

РЕДАКЦІЯ ІНФОРМУЄ**CORRIGENDUM**

В опублікованій статті:

Жураківська О. Я., Боднарчук Ю. В., Костіцька І. О., Кіндратів Е. О., Андрійв А. В., Жураківський В. М., Міськів В. А., Перцович В. М., Саган Н. Т., Іванців О. Р. Морфо-функціональна характеристика печінки щурів у ранні терміни розвитку з використанням кластерного аналізу. *Problems of Endocrine Pathology*. 2021;1:84–96. <https://doi.org/10.21856/j-PEP.2021.1.11>.

Після публікації авторами було виявлено технічну помилку в ілюстративному матеріалі. Рисунки 5 та 6 містять гістологічні та електронно-мікроскопічні зображення, які відображають описані в статті морфологічні зміни, однак помилково походять з іншої

вікової експериментальної групи тварин. Водночас опис рисунків, результати морфометричного аналізу, статистичні дані та їх інтерпретація повністю відповідають дослідженню, проведеному на 12-місячних щурах.

За поданням авторів редакція замінює рисунки 5 та 6 на відповідні оригінальні зображення, що належать до експериментальної групи 12-місячних щурів.

Ця технічна помилка стосується виключно ілюстративного матеріалу та не впливає на методологію дослідження, достовірність експериментальних даних, результати статистичного аналізу, їх наукову інтерпретацію або висновки статті.

Автори щиро перепрошують читачів за допущену технічну неточність.

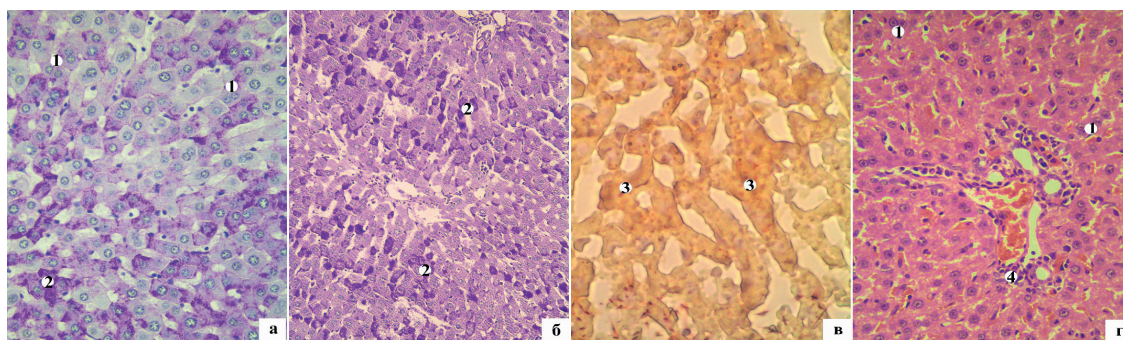


Рис. 5. Зростання чисельності двоядерних гепатоцитів (а) та ліпідних крапель (в) у них, лімфо-плазмоцитарна інфільтрація портальних трактів (г) у 24-міс. щурів і зменшення включень глікогену в периферійній зоні печінкової часточки (б) 12-міс щурів на 28 добу розвитку ЕСЦД.

Забарвлення: за Шабдашем (а, б), суданом III (в), за Массоном (г).

Мікрофотографії. Зб.: а-г) x400.

Позначення:

1 — двоядерні гепатоцити, 2 — гранули глікогену, 3 — ліпідні краплі, 4 — лімфоцитарна інфільтрація портальних трактів, 5 — триада печінки.

Рисунок 5 слід виправити наступним чином:

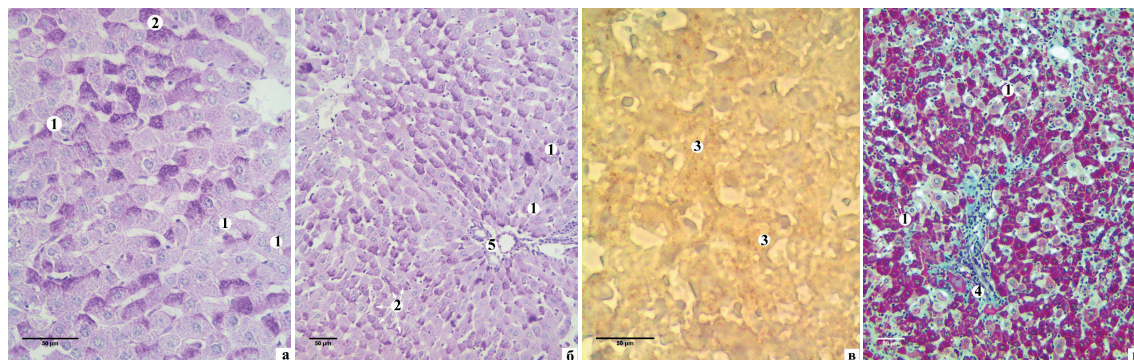


Рис. 5. Зростання чисельності двоядерних гепатоцитів (а) та ліпідних крапель (в) у них, зменшення включень глікогену в периферійній зоні печінкової часточки (б) та лімфо-плазмоцитарна інфільтрація портальних трактів (г) у 12-міс. шурів на 28 добу розвитку ЕСПД.

Забарвлення: за Шабдашем (а, б), суданом III (в), за Массоном (г).

Мікрофотографії. Зб.: а, в, г) x400, б) x200.

Позначення: 1 — двоядерні гепатоцити, 2 — гранули глікогену, 3 — ліпідні краплі, 4 — лімфоцитарна інфільтрація портальних трактів, 5 — триада печінки.

