

ХРОНІКА ПОДІЙ

ЗВІТ про проведення XVI науково-практичної конференції з міжнародною участю «Ендокринна патологія у віковому аспекті» 22–23 листопада 2018 року

22–23 листопада 2018 року згідно з державним Реєстром з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій на 2018 рік (стор. 117, п. 290) ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» сумісно з ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харківською медичною академією післядипломної освіти МОЗ України та Харківським національним медичним університетом МОЗ України проведена шістнадцята науково-практична конференція з міжнародною участю «Ендокринна патологія у віковому аспекті».

У роботі конференції взяли участь 309 делегатів.

Із привітанням до учасників конференції звернулися директор ДУ «ІПЕП НАМН України» чл. -кор. НАМН України, проф. Ю. І. Караченцев; заступник директора з наукової роботи ДУ «ІПЕП НАМН України» проф. Н. О. Кравчун; д. мед. н., пров. н. с. відділення ендокринології ДУ «ІОЗДП НАМН України» С. І. Турчина; заступник начальника Управління охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації Г. В. Бондарчук; директор Департаменту

охорони здоров'я Харківської міської ради Ю. В. Сороколат.

У своїх виступах вони привітали присутніх з відкриттям XVI науково-практичної конференції, відзначили актуальність проведення конференцій, присвячених ендокринній патології у віковому аспекті. Підкреслили, що під час таких конференцій науковці та лікарі практичної ланки охорони здоров'я мають можливість ознайомитися з найостаннішими результатами міжнародних і українських досліджень, досвідом провідних ендокринологів, що в подальшому допоможе поліпшити надання медичної допомоги хворим з ендокринною патологією різних вікових груп.

Програму конференції склали 31 доповідь, у т. ч. 15 — з проблем діабетології, 3 — тиреоїдології, 6 — репродуктології, з інших питань — 7.

Традиційно більшість доповідей була присвячена сучасним підходам до лікування цукрового діабету та його ускладнень.

Наукова програма розпочалася лекцією д. мед. н., проф. Кравчун Н. О. (Харків). Вона була присвячена результатам першого рандомізованого, мультицентрового, подвійного-сліпого, плацебо-контрольованого

дослідження DECLARE по оцінці впливу нового класу цукрознижуючих препаратів гліфлозинів (дапагліфлозин) на розвиток серцево-судинних (СС) ускладнень у пацієнтів із ЦД 2 типу. Механізм дії гліфлозинів обумовлений зниженням ниркової реабсорбції глюкози і розвитком лікарсько-індукованої глюкозурії. В доповіді було доведено, що дапагліфлозин продемонстрував достовірне зниження ризику госпіталізації з приводу серцевої недостатності і/або серцево-судинної смерті в широкій популяції пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу та тенденцію до зниження ризику виникнення великих несприятливих серцево-судинних подій (MACE). Результати дослідження DECLARE дозволили обґрунтувати більш раннє призначення гліфлозинів (дапагліфлозина) у широкого кола пацієнтів з ЦД 2 типу, як з серцево-судинними захворюваннями в минулому, так і без таких, як для кращого контролю глікемії, так і для зниження ризику розвитку серцево-судинних ускладнень і прогресування ниркової недостатності.

Продовжив розвиток даної теми к. мед. н. Смирнов І. І. (Харків). Його доповідь на тему «Інгібітори натрій-залежного котранспортера глюкози-2 — ефективність терапії за межами глікемічного контролю», ґрунтувалася на рекомендаціях American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD) 2018 року, а також дослідженні DECLARE. У доповіді обґрунтовувалося застосування гліфлозинів (дапагліфлозин) не тільки як ефективного засобу для зниження рівня глікозильованого гемоглобіну, стійкого контролю глікемії і низького ризику розвитку гіпоглікемії, а й як ефективного засобу в зниженні ваги, артеріального тиску і досягнення безпечного серцево-судинного профілю у пацієнтів із ЦД 2 типу.

Місцю сульфамілсечовини в сучасних алгоритмах лікування ЦД 2 типу була присвячена доповідь к. мед. н. Романової І. П. (Харків). Було відзначено, що сульфамілсечовина, це друга лінія для комбінації з метформіном в сучасних українських та міжнародних рекомендаціях із лікування ЦД 2 типу. Препарати сульфамілсечо-

вини ефективні у зниженні глікозильованого гемоглобіну, мають низький ризик гіпоглікемії і сприяють зниженню ризику мікро- і макросудинних ускладнень (дослідження ADVANCE).

Комплексної терапії дієглікемії, дисліпидемії та ожиріння препаратами, створеними на основі рослинної сировини з доведеною ефективністю і безпекою присвятила свою доповідь д. мед. н., с. н. с. Місюра К. В. (Харків). Як приклад був представлений один із таких препаратів — Морінга-Йоруба (Acino, Швейцарія) — препарат вибору для такої категорії пацієнтів.

