

**РЕДАКЦІЯ ІНФОРМУЄ**

**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»**  
**4 липня 2024 року**

4 липня 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 «Інноваційні підходи в лікуванні та профілактиці ендокринних захворювань» у рамках реалізації науково-освітнього проекту «Український ендокринологічний практикум».

У роботі конференції взяли участь 81 представник Харківського регіону та представники з міст Києва та Івано-Франківська.

З привітанням до учасників конференції звернулися директорка ДУ «ІПЕП НАМН» 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, КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» (Харків); ДУ «ННЦ Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини ім. акад. М. Д. Стражеска

НАМН України» (Київ); ДВНЗ «Івано-Франківський НМУ».

Програму конференції склали 15 доповідей. Як завжди, більшість доповідей було присвячено проблемам цукрового діабету (ЦД) та його ускладненням.

Відкрила конференцію лекція д. мед. н., проф. Місюри К. В. (Харків) «Діабетичний континуум: ключові факти, на що звернути увагу». Авторка рекомендувала на етапі виявлення предіабету призначення пацієнтам метформіну пролонгованої дії та комплексного препарату, який є додатковим джерелом  $\alpha$ -ліпоевої кислоти, L-карнітину та коензиму Q10. Вона наголосила, що дані компоненти займають важливе місце в утилізації вуглеводів та здійсненні нормального енергетичного обміну, покращують «енергетичний статус» клітин, мають цитопротективну властивість, а також підтримують нормальну дезінтоксикаційну функцію печінки.

Про багатогранність фізіологічних шляхів впливу вітаміну D на функцію бета-клітин підшлункової залози та вуглеводний обмін доповіла к. мед. н., доц. Тиха І. А. (Харків). Вона звернула увагу слухачів

на те, що вітамін D відновлює секрецію інсуліну та покращує метаболізм глюкози, знижує толерантність до глюкози й підвищує чутливість до інсуліну.

Про сучасні підходи до лікування коморбідних станів із застосуванням вітаміну D розповіла д. мед. н., проф. Гончарова О. А. (Харків). Вона зазначила, що зростання поширеності ЦД, особливо в осіб старшої вікової групи, який сам являє собою коморбідну патологію, підкреслює важливість оптимізації організаційної стратегії щодо моніторингу таких хворих. Вітамін D можна вважати реальним претендентом для використання при коморбідних станах завдяки його впливу на різні параметри патологічних процесів, у т. ч. на тлі ЦД.

В доповіді д. мед. н., проф. Кравчун Н. О. (Харків) були розглянуті особливі групи коморбідних пацієнтів із ЦД 2 типу та ожирінням, ЦД 2 типу та серцевою недостатністю (СН), ЦД 2 типу та порушеннями з боку шлунково-кишкового тракту, та принципи лікування таких пацієнтів. Представлені сучасні можливості контролю вуглеводного обміну та впливу на кардіо-ренопротекцію за допомогою єдиної в світі фіксованої комбінації метформіну пролонгованої дії та ІНЗКТГ-2 дапагліфлозину.

В доповіді к. мед. н. Смірнова І. І. (Харків) були надані додаткові можливості метаболічного контролю у пацієнтів з ЦД 2 типу за допомогою дапагліфлозину. А також розглянуті додаткові переваги препарату Форксіа у пацієнтів з СН та/або хронічною хворобою нирок (ХХН) незалежно від наявності діабету.

Нові підходи щодо скринінгу та ведення пацієнтів із ХХН презентувала к. мед. н. Чуб О. І. (Харків). Нею був представлений нефропротекторний та кардіопротекторний потенціал молекули дапагліфлозину (Форксіа 10 мг) згідно досліджень DAPA-SKD, DECLARE.

Про важливість мікронутрієнтної підтримки та її вплив на зниження проявів інсулінорезистентності розповіла к. мед. н. Дорош О. Г. (Харків). Показано, що мікронутрієнти, такі як хром, магній, та коензим Q10, сприяють зниженню проявів інсулінорезистентності, що доведено багатьма

міжнародними проспективними дослідженнями.