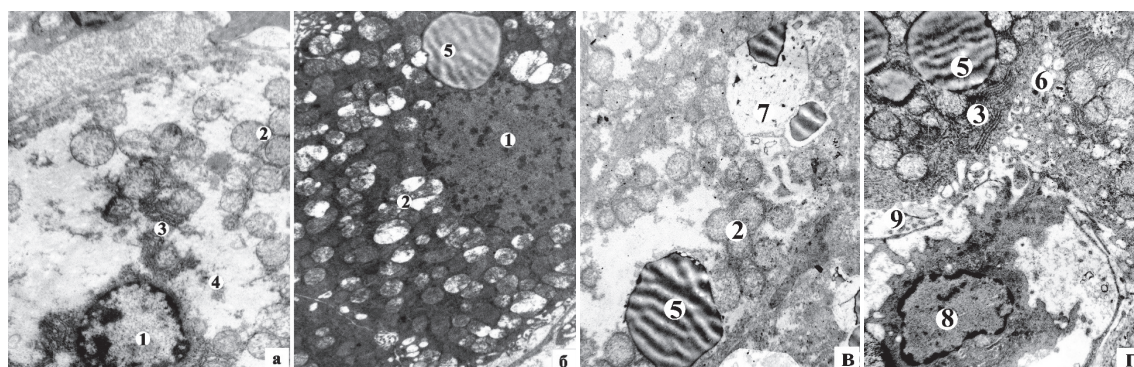


Рис. 6. Наявність голих полів цитоплазми без глікогену у світлих (а, в) та деструктивні зміни мітохондрій темних (б) гепатоцитів 12-міс. шурів на 28 добу розвитку ЕСПД.

Електронні мікрофотографії. Зб.: а) x6400, б) x4800.

Позначення:

1 — ядро гепатоцита, 2 — мітохондрії, 3 — ГЕС, 4 — безглікогенові пустоти, 5 — ліпідна крапля, 6 — гладка ендоплазматична сітка, 7 — вакуоля, 8 — ядро зірчастого макрофагоцита, 9 — простір Діссе.

Рисунок 6 слід виправити наступним чином:

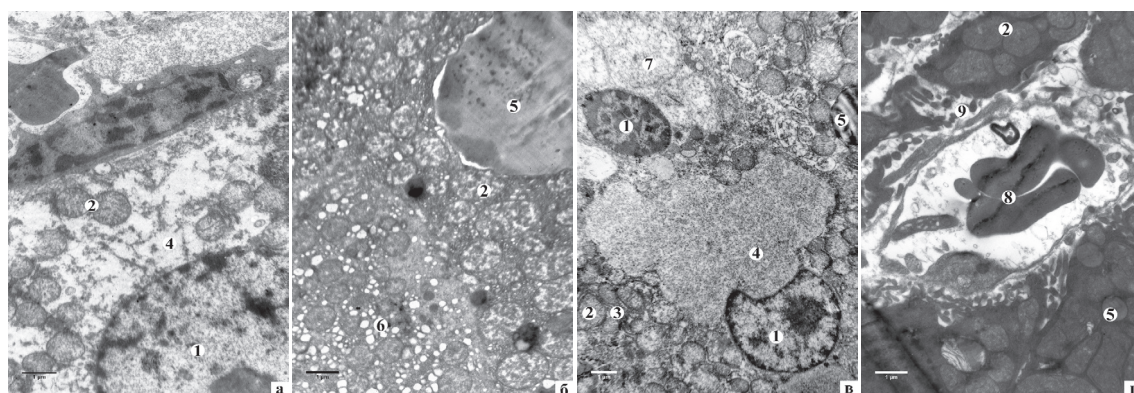


Рис. 6. Наявність голих полів цитоплазми без глікогену у світлих (а, в) та деструктивні зміни мітохондрій темних (б) гепатоцитів 12-міс. шурів на 28 добу розвитку ЕСПД. Еритроцитарні складжі в синусоїдних капілярах та збережені гепатоцити (г) на 28 добу експериментального діабету в печінковій часточці 12-міс. шурів. Електронні мікрофотографії. Зб.: а, б, г) x6400, в) x4800.

Позначення: 1 — ядро гепатоцита, 2 — мітохондрії, 3 — ГЕС, 4 — безглікогенові пустоти, 5 — ліпідна крапля, 6 — гладка ендоплазматична сітка, 7 — вакуоля, 8 — еритроцитарні складжі, 9 — простір Діссе.

ЗВІТ
про науково-практичну конференцію
з онлайн-трансляцією «Українська школа ендокринології».
Тема «Сьогодення та напрямки майбутнього
клінічної ендокринології»
4–5 червня 2026 року

4–5 червня 2026 року ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» проведена науково-практична конференція з онлайн-трансляцією **«Українська школа ендокринології»** на тему: **Сьогодення та напрямки майбутнього клінічної ендокринології.**

Конференція включена до «Реєстру заходів БПР, які проводитимуться у 2026 році» (№ 1027373). Посилання на конференцію <http://iper.online/>

Станом на 11.06.2026 р. кількість переглядів за 4.06. склало 2600, а за 05.06. — 2118.

Учасниками заходу стали представники усіх областей України та м. Києва, Республіки Польща.

Із привітанням до учасників конференції звернулися директорка ДУ «ІПЕП» 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» були співробітники

ХНМУ, ДУ «ІОЗДП НАМН України», ДУ «НІТ ім. Л. Т. Малої НАМНУ», ХНУ імені В. Н. Каразіна, КНП «МКЛ №13» ХМР, Клініки репродуктивної медицини ім. акад. В. І. Грищенка (Харків); ДУ «ННЦ РМГО НАМН України», Міжнародного медичного центру «CitiDoctor», ДУ «ІГ ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМНУ», ДУ «ІЕОР ім. В. П. Комісаренка НАМН України, НМУ ім. О. О. Богомольця, ДУ «ННЦ РМГО НАМН України», ДНУ «ЦІМТ НАН України», ДНП «УНПЦЕХ ТEOiT МОЗ України», Академічного медичного центру (Київ); Лікарні Святого Пантелеймона Першого медичного об'єднання, ВПНЗ «Львівський медичний університет» (Львів); Буковинського ДМУ (Чернівці); ДВНЗ «ІФНМУ», КНП «ПКОЦ» (Івано-Франківськ); ТНМУ ім. І. Я. Горбачевського (Тернопіль), ПДМУ (Полтава), СумДУ МОН України, КНП СОР «СОКЛ» (Суми); ТОВ «Чеклайф» МЦ Медікум (Дніпро).

Програму конференції склали 52 доповіді, у т. ч. 12 — з проблем діабетології, 15 — тиреоїдології, 13 — репродуктивної ендокринології, 3 — з патології прищитоподібних залоз, 4 — з надлишкової маси тіла та ожиріння, 5 — з іншої ендокринної патології.