У рамках симпозиума компанії Берінгер Інгельхайм «Цукрознижувальна терапія як підхід до зниження смертності у пацієнтів із ЦД 2 типу» було зроблено три доповіді присвячених науковому обґрунтуванню застосування емплагліфлозину. Він так само, як і дапагліфлозин відноситься до нового класу цукрознижуючих засобів — гліфлозинів, або інгібіторів натрій-глюкозного котранспортера 2 типу (НГЛТ-2). Представники класу інгібіторів (НГЛТ-2) подібні за будовою, але відрізняються за профілем селективності щодо НГЛТ-2 і НГЛТ-1. Емплагліфлозин проявляє більш високу селективність в порівнянні з дапагліфлозином ($> 1 : 2500$ та $> 1 : 1200$, відповідно). Перше завершене дослідження серцево-судинної безпеки препаратів цієї групи, в якому вивчався емплагліфлозин (EMPA-REG OUTCOME) продемонструвало зниження серцево-судинного ризику. Це дослідження «червоною ниткою» пройшло через усі доповіді.

Детально аналізував особливості серцево-судинних захворювань у пацієнтів із ЦД 2 типу і показав сучасні підходи до лікування д. мед. н. Серік С. А. (Харків). Доповідач акцентував, що найбільшу ефективність в зниженні серцево-судинної і загальної смертності хворих на діабет, зменшення ризику серцевої недостатності продемонстрував емплагліфлозин (Джардінс).

Відзначила багатофакторну ефективність емплагліфлозина к. мед. н., доц. Полозова Л. Г. (Харків) в своїй доповіді «Від результатів дослідження EMPA-REG OUTCOME до зміни парадигми лікування пацієнтів

із ЦД 2 типу». Полозова Л. Г. підкреслила, що Американська діабетична асоціація (АДА), Канадська діабетична асоціація (СДА) і Консенсус ADA/EASD рекомендують застосовувати препарати з доведеним зменшенням ризиків СС подій (таких як емпагліфлозин) у пацієнтів з ЦД 2 типу і встановленими ССЗ.

Огляд сучасних міжнародних клінічних рекомендацій щодо ведення пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу зробила д. мед. н., проф. Кравчун Н. О. (Харків). У своєму виступі вона підкреслила, що використання комплексного управління СС ризиками і стратегією пацієнт-орієнтованого підходу до надання допомоги мають вирішальне значення для зменшення ускладнень і підтримки якості життя. Для пацієнтів з клінічними проявами ССЗ рекомендовані інгібітори НГЛТ-2 (емпагліфлозин, клас А) або агоністи рецепторів ДПП-1 з доведеними СС перевагами.

Консенсусу ADA-EASD 2018 була присвячена доповідь д. мед. н. Камінського О. В. (Київ). Ним були представлені головні підсумки консенсусу 2018 — атеросклеротичні серцево-судинні захворювання (ASCVD) є основною причиною смерті у людей із ЦД 2 типу. Тому для пацієнтів із хронічним захворюванням нирок або клінічною серцевою недостатністю і атеросклеротичним серцево-судинним захворюванням рекомендується інгібітор НГЛТ-2 з доведеною ефективністю (емпагліфлозин, клас А).

Друге засідання відкрила доповідь к. мед. н. Чернявської І. В. (Харків). Нею було доведено позитивний вплив на психоемоційний стан і нормалізацію сну при ендокринопатіях цитрату магнію.

Перевагами нової комбінації базального і болюсного інсулінів в одній шприц-ручці (райзодег) при старті і інтенсифікації інсулінотерапії ЦД 2 типу поділився з присутніми к. мед. н., доц. Марцінік Є. М. (Дніпро).

Сучасні можливості лікування діабетичної полінейропатії у своєму дослідженні презентувала д. мед. н., проф. Гончарова О. А. (Харків), вона отримала позитивний ефект від проведення курсу об'ємного пнев-

мопресингу в комплексі з кремом на основі густого екстракту плодів кайенського перцю на такі прояви діабетичної полінейропатії, як больовий синдром, порушення тактильної і вібраційної чутливості.

Ураженню шкіри при ЦД та сучасним засобам їх профілактики була присвячена доповідь д. мед. н. Тихонової Т. М. (Харків). Автор доводить, що крем на основі декспантенолу (провітаміну В5) завдяки своїм активним компонентам, може бути рекомендований хворим на цукровий діабет як профілактичний засіб з догляду за шкірою.

Ендотеліальній дисфункції як центральній ланці патологічних станів, що призводять до інвалідизації та смертності населення, була присвячена доповідь д. мед. н., с. н. с. Місюри К. В. (Харків). Було показано, що призначення L-аргініну в комплексній терапії нормалізує обмін оксиду азоту, усуває ендотеліальну дисфункцію і гальмує розвиток кардіоваскулярної патології.

Про нові біополімерні системи для доставки лікарських засобів зробила цікаву доповідь к. техн. н., доц. Кондрацюк Н. В. (Дніпро).

Проблемам ендокринних захворювань у дітей і підлітків були присвячені наступні доповіді вчених.

На особливості ураження головного мозку при ЦД дисметаболічного характеру (діабетична енцефалопатія — ДЕП), у дітей та підлітків, хворих на ЦД 1 типу, звернув увагу присутніх к. мед. н. Д. А. Мітельов (Харків). Доповідач відзначив підходи до корекції і профілактики ДЕП у дітей з ЦД 1 типу — необхідність як ранньої діагностики, так і застосування сучасних метаболічних і судинних препаратів, які поліпшують церебральну нейродинаміку, когнітивне функціонування та проведення нервового імпульсу по периферичних нервових волокнах, зміцнюють судинну стінку.

Формуванню правильного способу життя і підвищенню його якості у дітей з ЦД 1 типу була присвячена доповідь к. мед. н. Чумак С. О. (Харків). Представлена нею програма реабілітації заснована на комплексному підході, що включає різні методи відновлення: фармакотерапію, дієтотерапію,

самоконтроль, фізичну активність, психологічну реабілітацію і санаторно-курортне лікування.