Комбінація ЦД 2 типу та подагричного артриту у хворих є досить розповсюдженою. Так, численними дослідженнями була доведена роль адипокінів, сечової кислоти, порушення енергетичного балансу клітин у формуванні інсулінорезистентності. Маркери порушення вуглеводного та ліпідного обмінів при цій патології були вивчені аспіранткою Стоянковою Ю. Д. (Харків). Було представлено дослідження кореляційних зв'язків між рівнями аденозинмонофосфат-активованої протеїнкінази та хемерину та даними вуглеводного та ліпідного обмінів.

Активне впровадження антагоністу кальцію III покоління леркандипіну у схеми лікування пацієнта з артеріальною гіпертензією (АГ) було обґрунтовано к. мед. н. Борзенко А. Б. (Харків). Насамперед показано високу вазоселективність леркандипіну, його роль в профілактиці інсультів, лікуванні хворих на ішемічну хворобу серця, ХХН, діабетичну нефропатію, тощо.

Характеристичі фенотипів АГ у пацієнтів із ЦД та сучасним принципам їх лікування була присвячена доповідь д. мед. н., проф. Міщенко Л. А. (Київ).

Про профілактику та комплексне лікування післяопераційного гіпопаратиреозу розповів д. мед. н., проф. Скрипко В. Д. (Івано-Франківськ). Він представив результати досліджень анатомічних особливостей позиційного взаємозв'язку між щитоподібною залозою (ЩЗ) та паращитоподібними залозами, особливості зміни кровопостачання паращитоподібних залоз, як основного предиктора післяопераційного гіпопаратиреозу.

У доповіді к. мед. н., доц. Черняєвої А. О. (Харків) були проаналізовані дані досліджень щодо застосування нутрицевтиків в умовах хронічного стресу. Продемонстровано, що багато наявних нутрицевтичних сполук можуть бути використані в щоденному раціоні завдяки їх легкій доступності та корисним властивостям, покращуючи емоційну складову сьогодення. Саме такими нутрицевтиками є біологічно активні добавки від компанії Solgar.

Про роль тиреоїдних гормонів в ініціації хвороби Паркінсона розповіла д. мед. н., проф. Гончарова О. А. (Харків). Вона підкреслила, що дефіцит або надлишок тиреоїдних гормонів, а також автоімунний процес можуть відігравати негативну роль у патогенезі хвороби Паркінсона. Контроль тиреоїдної функції та корекція автоімунного стану здатні зменшити виразність проявів даної патології.

Наприкінці конференції було представлено два клінічні випадки. Клінічний випадок фолікулярної аденоми ЩЗ на тлі первинного гіперпаратиреозу як супутнього захворювання проаналізував PhD в галузі медицини Побеленський К. О. (Харків). Доповідач представив поширену патологію ендокринної системи в її нетиповому прояві, підходить до обстеження пацієнта та вибір тактики лікування.

У доповіді к. мед. н. Герасименко Л. В. (Харків) наведено клінічний випадок діагностики завчасно виявленої акромегалії на тлі оперативного лікування загрудинного багатовузлового зобу. Автор акцентував увагу слухачів на тому, що гіперпродукція соматотропного гормону в подальшому може призвести до посилення непропорційного росту скелету, органів та тканин, порушення обміну речовин. Хворому було рекомендовано видалення аденоми гіпофізу у нейрохірургічному відділенні.

Конференція завершилася підведенням підсумків конференції модераторами.

За матеріалами конференції видано збірку тез в електронному вигляді (посилання <https://iper.com.ua/data/admin/ckeditor/kcfinder/upload/files/2024/Conferencii/2024-07-04/Materiali.pdf>).

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



Олександр  
КОЗАКОВ

С.н.с. відділу ендокринної хірургії



Ірина  
ГОПКАЛОВА

**ЗВІТ**  
**про науково-практичну конференцію**  
**для лікарів Харківського регіону**  
**«Клінічна ендокринологія — від теорії до практики»**  
**у рамках реалізації науково-освітнього проекту**  
**«Український ендокринологічний практикум»**  
**3 жовтня 2024 року**

3 жовтня 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 «Клінічна ендокринологія — від теорії до практики» у рамках реалізації науково-освітнього проекту «Український ендокринологічний практикум».

У роботі конференції взяли участь 94 представники Харківського регіону, а також з міст Києва та Полтави.