Проблемам коморбідності ендокринопатій з іншою хронічною неінфекційною патологією було присвячено перше засідання конференції. Однієї з найпоширеніших ендокринопатій серед жінок репродуктивного віку, синдрому полікістозних яєчників (СПКЯ), присвятила свою доповідь д.мед.н., проф. Місюра К. В. (Харків). Вона підкреслила, що з погляду ендокринолога СПКЯ — це не просто гінекологічна патологія, а комплексний метаболічний та гормональний розлад, де ключову роль відіграє поєднання генетичної схильності та метаболічних порушень, зокрема інсулінорезистентності (ІР). Обговорено нові показання для застосування метформіну в Україні при лікуванні жінок із СПКЯ. Підкреслено, що метформін — це активатор АМФК, який підвищує транспортну активність усіх типів мембранних транспортерів глюкози.

Продовжили цю тему д.мед.н., проф. Юзвенко Т. Ю. та PhD в галузі медицини Юзвенко В. С. (Київ). У своїй доповіді вони розглянули ІР як загальний патогенетичний механізм СПКЯ та обструктивного апное сну та обґрунтували можливості терапії метформіном.

У доповіді к.мед.н., доц. Тихої І. А. (Харків) були розглянуті сучасні терапевтичні стратегії ведення пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) 2 типу, зокрема, з позиції рекомендацій Американської діабетичної асоціації 2026 року, проаналізовано клінічний досвід застосування різних класів гіпоглікемічних препаратів, включаючи інгібітори дипептидилпептидази-4 та препарати сульфонілсечовини.

Сучасні дані щодо асоціації ЦД з ішемічною хворобою серця (ІХС) були наведені д.мед.н., проф. Ковалем С. М. (Харків). Автор наголосив, що ЦД сприяє прискореному розвитку ІХС, більш тяжкому її перебігу та високому ризику розвитку інфаркту міокарда (ІМ). В доповіді розглянуті актуальні практичні аспекти застосування піперазину-ранолазину в комплексній терапії тяжкої ІХС у хворих на ЦД.

Про сучасну стратегію ведення вагітності у жінок з тиреотоксикозом розповіла слухачам д.мед.н., проф. Гончарова О. А.

(Харків). У доповіді показано, що надлишок тиреоїдних гормонів у вагітній може негативно впливати як на матір, так і на плід. Підкреслено, що гіпертиреоз при вагітності може в майбутньому спричинити зменшення коефіцієнту інтелекту у дитини. Доведена важливість індивідуалізованого підходу до лікування тиреотоксикозу вагітних. Рекомендована підтримка рівня вільного Т4 на верхній межі норми.

Особливості ведення вагітних із субклінічним гіпотиреозом представила слухачам д.мед.н. Костицька І. О. (Івано-Франківськ). Підкреслено значення регулярного моніторингу ефективності замісної гормональної терапії левотироксином як ключового інструменту досягнення та підтримання контрольованого тиреоїдного статусу матері, що є важливою передумовою сприятливого перебігу вагітності та оптимального розвитку плода.

Сучасні лікувально-діагностичні підходи до оцінки наслідків йодного дефіциту презентував д.мед.н., с.н.с. Камінський А. В. (Київ). У доповіді було висвітлено основні клінічні прояви йододефіцитних станів, можливості лабораторної та інструментальної діагностики, а також значення своєчасного виявлення порушень функції щитоподібної залози (ЩЗ) з метою ранньої діагностики, корекції та профілактики наслідків йодного дефіциту.

Рекомендації Американської Тиреоїдної Асоціації (АТА) 2025 року щодо ведення дорослих пацієнтів із диференційованим раком ЩЗ представив д.мед.н., проф. Черенько С. М. (Київ). Акцент було зроблено на персоніфікації лікування в залежності від прогностичної оцінки захворювання. Нові підходи до стратифікації ризику рецидивів, хірургічного лікування, таргетної терапії та тривалого спостереження пацієнтів розглянуті разом із можливостями імплементації настанов АТА-2025 в Україні.

Інформацію про сучасні вимоги до оцінки фізичного розвитку та діагностики затримки зростання у дітей та підлітків відповідно до стандарту медичної допомоги «Низкорослість» озвучила д.мед.н., с.н.с. Турчина С. І. (Харків). Висвітлено провідні етіологічні чинники низкорослості у ди-

тячому віці та патогенетично обґрунтовано призначення тиреоїдних гормонів при лікуванні затримки росту.

Клінічні прояви кісткового ремоделювання на тлі гіпотиреозу обговорила д.мед.н., проф. Гончарова О. А. (Харків). Авторка звернула увагу слухачів на механізми позитивного впливу левотироксину на гіпотиреоїдну остеоартропатію. Доповідачка нагадала, що характерною особливістю остеоартрозу на тлі гіпотиреозу є відсутність ерозивного руйнування кісток.

У доповіді д.мед.н., доц. Бобрик М. І. (Київ) обговорювався сучасний стан захворюваності на поєднану ендокринну патологію в Україні, яка формується під впливом хронічного стресу, на прикладі ЦД та захворювань ЩЗ. Підкреслено, що діагностичні підходи до виявлення і лікування складного ендокринного пацієнта мають враховувати супутні стани та хронічні ускладнення для своєчасного лікування і корекції.

Клінічний випадок соматотропіноми у поєднанні із медикаментозною гіперпролактинемією, викликаною прийманням антипсихотичних та антидепресивних медичних препаратів, у молодій жінки розібрав у своїй доповіді д.мед.н., проф. Кирилюк М. Л. (Київ). Обговорено ефективність нейрохірургічного втручання та можливість корекції менструальної функції за умов ятрогенної гіперпролактинемії.

Засідання «Хірургічні підходи до лікування патологій щитоподібної та прищитоподібних залоз» відкрила доповідь д.мед.н., проф. Шідловського В. О. (Тернопіль). Автор докладно показав значення дефіциту вітаміну D у частоті розвитку післяопераційного тимчасової і постійної форм гіпопаратиреозу після операцій на ЩЗ. Запропоновано методику профілактики і лікування цього важкого ускладнення після тиреоїдектомії, яка дозволяє майже у два рази зменшити частоту розвитку постійної форми гіпопаратиреозу.

