперпаратиреоз. Доповідачка акцентувала увагу присутніх, що діагностичне тестування повинно включати:

- 1) вимірювання сироваткового кальцію з поправкою на альбумін;
- 2) рівню паратгормону.

В лекції д.мед.н., проф. Кирилюка М. Л. (Київ) було представлено медикаментозне лікування пролактином, висвітлені механізми розвитку резистентності до похідних ріжків, описано альтернативні методи лікування за умов розвитку парціальної або тотальної резистентності пухлин до каберголіну.

Сучасні підходи до діагностики та лікування інциденталом надниркових залоз та вторинної артеріальної гіпертензії детально розібрав у своїй доповіді д.мед.н., проф. Вернигородський В. С. (Вінниця). Були показані основні клінічні та лабораторні критерії ранньої діагностики синдрому Кона та феохромоцитоми, критерії доброякісності і злоякісності пухлин наднирників, сучасні підходи до лікування.

У доповіді від групи авторів д.мед.н., проф. Большової О. В. (Київ) було викладено сучасні погляди на взаємозв'язок системи гормон росту/ростові фактори та вітаміну D і варіантами гена його рецептора VDR. Розглянута роль вітаміну D в патогенезі деяких ендокринних розладів, зокрема — соматотропної недостатності в дітей. Наведені результати комплексних досліджень довели, що вітамін D слід вважати корисним маркером цілісності системи гормон росту / інсуліноподібний фактор росту-1 і він повинен бути включений до числа клінічних аналізів при патології зростання.

Поліморфізми BsmI та ApaI гена рецептора вітаміну D є значущими молекулярно-генетичними факторами для оцінки ризику розвитку соматотропної недостатності.

Про статевий розвиток у дівчат доповіла слухачам від групи авторів д.мед.н., с.н.с. Диннік В. О. (Харків). Надано характеристику статевого дозрівання, терміни появи вторинних статевих ознак, їх послідовність. Детально розглянуто терміни появи першої менструації. Зроблено акцент на тому, що перебування в зоні бойових дій негативно впливає на статевий розвиток і менструальну функцію. Наголошено, що раннє та пізнє менархе є факторами ризику формування в подальшому великого спектру різноманітних захворювань і не тільки з боку репродуктивного здоров'я, а саме — ССЗ та їх ускладнень, причому збільшується відсоток смертності від них, ЦД 2 типу, гестаційного діабету, онкозахворюваності, депресивних станів, тощо. Авторка підкреслила, що відсутність знань у цьому питанні створює серйозні проблеми, пов'язані з пізнім звертанням та відсутністю можливості запобігти формуванню гінекологічної патології, що може мати значні наслідки для майбутнього репродуктивного здоров'я.

Сучасні підходи до оцінки статевого розвитку хлопців та діагностики його порушень представила д.мед.н., с.н.с. Турчина С. І. (Харків). В доповіді надано інформацію про строки появи вторинних статевих ознак у сучасних хлопців та особливості їх оцінки. Представлено класифікацію порушень статевого розвитку у хлопців, алгоритм їх діагностики та критерії оцінки андрогенного статусу в підлітковому віці. Висвітлено вплив гіпоандрогенії на стан соматичного здоров'я підлітка.

Роль цитогенетичних досліджень у діагностиці порушень менструальної функції у дівчат обґрунтувала д.б.н., проф. Багацька Н. В. (Харків). Підкреслено важливу роль хромосомних аномалій у формуванні розладів репродуктивної функції у дорослому житті дівчат, тому що ступінь хромосомного дисбалансу корелює з тяжкістю порушень фертильності, а також нерідко є підставою для порушень імунної системи,

розвитку канцерогенезу та зниження тривалості життя.

У доповіді від групи авторів Калашник С. В. (Харків) було розкрито сутність роботи терапевтів мови і мовлення в період реабілітації пацієнтів з ендокринними патологіями, що перебувають на лікуванні в клініці. Описано методики роботи ТММ для надання рекомендацій щодо подальшого відновлення мовленнєвих функцій.

Наприкінці конференції були представлені клінічні розбори хворих з ендокринною патологією, складні у діагностичному або терапевтичному плані.

Клінічний випадок пацієнтки з гігантським загрудинним зобом від групи авторів було представлено Маркевичем М. Ю. (Львів). Оперативне втручання (верхня стернотомія, тироїдектомія, видалення гігантської пухлини середостіння) проведено в умовах кардіохірургічного відділення із застосуванням стернотомічного доступу. Наявність у багатопрофільній лікарні сучасного обладнання, висококваліфікованих спеціалістів різного профілю та їх командна робота дозволяють своєчасно проводити надскладні оперативні втручання та надавати пацієнтам високоспеціалізовану медичну допомогу.

