

## ХРОНІКА ПОДІЙ

### **ЗВІТ про проведення 60-ої щорічної науково-практичної конференції з міжнародною участю «УКРАЇНСЬКА ШКОЛА ЕНДОКРИНОЛОГІЇ»**

2–3 червня 2016 року ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» (ДУ «ШПЕП») сумісно з Харківською медичною академією післядипломної освіти (ХМАПО) МОЗ України та Харківським національним медичним університетом (ХНМУ) МОЗ України, згідно затвердженого НАМН та МОЗ України «Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій і наукових семінарів, які проводитимуться у 2016 році» (п. 151, с. 61), у м. Харкові проведено 60-ту щорічну науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Українська школа ендокринології».

У роботі конференції взяли участь 363 особи — представники 12-ти областей України, м. Києва, гості із Лівану та Сирії, а також трьох ЗМІ.

Із привітанням до учасників конференції звернулись директор ДУ «ШПЕП» проф. Караченцев Ю. І., проректор з наукової роботи ХНМУ МОЗ України проф. М'ясоєдов В. В., від Департаменту охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації — заступник директора Департаменту — начальник управління з питань фармації та організаційної роботи Бондарчук Г. В., від Департаменту охорони здоров'я Харківської міськради — заступник директора Департаменту — начальник управління організації лікувально-профілактичної допомоги дорослому населенню Головіна О. О.

Програму конференції склали 23 лекції, з них 12 — з діабетології, 3 — з тиреоїдології, 2 — з нейроендокринології, 1 — присвячена

проблемі ожиріння та 6 лекцій з інших розділів ендокринології. Окреме засідання було присвячене клінічним розборам хворих (12) з рідкісною або складною в діагностичному/лікувальному плані ендокринною патологією. Клінічні спостереження були представлені науковими співробітниками та лікарями за матеріалами клініки ДУ «ШПЕП».

В якості лекторів, окрім провідних фахівців ДУ «ШПЕП», були запрошені співробітники ХНМУ МОЗ України, ХМАПО МОЗ України, ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України», Запорізького державного медичного університету МОЗ України, Дніпропетровської державної медичної академії МОЗ України, Українського інституту клінічної генетики при ХНМУ, Дніпропетровської обласної клінічної лікарні ім. І. І. Мечникова.

Відкривав конференцію директор ДУ «ШПЕП» проф. Караченцев Ю. І. з провідною доповіддю про стан ендокринологічної служби в дев'яти куруємих Інститутом областях (Донецькій, Дніпропетровській, Запорізькій, Кіровоградській, Луганській, Миколаївській, Сумській, Харківській та Херсонській), відмітивши спільні тенденції с загальнодержавними показниками по Україні. Він зауважив, що одним із напрямків вдосконалення ендокринологічної служби на теперішній час є розвиток міждисциплінарних підходів (співпраця фахів-

ців ендокринологів із лікарями «первинної ланки» та представниками громадських об'єднань), розробка регіональних програм профілактики та раннього виявлення ендокринної патології, проведення просвітницької роботи серед населення щодо розповсюдженості ендокринної патології. Проведений аналіз звітів головних позаштатних ендокринологів областей за 2015 р. показав, що досягнуто певне підвищення якості та результативності надання спеціалізованої допомоги населенню областей, але відсутність в Україні юридично регламентованих загальнодержавних стандартів лікування захворювань ендокринних органів — необхідної складової впровадження практики страхової медицини, недостатність кадрового забезпечення первинної та вторинної ланки охорони здоров'я кваліфікованими спеціалістами, підготовленими відповідно до сучасних умов інформаційного забезпечення, міжнародних стандартів і протоколів є остаточно не вирішеною проблемою в роботі служби. Окремо доповідач підкреслив необхідність якнайширшого охоплення хірургічним лікуванням такої онкобезпечної патології як вузлові форми зобу (відсоток раку серед оперованих в середньому — 33,6%). Враховуючи існуючу загальну кількість і прогресивне зростання з року в рік цих тиреопатій, дана проблема стає національною!

Виходячи з того, що найнебезпечнішими наслідками глобальної епідемії цукрового діабету (ЦД) є його системні судинні порушення — основна причина інвалідизації та смертності, тематика лекцій з діабетології стосувалася оптимізації діагностики та профілактики його ускладнень. К. м. н. Чумак С. О. (Харків) наголосила, що довгострокова варіабельність глікемії — фактор ризику мікросудинних ускладнень у хворих на ЦД 1 типу, а варіабельність глікемії натщесерце — предиктор серцево-судинної смертності у хворих на ЦД 2 типу. Проф. Кравчун Н. О. (Харків) зауважила, що наявність діабетичної хвороби нирок підвищує ризик несприятливих кардіоваскулярних подій у 3–4,5 рази та ще раз підкреслила необхідність скринінгового визначення рівнів альбуміну сечі, швидкості клубочкової фільтрації, контроль модифікуємих факторів ризику та корекцію цукрознижувальної терапії в залежності від показників роботи нирок. В рамках наукової сесії «Сучасні

підходи до лікування ЦД: фокус на безпеку» проф. Більченко О. В. (Харків) та к. м. н. Марцінік Є. М. (Дніпро) підкреслили небезпеку впливу помірної (прискорює розвиток атеросклерозу та серцево-судинних хвороб, збільшує ризик церебрального інсульту та деменції) та важкої (збільшує ризик інфаркту міокарду та ішемічного інсульту) гіпоглікемії на ризик серцево-судинних подій та освітили пропозиції Європейської кардіологічної асоціації 2016 року, в яких метформін рекомендують як препарат вибору при лікуванні хворих з важкою хронічною серцевою недостатністю за наявності ЦД 2 типу. Розглянуто також роль оксидативного стресу у розвитку діабетичних серцево-судинних ускладнень (проф. Горбенко Н. І., Харків) та шляхи медикаментозного впливу на нього (проф. Кравчун Н. О.).