Нехірургічному лікуванню вузлової патології ЩЗ присвятив свою доповідь д.мед.н., проф. Шідловський О. В. (Тернопіль). Проведено аналіз ефективності кожної з малоінвазивних методик, показання та проти-

показання до їх використання, а також представлено аналіз неефективних результатів.

Роль радіочастотної абляції при вузлах ЩЗ як альтернативи хірургічного лікування детально розібрав у своїй доповіді к.мед.н. Балака С. М. (Львів). У доповіді проаналізовано відбір пацієнтів та клінічні результати.

Про роль рідинної біопсії у виявленні агресивного високодиференційованого раку ЩЗ розповів слухачам к.мед.н. Зінич П. П. (Київ). Він підкреслив, що традиційні клініко-патологічні фактори (розмір, екстра-тиреоїдна інвазія, лімфоваскулярна інвазія) не дозволяють надійно виявити всіх пацієнтів з істинно агресивним фенотипом. У таких ситуаціях рідинна біопсія постає як важливий комплементарний інструмент персоналізованого клінічного рішення.

Доповідь «Значення встановлених мікро-РНК, як предикторів канцерогенезу фолікулярної неоплазії щитовидної залози» представив к.мед.н. Пасько А. Я. (Івано-Франківськ). У доповіді наголошено, що сучасні методи доопераційного дослідження не завжди дозволяють диференціювати фолікулярну аденому ЩЗ і фолікулярну карциному ЩЗ. Дослідження мікро-РНК, як предикторів канцерогенезу вузлоутворень ЩЗ, можуть допомогти наблизитись до вирішення даної проблеми.

Доповідь від групи авторів к.мед.н. Дубовика В. М. (Харків) була присвячена актуальному питанню діагностики та лікування первинного гіперпаратиреозу. Розглянуті питання епідеміології та патогенезу захворювання. Визначені особливості діагностичного алгоритму, який дозволяє виявляти первинний гіперпаратиреоз на ранніх стадіях. Зроблено акцент на діагностичних можливостях ультразвукового дослідження для скринінгу захворювань прищитоподібних залоз.

Персоналізований підхід до вибору обсягу хірургічного втручання при мікрокарциномах ЩЗ на основі доопераційного визначення експресії цитокератину 17 та тиреопероксидази в пунктатах карцином ЩЗ презентував Скрипко Ю. В. (Івано-Франківськ). Показано, що їх поєднаний профіль дозволяє стратифікувати ризик агресивно-

го перебігу мікропапілярної карциноми та оптимізувати вибір між органозберігаючими і радикальними втручаннями.

У доповіді Товкая О. О. (Київ) було проаналізовано ефективність малоінвазивних методів лікування вузлів ЩЗ «сірої зони» (категорії TBSRTC III–V), що характеризуються невизначеним ризиком злоякісності та метастазування.

Ранній післяопераційний гіпопаратиреоз є частим ускладненням тиреоїдектомії, що може мати як транзиторний, так і стійкий перебіг із клінічними проявами гіпокальціємії. У наступній доповіді Смоловик Н. В. (Київ) представила дослідження, в якому за допомогою статистичних методів було доведено прогностичну цінність визначення рівня паратиреоїдного гормону в ранньому післяопераційному періоді для визначення ризику тривалих порушень кальцієвого обміну.

Третьє засідання «Цукровий діабет, метаболічні порушення, дистиреоз» відкрила доповідь д.мед.н., проф. Асанова Е. А. (Київ), у якій він показав, що інтервальні гіпоксичні тренування чинять потужну адаптогенну дію, підвищують резистентність організму, значно покращують глікемічний профіль, поліпшують вазомоторну функцію ендотелію, сприяють мобілізації геномних механізмів адаптації. Метод має високий потенціал для використання як доповнення до стандартних заходів профілактики переддіабету та ЦД 2 типу.

Баріатрична хірургія також є ефективним методом лікування ожиріння та асоційованих метаболічних порушень, проте після значної втрати маси тіла відбувається трансформація метаболічного профілю пацієнтів із формуванням дефіцитних станів. У віддаленому післяопераційному періоді найбільш клінічно значущі анемія та вторинний гіперпаратиреоз. К.мед.н., ст. досл. Калашніков О. О. (Київ) у своїй доповіді довів, що систематичний метаболічний моніторинг після хірургічного лікування ожиріння дозволяє забезпечити ранню діагностику цих порушень та підвищити ефективність тривалого мультидисциплінарного ведення пацієнтів.

Дитяче та підліткове ожиріння є найважливішим фактором ризику як серцево-судинних, так і метаболічних захворювань. У своїй доповіді д.мед.н., проф. Большова О. В. (Київ) представила слухачам основні етапи раннього виявлення супутніх патологічних станів дитячого та підліткового ожиріння, включаючи гіпертонію, дисліпідемію, переддіабет/діабет 2 типу, стеатоз печінки, пов'язаний із метаболічною дисфункцією, та зниження функції нирок.

У доповіді к.б.н., с.н.с. Гопкалової І. В. (Харків) було наведено аналіз сучасних міжнародних оглядів, присвячених патогенезу підвищення вільного трийодтироніну (віл. T_3) при нормальному або підвищеному тиреотропному гормоні (ТТГ). Авторка акцентувала увагу на тому, що підвищення віл. T_3 при нормальному або підвищеному ТТГ є багатофакторним феноменом, що відображає складні механізми локального метаболізму тиреоїдних гормонів, адаптивної периферичної конверсії та центральної регуляції.

Міждисциплінарні дослідження ЩЗ на різних рівнях її інтегрування до організму презентувала у своєму виступі к.мед.н., проф. Рябуха О. І. (Львів). Вона підкреслила, що при коригуванні гіпо- та гіпертиреозу органічним і неорганічним йодом на органело-клітинному рівні встановлено взаємозалежності і взаємовпливи різних елементів кластерів синтетичної, секреторної, транспортувальної, енергетичної та морфофункціональної можливостей фолікулярних тироцитів; на тканино-органному рівні досліджено особливості гормональної активності залози; на системно-соматичному рівні встановлено особливості функціональних зв'язків ЩЗ, надниркових залоз і печінки та її інтегрування в цілісну структуру організму.