На сучасні аспекти ефективної інсуліно-терапії у дітей з цукровим діабетом вказала у своїй доповіді д. мед. н. О. А. Будрейко (Харків). Вирішенню проблеми психічного здоров'я у дітей з ожирінням була присвячена доповідь д. мед. н. Михайлової Е. А. (Харків). Автором доведена ефективність терапії депресії і соматоформної вегетативної дисфункції у дітей з ожирінням унікальним поєднанням чотирьох природних метаболітів мозку, що регулюють фізіологічні процеси перезбудження (γ -аміномасляної кислоти, гамма-аміно- β -оксимасляної кислоти, вітаміну В6 і магній глутамату) в комплексі з психотерапією. Цей підхід забезпечує максимальну корекцію стресових реакцій, негативних психологічних установок і оптимальний комплаєнс у дітей і підлітків з ожирінням.

Про формування коморбідної патології гепатобіліарної системи у юнаків з гіпоандрогенією була представлена доповідь від групи авторів д. мед. н., проф. Страшок Л. А. (Харків). Доповідач визначила необхідність включення в діагностичний алгоритм у юнаків з гіпоандрогенією показників ліпідограми і УЗД печінки і жовчовивідних шляхів. Автор наголошує на доцільності розробки протоколів профілактики виникнення та прогресування гепатобіліарної патології: застосування дієтичної корекції, призначення гепатопротекторів та жовчогінних препаратів.

Вплив гіпоандрогенії на функціональний стан серцево-судинної системи (ССС) і комплексний підхід до корекції її порушень у хлопчиків-підлітків із затримкою статевого розвитку розглянула у своєму виступі д. мед. н. Турчина С. І. (Харків). Так, у доповіді переконливо було доведено, що порушення ССС у хлопчиків-підлітків з гіпоандрогенією формуються на тлі активації процесів вільнорадикального окислення і гальмування системи антиоксидантного захисту. Тому, в комплексній терапії доцільно включати антиоксиданти і кардіопротектори, які позитивно впливають не тільки на стан серцево-судинної

системи, але і на перебіг захворювання в цілому.

Характеру менструальної функції у дівчаток із передчасним ізольованим телархе в анамнезі була присвячена доповідь к. мед. н. Верхошанової О. Г. (Харків).

Питання ефективності та безпеки гормональної терапії у дівчат-підлітків із гіпоменструальним синдромом обговорювалися у виступі к. мед. н. Н. О. Удовікової (Харків). За переконанням доповідача, при гормональній терапії дівчаток-підлітків необхідно віддавати перевагу так званому «метаболічно нейтральному» препарату, які не мають значного негативного впливу на вуглеводний і ліпідний обмін.

Комплексній терапії метаболічних та репродуктивних порушень у підлітків із ожирінням присвятила свою доповідь д. мед. н. Будрейко О. А. (Харків). Можливості лабораторії INVIVO в лабораторній діагностиці у дітей та підлітків в своїй презентації показала начальник комерційного відділу INVIVO Манько О. О. (Харків).

Створенню Асоціації фахівців з патології гіпофізу, нейроендокринології та хірургії основи черепа на Україні, (скорочено «Українська гіпофізарна спілка»), її меті, завданням та світовому співробітництву, була присвячена доповідь (від групи авторів) д. мед. н., проф. Хижняк О. О. (Харків).

Досвідом діагностики рідкісних форм тиреотоксикозу поділилася к. мед. н., доц. Полозова Л. Г. (Харків). Особливу увагу доповідач приділила різним формам резистентності до тиреоїдних гормонів і синдрому неадекватної секреції ТТГ (ТТГ — секретуюча аденома гіпофізу).

Про нову стратегію використання препаратів селену при різній тиреоїдній патології доповіла д. мед. н., проф. Гончарова О. А. (Харків). Доповідач визначила, що у всіх обстежених нею осіб жіночої статі з тиреопатологією (в різних областях України), виявлено селенодефіцит. Особливо він виражений в Харківській області і вимагає корекції. Рекомендовані дози Se при тиреопатології: для профілактики — 100–200 мкг на добу; при АІТ, гіпотиреозі, післяпологовому тиреоїдиті — 200–300 мкг на добу; ДТЗ, гіпертиреозі, тиреотоксичній

офтальмопатії — потребують 200–600 мкг на добу.

Діагностиці, профілактиці і терапії синдрому обмеження рухливості суглобів у дітей, хворих на цукровий діабет присвятила свою доповідь Лисенко К. П. (Запоріжжя). Було відзначено, що використання даних метричних тестів для оцінки функції суглобів у дітей, хворих на цукровий діабет, дозволяє виявити ранні прояви порушення рухливості суглобів. Показано, що найбільш виражені зміни притаманні дітям з недостатнім глікемічним контролем. Виявлені зміни диктують необхідність раннього включення в лікування ЦД терапевтичного комплексу, спрямованого на запобігання розвитку та подальшого прогресування ураження опорно-рухового апарату.

Д. мед. н., проф. Терещенко Ф. В. (Перм) свою доповідь присвятила вивченню вікових особливостей клінічної і гормональної симптоматики у жінок із синдромом полікістозних яєчників. Як свідчить із доповіді, з віком ця симптоматика посилюється. Також, було підтверджено, що довготривала гіперсекреція ЛГ, яка має місце при цій патології, нерідко призводить до виникнення гормонально неактивної аденоми гіпофіза.