З привітанням до учасників конференції звернулися директорка ДУ «ІПЕП НАМН» 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, ІПКСФ НФаУ, КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» (Харків); УНПЦЕХ ТЕОіТ МОЗ України, ДНУ «ЦІМТ НАН України» (Київ); ПДМУ МОЗ України (Полтава).

Програму конференції склали 16 доповідей, у т.ч. 9 — з проблем діабетології, 2 —

тиреїдології, 1 — репродуктивної ендокринології, 4 — з іншої ендокринної патології.

Відкрила конференцію з доповіддю «Нові препарати — нові можливості для лікарів і пацієнтів» д.мед.н., проф. Місюра К. В. (Харків). Авторка звернула увагу слухачів на застосування фармакологічних препаратів вітаміну D в якості імуномодулятора та препарату, який здатен позитивно впливати на рівень інсулінорезистентності. Було акцентовано увагу на індивідуальному підході до дозування вітаміну D. Також доповідачкою були представлені результати спектру досліджень відносно препарату Магнікум адаптоген, який сьогодні вкрай необхідний для населення України. Надано інформацію щодо його механізму дії та особливостей застосування.

Про особливості лікування пацієнтів зі зниженою функцією щитоподібної залози (ЩЗ) доповіла д.мед.н., проф. Юзвенко Т. Ю. (Київ). Вона нагадала слухачам про те, що початкова доза залежить від ваги пацієнта, сухої м'язової маси, вагітності, етіології гіпотиреозу, підвищення рівня тиреотропіну, віку та загального клінічного контексту, включаючи наявність серцевих захворювань.

Більш детально про мінімізацію негативних наслідків гіпотиреозу для здоров'я людини, а саме, серцево-судинних ускладнень, доповіла д.мед.н., проф. Гончарова О. А. (Харків). Авторка акцентувала увагу слухачів на тому, що першорядне значення має підтримка функції ЩЗ в межах нормального діапазону, а L-тироксин є засобом не тільки корекції тиреоїдного статусу, а й може розцінюватись як засіб відтермінування змін в діяльності серцево-судинної системи.

Низка доповідей була присвячена цукровому діабету (ЦД) та його наслідкам.

Група інгібіторів натрійзалежного ко-транспортера глюкози 2 типу (іНЗКТГ-2) має доведені переваги щодо протекторного ефекту на кардіо-ренально-метаболический континуум та використовується як рання та фундаментальна терапія ЦД 2 типу. Цій темі було присвячено 6 доповідей.

В доповіді д.мед.н., проф. Кравчун Н. О. (Харків) були висвітлені новини конгресів ADA, EASD 2024. Основна увага була приділена ранньому початку лікування ЦД 2 типу для кардіоренальної протекції. Визначено, що на сьогодні (іНЗКТГ-2) є частиною стандарту лікування пацієнтів із ЦД 2 типу, хронічною хворобою нирок (ХХН) та серцевою недостатністю (СН). Дапагліфлозин демонструє спрямовану дію на патофізіологічні ланки при різних коморбідних станах (ХСН, ЦД 2 типу, ХХН).

Продовжив цю тему к.мед.н. Смірнов І. І. (Харків). У своєму виступі він також презентував ключові оновлення рекомендацій ADA 2024. Надані переваги дапагліфлозину щодо профілактики та лікування СН, ХХН при ЦД 2 типу та докази щодо впливу на загальну смертність у пацієнтів з СН, ХХН. Також були розглянуті можливості інтенсифікації таблетованої та ін'єкційної терапії у пацієнтів з ЦД 2 типу високої групи ризику.

В доповіді к.мед.н., доц. Катеренчука В. І. (Полтава) були представлені особливості перебігу діабетичної хвороби нирок та розглянуті дані дослідження DECLARE-TIMI 58 та DAPA-СКД з огляду оцінки кардіоренальної протекції дапагліфлозину 10 мг у пацієнтів із ЦД 2 типу.

Д.мед.н., проф. Гончарова О. А. (Харків) зробила акцент на те, що іНЗКТГ-2 пропонує безліч переваг щодо маси тіла, артеріального тиску та рівня сечової кислоти, тому може бути препаратом вибору як для лікування пацієнтів із маніфестним ЦД 2 типу, так і на ранніх його стадіях.