Результати дослідження ролі обтяженої спадковості щодо ЦД 2 типу, оксидативного стресу та порушень метаболізму оксиду азоту у розвитку ендотеліальної дисфункції представила к.мед.н., доц. Шаєнко З. О. (Полтава). Показано, що обтяжений сімейний анамнез щодо ЦД 2 типу асоціюється з вищим ризиком ендотеліальної дисфункції. Отримані дані підкреслюють доцільність

персоналізованого підходу до оцінки судинного ризику у пацієнтів із ЦД 2 типу.

Привернула увагу практичних лікарів до проблеми діабетичної хвороби нирок доповідь к.мед.н. Перерви Л. А. (Харків). Вона нагадала слухачам, що захворювання характеризується тривалим безсимптомним перебігом на ранніх стадіях, що ускладнює своєчасну діагностику. Особливу увагу у доповіді авторка приділила патогенетичному лікуванню захворювання.

Сучасні уявлення про роль вітаміну D у формуванні коморбідної патології при ожирінні у підлітковому віці розглянула у своїй доповіді к.мед.н., доц. Бузницька О. В. (Харків). На підставі аналізу результатів світових та власних досліджень була встановлена недостатність/дефіцит вітаміну D у підлітків з ожирінням. Доведено роль хронічного стресу, викликаного воєнними діями на території України, на зниження рівня вітаміну D у підлітків.

Доповідь к.психол.н. Беляєвої О. Е. (Харків) була присвячена питанням оцінки психоемоційного стану підлітків, хворих на ЦД 1 типу, в умовах воєнного стану. Розглянуті особливості стресостійкості, ситуативної та особистісної тривожності хлопців та дівчат з даною патологією, визначені напрямки психокорекції.

Д.мед.н., с.н.с. Камінським О. В. (Київ) було представлено підсумки багаторічних наукових досліджень з приводу наслідків аварії на ЧАЕС на стан ендокринної системи з урахуванням порушення стану тиреоїдної та нетиреоїдної (ЦД, ожиріння, прищитоподібні залози) систем.

Наслідки тривалого надходження радіонуклідів чорнобильського спектру у малих дозах для чоловічої функції відтворення (експериментальне дослідження) проаналізувала к.б.н., с.н.с. Карпенко Н. О. (Харків). Авторка представила характерні зміни репродуктивної функції як батьків, так і їх нащадків.

Практичні рекомендації щодо вибору базального інсуліну (БІ) для пацієнтів із ЦД 2 типу були представлені к.мед.н., доц. Катеренчуком В. І. (Полтава). Автор акцентував увагу слухачів на тому, що препарати БІ мають різні фармакологічні характерис-

тики: тривалість дії, механізм пролонгації, алгоритми титрації дози, і тому правильний вибір БІ з урахуванням особливостей як препарату, так і конкретного пацієнта, є запорукою досягнення глікемічних цілей.

Поширеність дефіциту та недостатності вітаміну D у дітей із ЦД 1 типу залежно від тривалості діабету та глікемічного контролю хвороби було проаналізовано к.мед.н. Лукашук І. В. (Київ). Визначено поліморфізм BsmI (*rs1544410*) гена рецептора вітаміну D у дітей із ЦД 1 типу та проаналізовано його зв'язок з показником сироваткового 25(ОН)D та глікованого гемоглобіну.

Необхідність комплексного усунення метаболічних порушень при лікуванні ЦД 2 типу для зниження ризику розвитку ускладнень та покращення якості життя пацієнтів відобразила у своїй доповіді к.мед.н. Співак Ж. С. (Суми). Доведено вплив дапагліфлазину на кардіо-рено-метаболічний контроль при ЦД 2 типу.

Оцінка ефективності терапії патології ШЗ базується не лише на оцінці динаміки клінічної симптоматики, а й на змінах лабораторних показників. Про важливість призначення правильного плану додаткових досліджень та коректної їх інтерпретації розповів слухачам к.мед.н., доц. Катеренчук В. І. (Полтава).

Проблема зв'язку ожиріння з хронічною хворобою нирок сьогодні є досить актуальною. Про власні дослідження на цю тему розповіла к.мед.н., доц. Губіна Н. В. (Івано-Франківськ). Виявлено негативну кореляцію підвищених рівнів резистину зі швидкістю клубочкової фільтрації, а також кореляцію високих рівнів ЛПНГ та тригліцеридів як з високим рівнем резистину, так і з вищими показниками низькоінтенсивного запалення.

Клінічний випадок про ефективний глікемічний контроль та органопroteкцію у коморбідного пацієнта з ЦД 2 типу та тяжкою кардіоваскулярною патологією представила слухачам Романенко О. В. (Дніпро). В доповіді показано, що систематичний підхід до лікування і використання комбінації гіпотензивних препаратів, статинів, НЗГТГ-2 та базального інсуліну дозволяє не тільки стабілізувати стан хворого, а значно підви-

щити якість його життя, навіть після повторних кардіо-васкулярних подій.

Зв'язок між діабетом матері, епігенетичною регуляцією генів та розвитком орофациальних структур і мозку плода проаналізувала у своїй доповіді Берковська С. В. (Харків). Особливу увагу було приділено подвійним механізмам формування мовленнєвих порушень — через анатомічні зміни та нейророзвиткові процеси. Підкреслено роль контролю глікемії та мультидисциплінарного підходу як ключових факторів профілактики.

Засідання патології статевих органів та наднирників відкрила доповідь д.мед.н., проф. Лучицького О. В. (Київ). Обговорено роль етіопатогенетичних механізмів розвитку еректильної дисфункції у чоловіків та сучасні підходи до її терапії. Окремо висвітлено важливу роль амінокислоти L-аргінін в патогенезі судинного компоненту еректильної дисфункції та ефективність застосування препаратів аргініну у комплексній терапії.

При аналізі клінічного випадку полікістозу яєчників на тлі ІР та аутоімунного тиреоїдиту (АІТ) к.мед.н. Скрицька Т. В. (Харків) довела наскільки важлива взаємодія гінеколога та ендокринолога при плануванні вагітності на тлі таких патологій.