Доповідь Манської К. Г. (Харків) була присвячена терапевтичним підходам до корекції первинного ожиріння у жінок молодого віку. Докладно була висвітлена роль мелатоніну в порушеннях харчової пове-

дінки у жінок з первинним ожирінням. У зв'язку з цим, в якості додаткової терапії пацієнткам з інверсією циркадного ритму рекомендується призначення синтетичного аналога мелатоніну в дозі 3 мг на добу на 3 місяці в осінньо-зимовий період.

До теперішнього часу мало вивчені взаємозв'язки гормонів щитовидної залози з жировою тканиною, як важливої складової патофізіологічних процесів при гіпертиреозі. У своїй доповіді к. б. н. Гопкалова І. В. (Харків) представила особливості змін динаміки жирової маси тіла, на тлі тривалого введення високих доз L-тироксину, у щурів лінії Wistar, в залежності від віку та статі. Дослідження виконано на базі ДУ «Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України» з використанням програми «Experimental animals» на двухфотонному рентгенівському денситометрі «Prodigy» під керівництвом В. В. Поворознюка.

За матеріалами конференції видано збірник тез.

Учасники конференції мали можливість ознайомитись із виставкою фармацевтичних фірм та друкованою науковою продукцією співробітників ДУ «ІПЕП НАМН України» та ДУ «ІОЗДП НАМН України».

Конференція завершилась підведенням підсумків роботи.

Резолюція конференції не приймалась.

Учасникам конференції видано 289 сертифікатів.

Заст. директора з науково-організаційної роботи
к. мед. н., доцент

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



О. В. Козаков

І. В. Гопкалова



БУДРЕЙКО ОЛЕНА АНАТОЛІЇВНА

12 грудня 2018 року на 51-му році життя після важкої хвороби померла талановитий вчений, висококваліфікований дитячий ендокринолог, доктор медичних наук, професор, заступник директора з наукової роботи, завідувач відділенням ендокринології ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» Будрейко Олена Анатоліївна.

Олена Анатоліївна народилася 17 лютого 1968 року в родині лікарів й успішно продовжила лікарську династію. Після закінчення педіатричного факультету Харківського медичного інституту з відзнакою в 1990 році Олена Анатоліївна протягом 28 років працювала в ДУ «ІОЗДП НАМН». Вона пройшла шлях від молодшого наукового співробітника відділення ендокринології до заступника директора з наукової роботи. У 1999 році захистила кандидатську, а в 2011 році докторську дисертації, які присвячені питанням дитячої діабетології. З 2010 року Олена Анатоліївна очолювала відділення ендокринології ДУ «ІОЗДП НАМН», а з 2015 року вико-

нувала обов'язки заступника директора з наукової роботи ДУ «ІОЗДП НАМН». У 2017 році Олена Анатоліївна включена у групу експертів МОЗ України з питань «Ендокринологія, дитяча ендокринологія». Брала участь в розробці Протоколів надання медичної допомоги дітям, хворим на цукровий діабет 1 типу. Була головним редактором журналу «Український журнал дитячої ендокринології».

Наукові роботи Будрейко О. А. присвячені широкому колу соціально значущих і актуальних питань дитячої ендокринології: дослідженню цукрового діабету у дітей різного віку, вдосконаленню методів його лікування, створенню шкіл самоконтролю для хворих на цукровий діабет і підготовки медичних працівників для роботи в них, вивченню механізмів формування ускладненого перебігу ожиріння і гіпоандрогенії у підлітків, обґрунтуванню диференційованого підходу до терапії дітей з різною ендокринною патологією.

Олена Анатоліївна — автор понад 300 наукових праць, монографій та під-

ручників, патентів і методичних рекомендацій. Результати її робіт представлені на наукових форумах не тільки в Україні, а й на міжнародних конференціях і конгресах під егідою Європейського товариства дитячої ендокринології (ESPE) та Європейської асоціації з вивчення діабету (EASD).

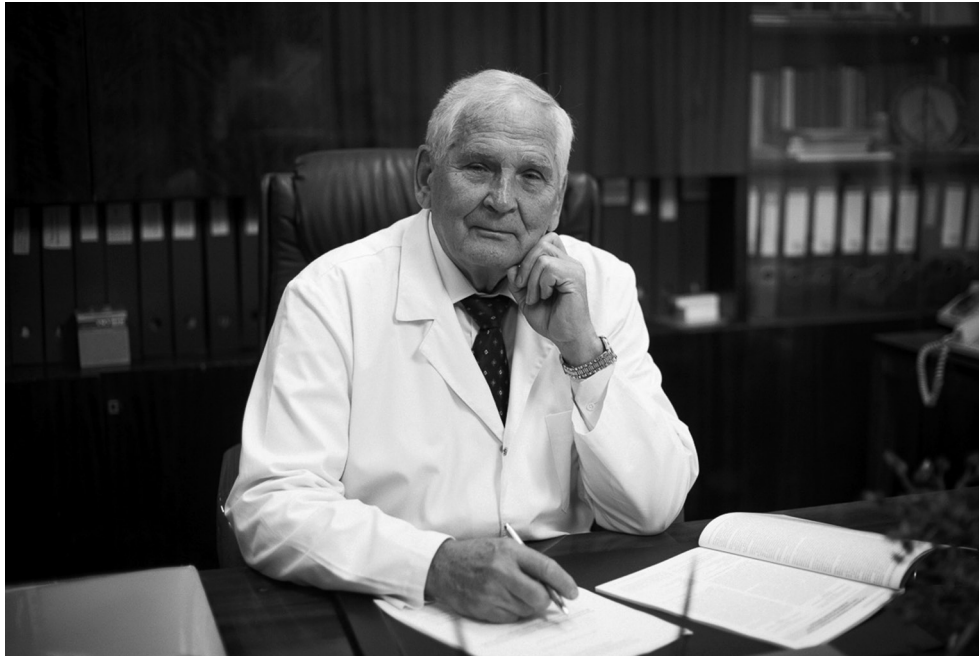
Будрейко Олена Анатоліївна поєднувала в собі якості талановитого вченого, блискучого клініциста, успішного і вдумливого керівника, що дозволяло їй органічно поєднувати наукову, клінічну, педагогічну і організаційну діяльність. Будучи ду-