PhD в галузі медицини Побеленський К. О. (Харків) ознайомив слухачів із клінічним випадком фолікулярної аденоми ЩЗ на тлі первинного гіперпаратиреозу, як супутнього захворювання. Доповідач обґрунтував підходи до обстеження пацієнта та вибір тактики лікування.

Варіанти перебігу папілярного раку ЩЗ проаналізував к.мед.н. [Сазонов М. Є.] (Харків). У клінічному випадку було розглянуто двох пацієнтів, у яких був виявлений і благополучно вилікуваний РЩЗ, причому історії цих пацієнтів абсолютно в усьому протилежні. У першому випадку виявлення пухлини на ранньому етапі дозволило провести лише хірургічне лікування у органозберігаючому обсязі, а в іншому — необґрунтована вичікувальна тактика, загострення уваги на якомусь одному параметрі (наприклад — розмірі), недосконалість інструментального оснащення установ первинної ланки, а також брак до-

свіду та навичок у лікарів, які проводять дослідження, часом призводить до несвоечасного хірургічного лікування та погіршення прогнозу.

Мірошніченко О. С. (Харків) запропонувала слухачам клінічний випадок папілярного раку ЩЗ у дівчини підліткового віку. Було підкреслено, що при наданні первинної медичної допомоги пацієнтам необхідно своєчасно скеровувати їх для обстеження та подальшого лікування у високоспеціалізованих медичних закладах.

Лікарка Костюк Н. В. (Вінниця) продемонструвала випадок підгострого тиреоїдиту, де вказано на помилку тактики ведення таких пацієнтів. Показала алгоритм вирішення даного клінічного випадку.

PhD в галузі медицини Буряковська О. О. від групи авторів (Харків) на клінічному прикладі маніфестації аутоімунного полігландулярного синдрому II типу у молодій жінки проаналізувала особливості клінічної симптоматики та складності діагностики цього захворювання.

Клінічні аспекти розвитку та ведення панкреатогенного ЦД опісля тотальної панкреатектомії надав лікар-ендокринолог Байцар М. О. (Львів). У даному випадку показана базис-болюсна інсулінотерапія та замісна ферментотерапія. Особливе місце займає самоконтроль рівня глікемії та обізнаність з боку пацієнта, зважаючи на ризик виникнення гіпоглікемії, у зв'язку з відсутністю дії глюкагону.

На прикладі клінічного випадку лікарка Камінська М. Я. (Львів) поділилася досвідом лікування пацієнтів із вторинною неоваскулярною глаукомою на тлі діабетичної проліферативної ретинопатії.

Лікарка Короленко Н. В. (Вінниця) продемонструвала випадок важкості встановлення типу діабету, що може призвести до невірної тактики лікування. Показані підходи в підборі терапії ЦД у таких пацієнтів.

Випадок поєднання ЦД та гіпертиреозу представила лікарка Присяжнюк О. Г. (Вінниця). Поставлено питання змін мінерального обміну на тлі поєднання сукупності патологій. Від групи авторів к.мед.н. Верхошанова О. Г. (Харків) поділилася три-

дцятирічним досвідом вивчення у відділенні дитячої гінекології ДУ «ІОЗДП НАМН України» проблем передчасного статевого розвитку дівчаток. Приведено декілька клінічних випадків.

В наведених клінічних випадках к.мед.н. Чумак С. О. (Харків) було запропоновано 2 кейси застосування різних режимів інсулінотерапії з розрахунком індивідуальних показників для хворих із ЦД 1 типу, наголошено на нових підходах до лікування ЦД у дітей.

Цікавий випадок вторинного полікістозу яєчників на тлі аутоімунного тиреоїдиту та гіпотеріозу запропонувала слухачам к.мед.н. Скрицька Т. В. (Харків). Авторка обґрунтувала оригінальну терапію для таких пацієнтів.

К.мед.н. Манська К. Г. (Харків) на прикладі клінічного випадку представила еволюцію доброякісного утворення наднирників від інцеденталоми до кортикостероми у поєднанні з аутоімунною офтальмопатією не тиреоїдного походження. Вона підкреслила необхідність динамічного спостереження даних утворень наднирників.