У доповіді к.мед.н. Верхошанової О. Г. (Харків) було наголошено на тому, що кров'янисті виділення із статевих шляхів у дівчаток до початку періоду статевого дозрівання зустрічаються рідко але такі стани потребують проведення екстреної диференціальної діагностики, оскільки вони можуть бути першим клінічним проявом досить важких захворювань із несприятливим прогнозом.

Клінічний випадок первинної аменореї на тлі мікроаденоми гіпофіза був презентований к.мед.н. Шелудько О. Ю. (Харків). У доповіді авторка нагадала слухачам про біологічну роль гормону пролактину в жіночому організмі та його вплив на менструальну та репродуктивну функцію.

Основні положення про розповсюдженість, етіологічні чинники, вплив надмірної маси тіла та ожиріння на становлення менструальної функції у дівчат-підлітків

докладно розповіла PhD у галузі медицини Новохатська С. В. (Харків). Авторка обґрунтувала основні методи лікування та профілактики олігоменореї як найрозповсюдженішого типу порушень менструального циклу. Також було проаналізовано клінічний випадок дівчинки 14 років із олігоменореєю, ускладненою метаболічними порушеннями.

Клінічні особливості перебігу ідіопатичної низькорослості в дітей залежно від генотипу гена рецептора вітаміну D (*VDR*) представила д.мед.н., доц. Ризничук М. О. (Чернівці). Показано, що молекулярно-генетичне тестування локусів *VDR* дозволяє прогнозувати тяжкість перебігу низькорослості та обґрунтовує необхідність ранньої індивідуалізованої корекції вітамінного статусу для покращення ростового прогнозу.

У наступній доповіді к.б.н., с.н.с. Коренева Є. М. (Харків) відзначила, що одним із важливих ускладнень важкого стресового навантаження під час військових дій в Україні є ураження статевої функції чоловіків, профілактика та відновлення якої є дуже актуальною проблемою сучасності. Для збереження репродуктивного потенціалу нації необхідно вже зараз досліджувати вплив воєнних дій та обставин життя, які можуть призвести до безпліддя, та попередити вплив факторів, які негативно діють на генеративну функцію.

Про особливості морфологічних змін у сім'яниках при репродуктопатії доповіла к.мед.н., доц. Ткаченко Н. О. (Харків). Дослідження було проведено на моделі сульпірид-індукованої доброякісної гіперплазії передміхурової залози у щурів.

Сучасним підходам до ведення дорослої пацієнтки з вродженою дисфункцією кори надниркових залоз (недостатність 21-гідроксилази) із акцентом на складний баланс між контролем гіперандрогенії та ризиками глюкокортикоїдної терапії була присвячена доповідь к.мед.н., доц. Полозової Л. Г. (Харків). На прикладі клінічного випадку були розглянуті критерії диференціації недостатньої терапії та резистентної гіперандрогенії, а також практичні алгоритми прийняття клінічних рішень.

Результати дослідження рівнів антиоваріальних (АОА) та антитиреоїдних антитіл у 107 жінок з АІТ презентувала Белякова Ю. І. (Київ). Проаналізовано їх взаємозв'язок із показниками оваріального резерву та пролактинном. Обговорено роль АОА як потенційного маркера залучення репродуктивної системи до аутоімунного процесу при АІТ.

Дослідження, подане Лобатюк М. Є. (Суми) довело, що пацієнти з розацеа мають значно вищі показники ІР (НОМА-ІР ≥ 2.5): 53% проти 21% у загальній популяції, $p = 0,001$. Отримані результати дають можливість припустити, що розацеа може виступати як шкірний маркер системних метаболічних порушень, що обумовлює доцільність проведення скринінгу MetS та контролю серцево-судинних факторів ризику.

У доповіді Новік В. В. (Суми) було нагадано слухачам, що основними напрямками терапії дерматопатій є застосування антиандрогенів, комбінованих оральних контрацептивів, а також антибактеріальних і антимікотичних засобів. Однак через наявність протипоказань і ускладнень, розвитком антибіотикорезистентності та недостатнім комплаєнсом необхідний пошук нових ефективних і безпечних терапевтич-

них підходів з урахуванням як системних, так і локальних механізмів патогенезу.

Struma ovarii — рідкісна пухлина яєчника, злоякісна трансформація якої з метастазуванням зустрічається вкрай нечасто, що ускладнює своєчасну діагностику. Представлений Трегуб Д. С. (Київ) клінічний випадок даної патології продемонстрував затримку встановлення діагнозу, помилкове первинне патогістологічне заключення та необхідність кількох хірургічних втручань. Незважаючи на поширене метастатичне ураження, терапія радіоактивним йодом показала високу ефективність і відкрила перспективи для тривалого контролю захворювання.

За матеріалами конференції видано збірку тез в електронному вигляді (https://iper.com.ua/data/admin/ckeditor/kcfinder/upload/files/2026/Conferencii-2026/20260604-05/materiali_conf.pdf)

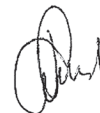
Резолюція не приймалася.

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., с.н.с. відділу ендокринної хірургії



Олександр
КОЗАКОВ



Ірина
ГОПКАЛОВА

ЗВІТ
про науково-практичну конференцію
для лікарів Харківського регіону «Інноваційні підходи
в лікуванні та профілактиці ендокринних захворювань»
у рамках реалізації науково-освітнього проекту
«Український ендокринологічний практикум»
2 липня 2026 року

2 липня 2026 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 63 представники Харківського регіону та 2 з м. Києва.

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 (Харків), ДНП «УНПЦЕХ ТЕОіТ МОЗ України» (Київ).

Програму конференції склали 11 доповідей, у т.ч. 2 — з проблем діабетології, 4 — тиреоїдології, 3 — репродуктології, 2 — іншої патології.

Відкрила конференцію доповіддю «Поліендокринний метаболічний оваріальний синдром — нова концепційна назва синдрому полікістозних яєчників» директорка ДУ «ІПЕП НАМН» д.мед.н., проф. Місюра К. В. (Харків). Доповідачка відзначила, що в новій назві поліендокринний метаболічний оваріальний синдром (полікістоз яєчників) зміщено акцент на реальну природу синдрому: гормони, метаболізм, шкіру, цикл, овуляцію, фертильність. Також вона звернула увагу на ефективність застосування при цьому препарату Глюкофаж® XR.