шевно щедрою та чуйною людиною, Олена Анатоліївна користувалася не тільки заслуженою повагою, але і щирою любов'ю співробітників, учнів та пацієнтів.

Передчасна смерть Будрейко Олени Анатоліївни — це непоправна втрата для всього медичного співтовариства України.

Світла пам'ять про Олену Анатоліївну назавжди збережеться в серцях близьких, колег, друзів і пацієнтів. Висловлюємо глибокі співчуття рідним і близьким.

Редакція журналу висловлює глибоке співчуття рідним, друзям і колегам.



ЮВІЛЕЙ АКАДЕМІКА ОЛЕГА ВАСИЛЬОВИЧА КОРКУШКА

19 лютого 2019 р. виповнюється 90 років з дня народження і 65 років наукової, педагогічної, лікарської та громадської діяльності відомого терапевта і геронтолога, керівника сектора клінічної геронтології і геріатрії, завідувача відділом клінічної фізіології і патології внутрішніх органів Державної установи «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України» академіка НАМН України, чл.-кореспондента НАН України, чл.-кореспондента РАМН, Заслуженого діяча науки і техніки України, лауреата Державних премій УРСР і України, професора Олега Васильовича Коркушко.

Практично увесь творчий шлях Олега Васильовича пов'язаний з Інститутом геронтології АМН СРСР (нині — ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України»). У 1969 р. він захистив докторську дисертацію «Клініко-функціональні особливості серцево-судинної системи у літніх, старих людей і довгожителів», в якій

узагальнив результати досліджень функціонального стану серцево-судинної системи при старінні.

Характерною особливістю наукової діяльності О. В. Коркушко є широта інтересів, тісний зв'язок вирішуваних питань з потребами практичної охорони здоров'я. Його багатогранну діяльність відрізняє глибина наукового пошуку, прагнення дійти до самої суті явищ, що вивчаються, розкрити їх механізми.

Під керівництвом Олега Васильовича підготовлені і захищені 23 докторських і 74 кандидатські дисертації, пройшли навчання понад 220 аспірантів і клінічних ординаторів. О. В. Коркушко є автором більше ніж 900 наукових праць, у тому числі 17 монографій, більше 40 патентів та авторських свідоцтв.

У свій час академік НАМН України О. В. Коркушко був обраний ще й чл.-кореспондентом НАН України та чл.-кореспондентом Російської АМН.

Дослідження О. В. Коркушко в галузі вікової фізіології, клінічної геронтології і геріатрії отримали визнання у науковому світі в нашій країні та за її межами. Олег Васильович — Заслужений діяч науки і техніки України, лауреат трьох державних премій: за цикл досліджень, присвячених віковій фізіології і патології та розробці нових методів діагностики і лікування захворювань внутрішніх органів у людей похилого віку, за створення препаратів і продуктів спрямованої дії для людини і тварин з використанням молочнокислих бактерій та за цикл робіт, в яких досліджено фундаментальні механізми дії окису азоту на серцево-судинну систему.

Плідну наукову і педагогічну діяльність О. В. Коркушко поєднує з великою науково-організаційною роботою. Упродовж

багатьох років він був заступником голови правління наукового товариства геронтологів і геріатрів, головою проблемної комісії Наукової ради з геронтології та геріатрії АМН СРСР, заступником редактора розділу «Геронтологія» Великої медичної енциклопедії, головним редактором журналу «Кровообіг та гемостаз». Він президент Української асоціації «Мікроциркуляція, гемореологія, тромбоутворення», почесний член геронтологічних товариств Німеччини і Болгарії.

До щірих поздоровлень учнів, колег, пацієнтів приєднується і Редакційна колегія журналу «Проблеми ендокринної патології» (м. Харків) — міцного Вам здоров'я, активного довголіття та творчого натхнення, шановний Олеже Васильовичу!



ЮВІЛЕЙ НАТАЛІЇ ГЕОРГІЇВНИ ЦАРИКОВСЬКОЇ

12 лютого 2019 року виповнюється 100 років з дня народження вченого зі світовим ім'ям, однієї з засновників Харківської школи хірургічної ендокринології — доктора медичних наук, професора Наталії Георгіївни Цариковської.