Інформацію до нових даних застосування іНЗКТГ-2 одночасно з Діабетом MR представила слухачам д.мед.н., проф. Кравчун Н. О. (Харків). Доповідачка підкреслила, що дана сучасна схема призначення забезпечує кращий контроль глікемії, подвійну кардіопротекцію, зниження ваги без збільшення ризику гіпоглікемій.

У презентації доповідачка привернула увагу до нових національних рекомендацій 2024 року по лікуванню ЦД 2 типу, пацієнт-орієнтований підхід в лікуванні та досягнення пріоритету — контролю глікемії разом з препаратами сульфонілсечовини, що відповідає сучасним настановам.

К.мед.н. Дорош О. Г. (Харків) розповіла про варіанти терапії ЦД 2 типу з використанням як монопрепарату іНЗКТГ-2, так і його комбінації з метформіном.

Докладніше про метформін як препарат першої лінії в профілактиці та лікуванні ЦД 2 типу розповіла д.мед.н., проф. Місюра К. В. (Харків). Вона нагадала присутнім про те, що детально вивчений препарат метформін має значні плейотропні ефекти: від гіпоглікемічного до антионкологічного, та знижує ризик розвитку ЦД 2 типу у осіб із предіабетом. Було підкреслено, що найбільша комплаєнтність реєструється у осіб, які приймають препарат Глюкофаж XR, який вважається «золотим стандартом». Для профілактики та лікування полінейропатії у пацієнтів із ЦД 2 типу з позицій доказової медицини Місюрою К. В. було обґрунтовано використання інноваційних препаратів Тіокт Q10 та Тіокт MR.

Про роль нейротрофічного фактору у розвитку центральної, автономної та периферичної діабетичної нейропатії та можливості її корекції доповіла д.мед.н., проф. Жердьова Н. М. (Київ). Вона підкреслила, що мозковий нейротрофічний фактор (BDNF) відіграє важливу роль у виживанні та зростанні нейронів, служить модулято-

ром нейромедіаторів і бере участь у пластичності нейронів, що є важливим для навчання та пам'яті. Він регулює метаболізм глюкози та енергії і запобігає виснаженню в-клітин. Зниження рівня BDNF пов'язане з нейродегенеративними захворюваннями з втратою нейронів. Виявлено, що BDNF знижений у пацієнтів, хворих на ЦД з діабетичною периферичною, автономною та центральною нейропатією, та має негативний взаємозв'язок з ними. А-ліпоева кислота та бенфотіамін позитивно впливають на збільшення цього фактору у пацієнтів, хворих на ЦД, що може надати додаткові переваги в лікуванні ускладнень ЦД.

В доповіді к.мед.н., доц. Дунаєвої І. П. (Харків) були представлені рекомендації щодо ведення коморбідних пацієнтів із ЦД, сечокам'яною хворобою та кристалурією. Акцентовано увагу слухачів щодо профілактики каменеутворення у хворих на ЦД в умовах сьогодення. Доведено позитивні ефекти стандартизованих фітопрепаратів, в тому числі при лікуванні кристалурії та сечокам'яної хвороби при ЦД.

Стрес є одним із основних чинників, що впливають на здоров'я людей. Його наслідки призводять до порушень метаболізму і зумовлюють зміни в регуляторних системах, зниження адаптаційних можливостей організму, а недостатнє надходження мікронутрієнтів з їжею негативно впливає

на прояви метаболічного синдрому. У доповіді к.мед.н., доц. Черняєвої А. О. (Харків) було показано, що додаткове споживання мікронутрієнтів є фундаментальною платформою в боротьбі із ранніми проявами метаболічного синдрому в умовах сьогодення.

Про полівітаміни вітчизняного виробника, їх склад, клініко-фармакологічні властивості, можливості їх застосування та докази ефективності у комплексній терапії різних патологічних станів, розповіла д.фарм.н., проф. Міщенко О. Я. (Харків).

Проблему залізодефіцитних станів, які широко поширені в популяції і визначають особливості перебігу багатьох захворювань, проаналізувала к.мед.н. Дорош О. Г. (Харків). Було підкреслено, що основними причинами цього є недостатнє споживання заліза з їжею або його засвоєння, яке не відповідає фізіологічним вимогам. Тому додаткове вживання мікроелементів являється запорукою попередження анемічних станів.