Продовжила цю тему доповідь к.мед.н. Скрицької Т. В. (Харків). Доповідачка представила клінічний випадок поліендокринного метаболічного оваріального синдрому (полікістозу яєчників) на тлі інсулінорезистентності та аутоімунного тиреоїдиту та зробила наголос на важливості взаємодії гінеколога та ендокринолога при лікуванні таких патологій.

Подальший розвиток цієї теми був представлений у доповіді «Інсулінорезистентність як спільний патогенетичний механізм синдрому полікістозних яєчників та обструктивного апное сну: можливості терапії метформіном» д.мед.н., проф. Юзвенко Т. Ю.

та PhD в галузі медицини Юзвенко В.С. (Київ). Доповідачки нагадали слухачам, що одним із найскладніших викликів сучасної репродуктології залишається поліендокринний метаболічний оваріальний синдром, який є провідною причиною ановуляції в більш ніж 90% жінок з порушенням оваріо-менструального циклу та безпліддям і часто супроводжується ожирінням, порушенням вуглеводно-ліпідного обміну, психологічними проблемами та значним погіршенням загальної якості життя.

У доповіді було наголошено, що наявність синдрому полікістозу яєчників (СПКЯ) збільшує ризик розвитку ЦД 2 типу, синдрому обструктивного апное сну, серцево-судинних подій та онкологічної патології ендометрію. До 80% жінок із СПКЯ мають інсулінорезистентність незалежно від індексу маси тіла. Тому в лікуванні таких пацієнток важливе місце займає метформін.

Чотири доповіді були присвячені патології щитоподібної залози (ЩЗ) та прищитоподібних залоз. В доповіді д.мед.н., проф. Кравчун Н. О. (Харків) були представлені сучасні рекомендації щодо діагностики та лікування субклінічних порушень функції ЩЗ, а саме, гіпертиреозу та гіпотиреозу. Акцентовано увагу на необхідності медикаментозного впливу на субклінічні форми тиреопатій. Представлено клінічні випадки щодо вищезазначених станів.

Сьогодні діагностика центрального гіпотиреозу (ЦГ) є складним завданням для клініциста. Досягнення, діагностичні проблеми та терапевтичні цілі ЦГ докладно розібрала у своїй доповіді д.мед.н., проф. Гончарова О. А. (Харків). Вона наголосила на тому, що особливої уваги потребують новонароджені та діти з ЦГ, адже вони за відсутності своєчасної замісної терапії мають дуже високий ризик затримки росту та розвитку. Потрібно призначати замісну терапію левотироксином всім хворим із встановленим діагнозом ЦГ незалежно від віку та наявності супутніх захворювань.

На підставі літературних оглядів та метааналізів 2020–2025 років к.б.н., с.н.с. Гопкалова І. В. (Харків) представила сучасні дані про роль герпесвірусів 4, 5 і 6 типу у патогенезі аутоімунного тиреоїдиту

та канцерогенезі ЩЗ в умовах хронічного стресу, спричиненого війною.

Актуальному питанню діагностики та лікування первинного гіперпаратиреозу була присвячена доповідь к.мед.н. Дубовика В. М. (Харків). Були розглянуті питання епідеміології та патогенезу захворювання, визначені особливості діагностичного алгоритму, який дозволяє виявляти первинний гіперпаратиреоз на ранніх стадіях. Зроблено акцент на діагностичних можливостях ультразвукового дослідження для скринінгу захворювань прищитоподібних залоз.

Сучасні підходи до нутрієнтної корекції при ожирінні та ЦД 2 типу з позицій профілактики кардіометаболічних ускладнень надала у своїй доповіді д.мед.н., доц. Дунаєва І. П. (Харків). Вона підкреслила роль інсулінорезистентності, хронічного запалення, оксидативного стресу та ендотеліальної дисфункції у прогресуванні метаболічних порушень і представила сучасні дані доказової медицини щодо ефективності омега-3 поліненасичених жирних кислот, магнію, калію, коензиму Q10, вітаміну D, антиоксидантів і харчових волокон у покращенні глікемічного контролю, ліпідного профілю та зниженні серцево-судинного ризику.

Окрему увагу було приділено ролі середземноморської та DASH-дієти, а також значенню кишкового мікріобіому та можливостям його корекції за допомогою пребіотиків і пробіотиків. Підкреслено важливість персоналізованого підходу до нутрієнтної підтримки з урахуванням метаболічного статусу та супутньої патології пацієнта.

Детально розібрала патофізіологічні механізми гемодинаміки сітківки у пацієнтів з діабетом на тлі гострої реакції на стрес, проаналізувала об'єктивні дані оптичної когерентної томографії-ангіографії та обговорила превентивну терапію к.мед.н. Дурас І. Г. (Харків).

Про роль вітаміну D при різних ендокринопатіях доповіла колегам д.мед.н., проф. Гончарова О. А. (Харків). Вона наголосила, що вітамін D — це потужний гормональний регулятор, що впливає на всі ланки ендокринної системи. Його дефіцит може призвести до серйозних наслідків від мета-

болічних порушень до безпліддя. Своєчасна діагностика недостатності та корекція рівня вітаміну D є важливою частиною профілактики ендокринних захворювань та підтримання загального здоров'я.

В доповіді д.мед.н., проф. Кравчун Н. О. (Харків) було представлено сучасні дані стосовно саркопенії — стану, який може бути спочатку непомітним, але з часом стає

дуже складною проблемою людей середнього та похилого віку. Доповідачка акцентувала увагу на факторах, що призводять до саркопенії та її ускладнень і розповіла про методи діагностики, лікування та профілактики цього захворювання.

Конференція завершилася підведенням підсумків конференції модераторами.