Методологічні підходи до оперативного лікування ендокринної патології, які були сформульовані Наталією Георгіївною ще у 90-х роках ХХ сторіччя — й досі основа роботи хірургів України. Сотні наукових праць, десятки винаходів, плеяда учнів — видатних вчених і організаторів охорони здоров'я — результати півстолітньої наукової діяльності...

А все починалось в буремні роки Великої Вітчизняної війни. В вересні 1941 року студентку 5 курсу Харківського медичного інституту Цариковську Н. Г. мобілізували і вона почала роботу в якості хірурга-ординатора евакошпиталю Кримського фронту. Через 2 роки — Наталія Георгіївна вже начальник хірургічного відділення евакошпиталю Закавказького фронту. Операції, операції, операції... Врятовані життя тисяч ранених...

За самовіддану службу в роки Великої Вітчизняної війни Наталія Георгіївна відзначена урядовими нагородами — медалями «За героическую оборону Кавказа», «За окончательную победу над Германией».

В вересні 1945 року Цариковська Н. Г. повернулася до навчання в харківському

медичному інституті. Після його закінчення в 1946 році почала роботу в ендокринологічній клініці Українського інституту експериментальної ендокринології — інституту, якому вона присвятить все своє життя.

В 1953 році молода, але вже досвідчена лікарка захищає кандидатську дисертацію, а в 1967 році — докторську. Після захисту докторської дисертації Цариковська Н. Г. призначена на посаду керівника хірургічного відділення інституту, а вже в 1970 році їй присвоєно наукове звання професора.

Наталія Георгіївна була яскравою особистістю, лідером, авторитетним наставником, вчителем і науковим керівником декількох поколінь хірургів та гінекологів-ендокринологів. Харківська хірургічна ендокринологічна школа, що була заснована професором Цариковською Н. Г., продовжує успішно працювати та розвиватися під керівництвом одного з найуспішніших учнів, хірурга-ендокринолога, директора інституту, керівника хірургічного відділення, чл.-кореспондента НАМН України, доктора медичних наук, професора, Юрія Івановича Караченцева.

Колектив ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», спільнота ендокринних хірургів і гінекологів України шанує пам'ять свого Вчителя — професора Н. Г. Цариковської.

**ЗВІТ ВИДАВНИЦТВА:
ДУ «ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
ІМ. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»**

**Список найпопулярніших DOIs*,
які були успішно переглянуті в мережі інтернет за останні 12 місяців.**

№	Список DOIs	Кількість переглядів
1	Белошицкий М. Е., Бритвин Т. А., Котова И. В. Малоактивные и «немые» феохромоцитомы: особенности диагностики и хирургического лечения. https://doi.org/10.21856/j-per.2018.2.01	6
2	Караченцев Ю. И., Полтораки В. В., Кравчун Н. О., та ін. Метаболічний дисбаланс у хворих на цукровий діабет 2 типу за наявності та відсутності неалкогольної жирової хвороби печінки з урахуванням одонуклеотидного поліморфізму – 308 G > A гена фактору некрозу пухлин-α (TNF-α). https://doi.org/10.21856/j-per.2018.1.04	6
3	Могильницька Л. А. Вміст васкулоендотеліального фактору росту в сироватці крові хворих на цукровий діабет 2 типу з різною масою тіла та у осіб із ожирінням. https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.09	6
4	Кравчун Н. А., Мисюра Е. В., Балюк М. О., Казаков О. О., Варавін В. П., Зубко М. И. Частота ожиріння серед дорослого населення південно-східного регіону України. https://doi.org/10.21856/j-per.2015.1.05	5
5	Алтуніна Н. В. Особливості дисліпопротеїнемії у хворих на цукровий діабет 2 типу, що перенесли інфаркт міокарда. https://doi.org/10.21856/j-per.2015.1.01	4
6	Макаров И. В. Редкие клинические наблюдения хирургического лечения больших аденом околощитовидных желез. https://doi.org/10.21856/j-per.2018.2.07	4
7	Урбанович А. М. Вплив лікування гліметпіридом на вміст деяких гормонів жирової тканини та цитокінів у пацієнтів із вперше виявленим цукровим діабетом 2 типу. https://doi.org/10.21856/j-per.2016.4.05	4
8	Перцева Н. О. Ліпідемічний профіль і функція нирок у хворих із компенсацією цукрового діабету 2 типу за умов корекції артеріальної гіпертонії блокаторами рецепторів ангіотензину II. https://doi.org/10.21856/j-per.2014.4.04	3
9	Кравчун П. Г., Кожин М. І., Паштіані Р. В., Кадикова О. І. Міеломна нирка під маскою діабетичної нефропатії та серцевої недостатності. https://doi.org/10.21856/j-per.2014.2.08	3
10	Малова Н. Г., Сергиенко Л. Ю., Комарова И. В., Сиротенко Л. А., Спиридонов А. В., Анিকেєва Е. С. Новые подходы к комплексной коррекции гипотиреоза и его сопутствующих осложнений. https://doi.org/10.21856/j-per.2016.4.10	1
11	Кондрацкая И. Н. Сахарный диабет 2 типа. Критерии постановки диагноза. Принципы первичной антигипергликемической терапии. https://doi.org/10.21856/j-per.2015.2.16	1

* Цифровий ідентифікатор об'єкта (ЦІО), англ. Digital object identifier (DOI) — серійний номер, що використовується для постійної і унікальної ідентифікації об'єктів будь-якого типу (статті).

ДО ВІДОМА АВТОРІВ

Журнал включено до Переліку фахових видань України (категорія «А»). Наказ МОЗ України від 18.12.2019 р. № 1412.