Цікавий випадок вторинного полікістозу яєчників на фоні аутоімунного тиреоїдиту та гіпотеріозу представила слухачам к.мед.н. Скрицька Т. В. (Харків). Авторка запропонувала оригінальну терапію (без гормональних препаратів) для таких пацієток.

Конференція завершилася підведенням підсумків конференції модераторами.

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

С.н.с. відділу ендокринної хірургії



Олександр  
КОЗАКОВ



Ірина  
ГОПКАЛОВА

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

№	Стаття	Кількість переглядів
1	<i>Головчак І. С., Бойчук О. Г, Купчак І. М., Моцюк Ю. Б.</i> ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК З НЕПЛІДДЯМ РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ПІСЛЯ ЗАХВОРЮВАННЯ COVID-19 DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.3.01">https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.3.01</a>	Всього: 87 Анотації: 42 Повного тексту: 45
2	<i>Ковалевський Я., Домбровська А., Пич Г., Бенбен Д., Дудзій М., Маєвський К., Пакос К., Дурмала К., Щеліцька У, Мончка Я.</i> РОЛЬ ОКРЕМИХ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ ТА ВІТАМІНІВ ПРИ ХВОРОБИ ХАШИМОТО DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.3.07">https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.3.07</a>	Всього: 82 Анотації: 38 Повного тексту: 44
3	<i>Микитюк М. Р., Хиженяк О. О., Караченцев Ю. І., Ніколаєв Р. С., Манська К. Г.</i> АКРОМЕГАЛІЯ І ВАГІТНІСТЬ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.2.07">https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.2.07</a>	Всього: 77 Анотації: 47 Повного тексту: 30
4	<i>Сафарова С. С.</i> СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ І КІСТКОВИЙ ОБМІН У ЖІНОК У ПОСТМЕНОПАУЗІ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.3.04">https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.3.04</a>	Всього: 76 Анотації: 42 Повного тексту: 34
5	<i>Романуха В. В., Гринів О. І., Нищук-Олійник Н.Б., Малініна Н. Р.</i> ОБґРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ КАНАГЛІФЛОЗИНУ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.3.09">https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.3.09</a>	Всього: 75 Анотації: 45 Повного тексту: 30
6	<i>Гончарова О. А., Дубовик В. М., Іманова Н. І., Герасименко Л. В., Сазонов М. Є., Побеленський К. О., Чернявська І. В.</i> ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ДИФУЗНИЙ ТОКСИЧНИЙ ЗОБ В УМОВАХ СТРЕСУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З ВІЙСЬКОВИМ СТАНОМ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.3.02">https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.3.02</a>	Всього: 75 Анотації: 41 Повного тексту: 34
7	<i>Гончарова О. А., Завальна О. П.</i> КОМОРБІДНІСТЬ АВТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ ТА ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.2.02">https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.2.02</a>	Всього: 72 Анотації: 30 Повного тексту: 42
8	<i>Шумна Т. Є., Абрамов С. В., Тітов Г. І., Родинський О. Г., Островська С. С., Соколовський С. І., Трушенко О. С., Бурега І. Ю., Бойко О. В., М'ясоїд Ю. П., Ковтуненко Р. В., Жержова Т. А.</i> АНАМНЕСТИЧНА ТА КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ З АУТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.3.09">https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.3.09</a>	Всього: 72 Анотації: 37 Повного тексту: 35
9	<i>Коваль С. М., Пенькова М. Ю., Мисниченко О. В., Литвинова О. М.</i> ХРОНІЧНИЙ СТРЕС ВОЄННОГО ЧАСУ ЯК ЧИННИК ТРИВОЖНИХ І ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.3.06">https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.3.06</a>	Всього: 71 Анотації: 40 Повного тексту: 31
10	<i>Комариця О. Й., Радченко О. М., Боровець М. О.</i> АДИПОЦИТОКІНИ ЛЕПТИН ТА РЕЗИСТИН У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ СУПУТНЬОГО МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНОГО СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.3.07">https://doi.org/10.21856/j-PER.2023.3.07</a>	Всього: 70 Анотації: 35 Повного тексту: 35

## 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), виносок 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 «Пулсь»  
E-mail: [puls.ins.99@gmail.com](mailto:puls.ins.99@gmail.com)