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



Олександр
КОЗАКОВ

К.б.н., с.н.с., с.н.с. відділу ендокринної хірургії



Ірина
ГОПКАЛОВА

**ПЕРЕЛІК НАЙПОПУЛЯРНІШИХ СТАТЕЙ,
які були успішно переглянуті в мережі інтернет
за травень-липень 2026**

№	Стаття	Кількість переглядів
1	<i>Тихонова Т. М., Смілка Ю. М.</i> ДЕФІЦИТ МАГНІЮ ПРИ ЕНДОКРИННІЙ ПАТОЛОГІЇ ТА ШЛЯХИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ https://doi.org/10.21856/j-PER.2020.2.18	Всього: 9262 Анотації: 8855 Повного тексту: 407
2	<i>Белкіна І. О., Смоленко Н. П., Коренева Є. М., Мараховський І. О., Ткаченко Н. О., Проценко О. С., Благовещенський Р. С., Бондаренко В. О., Місюра К. В.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІНУ D ТА ЕКСТРАКТУ ПЛОДІВ ПАЛЬМИ САБАЛЬ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ https://doi.org/10.21856/j-PER.2025.3.03	Всього: 4509 Анотації: 223 Повного тексту: 4286
3	<i>Бондаренко В. О., Коренева Є. М., Скорняков Є. І., Бречка Н. М., Белкіна І. О., Смоленко Н. П., Мінухін А. С.</i> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СІМ'ЯНИКІВ ТА РІВЕНЬ ВІТАМІНУ D В КРОВІ У ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ З ПРОСТАТОПАТІЯМИ ТА НЕПЛІДНІСТЮ https://doi.org/10.21856/j-PER.2025.2.01	Всього: 943 Анотації: 122 Повного тексту: 821
4	<i>Антіпова Р. В., Комісова Т. Є., Величко Н. Ф., Сак А. Є.</i> ГОРМОНАЛЬНІ ТА РЕПРОДУКТИВНІ РОЗЛАДИ У САМЦІВ ЩУРІВ ВНАСЛІДОК НАДМІРНОГО СПОЖИВАННЯ РАФІНОВАНОЇ СОНЯШНИКОВОЇ ОЛІЇ https://doi.org/10.21856/j-PER.2020.3.12	Всього: 767 Анотації: 736 Повного тексту: 31
5	<i>Сергієнко В. О., Сергієнко О. О.</i> «НЕЙРОТРОПНІ» ВІТАМІНИ В1, В6, В12 І ДІАБЕТИЧНІ НЕЙРОПАТІЇ (огляд літератури) https://doi.org/10.21856/j-PER.2025.1.08	Всього: 670 Анотації: 581 Повного тексту: 89
6	<i>Носівець Д. С., Опришко В. І., Шевченко Т. М.</i> ВПЛИВ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ТА ПАРАЦЕТАМОЛУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ https://doi.org/10.21856/j-PER.2022.1.13	Всього: 640 Анотації: 592 Повного тексту: 48
7	<i>Бондаренко В. А., Гончарова О. А., Мінухін А. С., Скорняков Є. І.</i> РІВНІ ВІТАМІНУ D, ТЕСТОСТЕРОНУ ТА ТИРЕОЇДНИЙ СТАТУС У МОЛОДИХ ЧОЛОВІКІВ У РІЗНІ ПЕРІОДИ РОКУ https://doi.org/10.21856/j-PER.2021.3.04	Всього: 537 Анотації: 452 Повного тексту: 85
8	<i>Лурін І. А., Хорошун Е. М., Селюкова Н. Ю., Бойко М. О., Місюра К. В., Негодуйко В. В.</i> РІВНІ ТЕСТОСТЕРОНУ ТА СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНУ У ЧОЛОВІКІВ КОМБАТАНТІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОБ'ЄМУ РАНОВОГО УШКОДЖЕННЯ ТІЛА https://doi.org/10.21856/j-PER.2024.4.06	Всього: 458 Анотації: 346 Повного тексту: 112
9	<i>Богдан Т. В., Лизогуб В. Г., Соболев В. О., Богдан В. В.</i> МІСЦЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ У СКЛАДІ АНТИАНГІНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ СПЕКТРУ НЕЗАМІННИХ АМІНОКИСЛОТ ПЛАЗМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА НЕСТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ З СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ https://doi.org/10.21856/j-PER.2021.3.03	Всього: 450 Анотації: 423 Повного тексту: 27

№	Стаття	Кількість переглядів
10	<i>Красова Н. С., Колеснікова А. О., Горишунська М. Ю., Плохотніченко О. О., Тижненко Т. В., Лещенко Ж. А., Шаповал Д. М., Воронай Т. І., Романова І. П., Місюра К. В.</i> ВПЛИВ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА SIRT1 (rs2273773) НА МАРКЕРИ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА НАДЛИШКОВОЮ ВАГОЮ ЗІ СХІДНОУКРАЇНСЬКОЇ ПОПУЛЯЦІЇ https://doi.org/10.21856/j-PER.2026.1.02	Всього: 383 Анотації: 383 Повного тексту: 0

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 аббревіатур, 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). Номери посилань вказують в порядку згадування в тексті цифрами у квадратних дужках.

Оформлення літератури (References) здійснюється відповідно до вимог стилю NLM (= Citing Medicine) — National Library of Medicine: без тире, крапок після ініціалів; рік видання ставиться строго після назви журналу (книги, та ін.), напис *et al.* допускається, якщо перераховується більше 4 авторів поспіль, перед ним ставиться кома.

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

При складанні списків літератури необхідно перевіряти коректність бібліографічних відомостей цитованих джерел, а саме: назву журналу (книги, тощо), рік, номер, сторінки і включати в опис **doi статті** за його наявності.

Російсько- та україномовні видання треба представляти в транслітерованому вигляді. На сайті <https://translit.net> можна скористатися програмою транслітерації тексту на латиницю, при цьому вибравши українську чи російську мову джерела для транслітерації.

При описі патентів достатньо навести його номер та назву (в транслітерації).

При описі електронних видань через кому пишеться курсивом *available at* та через двокрапку вказується електронна адреса курсивом.

Приклади оформлення:

Книга:

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

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

Журнал:

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

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

Патент:

Patent 112508. Sposib ocinki perebigu endogennoi intoksikacii.

Електронне видання:

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

З ПИТАННЯМИ ЗВЕРТАТИСЯ ЗА АДРЕСОЮ:

Редакція журналу
«Проблеми ендокринної патології»
вул. Алчевських, 10, 61002, м. Харків, Україна
E-mail: journal@iper.com.ua

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