Журнал «Проблеми ендокринної патології» приймає до друку роботи, які раніше не публікувалися в інших виданнях або в іншій редакції:

- оригінальні авторські статті з питань патогенезу, діагностики, лікування і профілактики ендокринних захворювань і поєднаної патології у дітей та дорослих;
- огляди наукової літератури з актуальних проблем ендокринології;
- лекції для ендокринологів;
- клінічні випадки рідкісної ендокринної патології та синдромів з ендокринними проявами;
- матеріали з епідеміології ендокринних захворювань і організації спеціалізованої медичної допомоги;
- результати експериментальних досліджень з фізіології і патофізіології ендокринної системи;
- матеріали з розробки, біологічного та клінічного випробування нових лікарських засобів для лікування ендокринопатій і їх ускладнень.

Усі матеріали, подані до опублікування, підлягають обов'язковому **рецензуванню** та затвердженню Вченою радою Інституту.

Редакція залишає за собою право редакційної правки (без зміни суті), а також право відхилення матеріалів, що оформлені без дотримання правил. Рукописи і інші носії інформації не повертаються. Гонорар авторам не сплачується. Фінансова політика журналу не передбачає оплати авторами подачі та рецензування рукописів.

Оформлення рукопису

1. Стаття може бути написана українською або російською, або англійською мовою.

Текст друкується через 1,5 інтервали на аркуші формату А4 (верхнє та нижнє поля — 2,5 см, лівє поле — 3 см, правє поле — 1,5 см). Шриффт Times New Roman, 14 пунктів.

Обсяг оригінальної статті не повинен перевищувати 10 сторінок з урахуванням таблиць, рисунків, переліку літератури і резюме. Сторінки позначаються єдиною наскрізною нумерацією. В статті допускається не більше 20 посилань на літературу.

Обсяг оглядової статті або лекції — до 15 сторінок з кількістю посилань не більше 70 джерел.

Випадки з практики — до 5 сторінок з кількістю посилань не більше 10 джерел

2. Рукопис надсилається до редакції у 2-х примірниках. Оригінал підписується усіма авторами та візуюється дозволом до друку. Підписи усіх авторів є свідомством того, що автори гарантують колективну відповідальність за все, що міститься у статті та гарантують відсутність конфлікту інтересів.

Додаються:

- направлення до редакції, що завізовано підписом керівника установи;
- експертний висновок про можливість відкритого друку матеріалів;
- відомості про авторів.

Електронний варіант статті повинен бути у форматі RTF (Rich Text Format), що є повним аналогом друкарського варіанту. Не треба робити перенесення слів в текстовому редакторі.

Порядок подання рукопису

1. **НАЗВА СТАТТІ (ВЕЛИКИМИ ЛІТЕРАМИ).**
2. **Прізвисьце та ініціали автора (авторів).**
3. **Назва установи**, де виконана робота (місто, де розташована установка).
4. Автори обов'язково вказують в межах якої наукової тематики виконана робота (державний реєстраційний номер). Автори повин-

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

5. **Вступ** повинен містити стисло характеристику сучасного стану проблеми, аналіз досліджень за останні 10 років, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які опирається автор, основні висновки і порівняльний аналіз цих публікацій, постановку проблеми у загальному вигляді та її зв'язку із важливими науковими чи практичними завданнями.

6. Розділ **«Матеріали і методи»** має бути поданим так, щоб за наведеним описом методів і реактивів, умов проведення дослідів можна було би відтворити експерименти. Дослідження, результати яких надані в статтях, мають відповідати етичним нормам. Посилаючись на використані статистичні методи, необхідно привести аргументи щодо адекватності їх в даному дослідженні. Необхідно позначити, в яких показниках представлені результати в тексті.

7. **Результати дослідження та їх обговорення.** У цьому розділі слід уникати прямого повторення даних, наведених у таблицях. Обговорення результатів потрібно обмежити розглядом лише найважливіших встановлених фактів з урахуванням попередніх даних щодо питання, яке вивчалось. Іншими словами, більша частина обговорення має бути присвячена інтерпретації результатів.

8. **Таблиці і рисунки** повинні доповнювати, а не дублювати текст. Відтворення одного і того ж матеріалу у вигляді таблиць і рисунків не допускається. Таблиці повинні мати номер і назву без скорочень. Таблиці розташовувати тільки 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.

9. **Висновки.** У висновках наводять короткі формулювання результатів роботи, що відповідають меті дослідження і поставленим завданням, у вигляді стисло викладених пунктів. У цьому розділі так само можуть бути представлені перспективи майбутніх досліджень.

10. **Список літератури.** Оформлюється за ДСТУ ГОСТ 7.1:2006. Наводиться на окремих сторінках у відповідності до згадування у тексті. Номера посилань вказують за текстом у квадратних дужках.

При цьому мають переважати посилання на сучасні роботи останніх років.

11. **Резюме.** Для вітчизняних авторів складається українською, російською та англійською мовами з точним перекладом і містить: повну назву статті, ініціали та прізвища авторів, назву та місцезнаходження установи, де виконана робота, електронну адресу авторів. Для закордонних авторів переклад Резюме з англійської на українську та російську мови виконує Редакційна колегія журналу. Авторське резюме повинно виконувати функцію незалежного від статті джерела інформації (текст — 1800 знаків). Ключові слова — до 5.