У доповіді Пчельнікової О. Ю. (Харків) були представлені особливості та результати багаторічного спостереження рідкісного клінічного випадку вродженої гіперплазії кори надниркових залоз.

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.

Учасникам конференції, які успішно пройшли тестування, відправлено сертифікати.

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



Олександр
КОЗАКОВ

С.н.с. відділу ендокринної хірургії



Ірина
ГОШКАЛОВА

**ПЕРЕЛІК НАЙПОПУЛЯРНІШИХ СТАТЕЙ,
які були успішно переглянуті в мережі інтернет
за травень-липень 2024 року**

| № | Стаття | Кількість переглядів |
|----|--|--|
| 1 | <i>Ханенко О. Б., Попович Ю. І., Левченко В. А., Іванців О. Р., Білінський І. І.</i> УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗИНКИ ТА ІМУННОЇ СИСТЕМИ В ЦІЛОМУ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ (огляд літератури) https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.2.10 | Всього: 70 Анотації: 39 Повного тексту: 31 |
| 2 | <i>Кондратюк М. О., Москва Х. А., Кіхтяк О. П., Гавриш Я. І., Сорокопуд О. О., Беш О. М., Лецук Я. Л., Фармага М. Л., Садова-Чуба З. Т.</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ ТА НОРМАЛЬНОЮ МАСОЮ ТІЛА https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.2.03 | Всього: 67 Анотації: 20 Повного тексту: 47 |
| 3 | <i>Микитюк М. Р., Хижняк О. О., Караченцев Ю. І., Ніколаєв Р. С., Манська К. Г.</i> АКРОМЕГАЛІЯ І ВАГІТНІСТЬ https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.2.07 | Всього: 65 Анотації: 35 Повного тексту: 30 |
| 4 | <i>Урбанович А. М., Плахетко С. А.</i> ВПЛИВ ВІТАМІНУ D НА ПЕРЕБІГ ЕНДОКРИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (огляд літератури) https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.2.09 | Всього: 60 Анотації: 25 Повного тексту: 35 |
| 5 | <i>Лурін І. А., Селюкова Н. Ю., Коренева Є. М., Бойко М. О., Місюра К. В., Негодуйко В. В.</i> ЗМІНИ В ЕНДОКРИННІЙ СИСТЕМІ ЧОЛОВІКІВ З ПОСТТРАВ- МАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ, ОТРИМАНИМ ВНАСЛІДОК БОЙОВОЇ ТРАВМИ https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.4.08 | Всього: 51 Анотації: 25 Повного тексту: 26 |
| 6 | <i>Кравчун Н. О., Пчельнікова О. Ю., Романова І. П., Дорош О. Г., Мірошніченко О. С., Буряковська О. О., Щербатих М. М.</i> РІДКІСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВРОДЖЕНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ КОРИ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.2.11 | Всього: 49 Анотації: 22 Повного тексту: 27 |
| 7 | <i>Місюра К. В., Лурін І. А., Селюкова Н. Ю., Бойко М. О., Тиха І. А., Негодуйко В. В., Калашник С. В.</i> ЗМІНИ В ТИРЕОЇДНОМУ ГОРМОНАЛЬНОМУ СТАТУСІ ПОРАНЕНИХ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОБ'ЄМУ РАНОВОГО УШКОДЖЕННЯ https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.1.05 | Всього: 48 Анотації: 20 Повного тексту: 28 |
| 8 | <i>Микитюк М. Р., Титова Ю. О., Хижняк О. О., Баричева Е. М., Личук С. О.</i> ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.1.06 | Всього: 46 Анотації: 24 Повного тексту: 22 |
| 9 | <i>Юсра А., Валуїо А.</i> ПІДТРИМКА СІМ'Ї ЩОДО ПРИХИЛЬНОСТІ ТА КОНТРОЛЮ ГЛІКЕМІЇ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ: СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.14 | Всього: 45 Анотації: 22 Повного тексту: 23 |
| 10 | <i>Журавльова Л. В., Стоянова Ю. Д.</i> ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ АДЕНОЗИНМОНОФОСФАТ-АКТИВОВАНОЇ ПРОТЕЇНКІНАЗИ ТА ХЕМЕРИНУ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ПОДАГРИЧНИМ АРТРИТОМ ЯК ПРОГНОСТИЧНИХ МАРКЕРІВ ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.4.03 | Всього: 42 Анотації: 23 Повного тексту: 19 |

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 «Ппульс»
E-mail: puls.ins.99@gmail.com