12. **Подяка.** Якщо необхідно, в даному розділі автор зазначає інформацію про організацію або фізичних осіб, за підтримки яких були проведені ці дослідження. Посилаючись на грант, вкажіть обов'язково назви фонду, назву гранту та/або його номер.

Матеріали надсилати за адресою:

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

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

TO ATTEND THE AUTHORS

The journal included in the list of scientific professional editions of Ukraine (category «A»). Order MES of Ukraine № 1412 from 18.12.2018.

The journal «Problems of Endocrine Pathology» accepts works that **have not previously been published** in other editions:

- original author's articles on pathogenesis, diagnostics, treatment and prevention of endocrine diseases and combined pathology in children and adults;
- reviews of scientific literature on topical issues of endocrinology;
- lectures for endocrinologists;
- clinical cases of rare endocrine pathology and syndromes with endocrine manifestations;
- materials on the epidemiology of endocrine diseases and the organization of specialized medical care;
- results of experimental research on the physiology and pathophysiology of the endocrine system;
- materials for the development, biological and clinical testing of new drugs for the treatment of endocrinopathies and their complications.

All materials submitted for publication are subject to **mandatory review** and approval by the Academic Council of the Institute.

The editorial staff reserves the right to edit editorially (without changing the main topic), and the rejection of materials that are executed without complying with the rules. Manuscripts and other media are not returned. The fee is not paid to the authors. The financial policy of the journal does not provide for payment by authors of filing and reviewing manuscripts.

Design of the manuscript

1. The article may be written in Ukrainian, Russian or English.

The text is printed in 1.5 intervals on a sheet of A4 format (the upper and lower fields are 2.5 cm, the left field is 3 cm, the right field is 1.5 cm). Font Times New Roman, 14 points.

The volume of the original article should not exceed 10 pages, taking into account tables, drawings, list of literature and summary. Pages are indicated by a single through-numbered numbering. The article allows for no more than 20 references to literature.

The volume of the review article and lecture — up to 15 pages with the number of references not more than 70 references to literature.

Practical cases — up to 5 pages with no more than 10 references to literature.

2. The manuscript shall be sent to the editor in 2 copies. The original is signed by all authors and is printed with permission.

Are added:

- sending to the editorial office certified by the head of the institution;
- expert opinion on the possibility of open print of materials;
- information about the authors.

Electronic version of the article in RTF format (Rich Text Format), which is a complete analogue of the print version. Do not transfer words into a text editor.

The order

of the manuscript submission

1. TITLE OF THE ARTICLE (GREAT LITERS).

2. Name and surname of the author(s).

3. The name of the institution where the work was performed (the city where the institution is located).

4. The authors must indicate within the limits of which scientific subjects the work is performed (state registration number). The authors must guarantee responsibility for everything published in the article, as well as the absence of a conflict

of interest and their own financial interest in performing the work and writing an article.

5. **Introduction** should contain a brief description of the current state of the problem, analysis of research over the past 10 years, in which the solution to this problem was initiated, and on which the author relies, the main conclusions and comparative analysis of these publications, the formulation of the problem in general terms and its relation to important scientific or practical tasks.

6. The section «**Materials and Methods**» should be presented so that, based on the above description of methods and reagents, the conditions for conducting experiments could be reproduced experiments. Researches, the results of which are given in articles, must comply with ethical standards. Referring to the used statistical methods, it is necessary to give arguments about the adequacy of them in this study. It is necessary to indicate in which indicators the results in the text are presented.

7. **Results of the research and their discussion.** In this section, the direct replication of the data in the tables should be avoided. Discussion of the results should be limited to consideration of only the most important established facts, taking into account preliminary data on the issue being studied. In other words, much of the discussion should be devoted to the interpretation of the results.

8. **Tables and drawings** should complement, not duplicate text. Reproduction of the same material in the form of tables and figures is not allowed. Tables should have a number and a name without abbreviations. Tables are located only in the book orientation of the fields. Color bitmaps must have a resolution of at least 300 dpi, a black and white (grayscale) of 600 dpi. Vector images should not contain fonts. Chemical and mathematical formulas are given in the text.

9. **Conclusions.** The conclusions give short formulation of the results of work, which correspond to the purpose of the study and the task, in the form of a concise set of points. In this section, prospects for future research can also be presented.

10. **List of references.** It is issued according to the State Standard of Ukraine GOST 7.1:2006. Listed on separate pages in accordance with the mention in the text. Reference numbers are indicated by square brackets.

In this case, references to the work of recent years should prevail.

11. **Summary.** It is written in Ukrainian, Russian and English with exact translation and contains: full title of the article, initials and surnames of the authors, the name and location of the institution where the work was performed, the e-mail address of the authors. For foreign authors the English translation into Ukrainian and Russian language is translated by the Editorial Board of the journal. The author's summary must fulfill the function of an independent source of information (text — 1800 letters). Keywords — up to 5.

12. **Gratitude.** If necessary, in this section the author indicates the information about the organizations or individuals who supported these studies. Referring to the grant, please indicate the name of the fund, the name of the grant and / or its number.

Materials

to be sent to the address:

Editorial board of the journal «Problems of Endocrine Pathology»

10 Alchevskykh str., 61002, Kharkiv, Ukraine

E-mail: journal@ipep.com.ua

Responsible for printing the journal in a typography — LLC «Pulse»

E-mail: puls.ins.99@gmail.com