Проф. Полторак В. В. (Харків) констатувала, що головна роль базального інсуліну — обмежити ліполіз і продукцію глюкози печінкою натщесерце, особливо вночі, в той же час забезпечуючи достатній рівень глюкози для мозкової функції. Її доповідь була присвячена дослідженню нового базального інсуліну Гларгін 300, який має низьку внутрішньосуб'єктну і міжденну варіабельність, що зменшує ризик розвитку гіпоглікемічних станів і забезпечує стабільний рівень глікемії 24 години та більше.

У повідомленні, яке було присвячено вивченню перебігу та особливостям лікування гострого коронарного синдрому у хворих з ЦД, проф. Журавльова Л. В. (Харків) представила дані, які свідчать про наявність у цієї категорії хворих феномену «no reflow» (після проведеної реваскуляризації), який може призводити до тривалої ішемії міокарду, виникненню важких аритмій й критичних гемодинамічних порушень, та пов'язаний зі значним збільшенням частоти клінічних ускладнень.

К. м. н. Жердьова Н. М. (Київ) представила результати світового проспективного 8-ми річного дослідження в якому доведено, що комбінація препаратів метформіну і сульфонілсечовини знижують деменцію на 35%.

В умовах сучасного реформування галузі охорони здоров'я актуальними були питання про роль держави у забезпеченні лікарськими засобами та медичними виробами українців, стан впровадження реімбурсації на препарати інсуліну, які розглядав у до-

повіді Лукашевич П. Ю. (Київ). К.м.н. Мальяр К. Ю. (Дніпро) були розглянуті питання структуризації медичної допомоги при проведенні реформування, представлена сучасна нормативна база ендокринологічної служби, наведені приклади світових моделей охорони здоров'я та розглянуті можливості їх дієздатності в структурі нашої країни.

Чл.-кор. НАМН України, проф. Гречанина О. Я. (Харків) звернула увагу на необхідність раннього неонатального скринінгу рідкісних (орфанних) захворювань з метою своєчасного початку їх лікування і уникнення інвалідизації в майбутньому. Її лекція була присвячена синдрому множинних ендокринних неоплазій, поліморфізму проявів хвороби та основної ролі міждисциплінарного ступінчатого підходу в діагностиці та терапії, з обов'язковим консультуванням у генетиків, з метою визначення ймовірного сімейного наслідування/передачі та вибору тактики лікування таких пацієнтів. Тематику органних захворювань підсумувала доповідь к.м.н. Чернявської І. В. (Харків) з клінічним розбором рідкісного випадку ЦД — діабету Лоренса.

Д.м.н. Леженко Г. О. (Запоріжжя) у своїй доповіді приділив увагу проблемі ожиріння у дітей, та основуючись на патогенетичних механізмах розглянув шляхи медикаментозної корекції захворювання. Манська К. Г. (Харків) навела приклад клінічного спостереження з практики — випадок морбідного ожиріння.

Тематика лекційної програми за проблемою тиреоїдології охоплювала сучасні аспекти діагностики вузлової патології щитоподібної залози та стратифікацію її онкологічного ризику (к.м.н. Корчагін Є. П., Харків), вплив йодо- та селенодефіциту на показники здоров'я населення. Лекція проф. Каменського О. В. (Київ) була присвячена 30-ій роковині аварії на ЧАЕС, та вивченню наслідків подібних техногенних катастроф у світі і в Україні на перебіг ендокринопатій та здоров'я населення в цілому. Проф. Гончарові О. А. (Харків) у своїй доповіді звернула увагу слухачів на те, що флюоктуація направленості імунної відповіді при вагітності і в постнатальному періоді створює

умови для розвитку самостійної автономної патології, якою є післяпологовий тиреоїдит, запропонувала шляхи оптимізації моніторингу даної патології. Випадки із клінічної практики хірургів-ендокринологів клініки ДУ «ШПЕП» (к.м.н. Дубовик В. М., Сазонов М. Є., Харків) були зачитані у 4-му засіданні.

Д.м.н. Микитюк М. Р. (Харків) була прочитана лекція з проблем нейроендокринології, а саме, сучасних аспектах клінічної і лабораторної діагностики акромегалії, схемах лікування захворювання та алгоритми подальшого диспансерного нагляду. В доповнення цієї теми науковими співробітниками та лікарями клініки Інституту були зачитані розбори клінічних випадків: сполучення акромегалії з гігантизмом (к.м.н. Барабаш Н. Є., Харків), атипова аденома гіпофізу (к.м.н. Архіпкіна Т. Л., Харків) та випадок регресії аденоми гіпофізу на тлі супресивної терапії (Гогітідзе Т. Г., Харків) Проблему диференціальної діагностики симптоматичних ендокринних артеріальних гіпертоній (АГ) розкрила у своїй доповіді д.м.н. Тихонова Т. М. (Харків), підкресливши необхідність комплексного ендокринологічного обстеження хворих на резистентні форми АГ з метою своєчасного виявлення та патогенетичного лікування вторинних її форм, які супроводжують низку ендокринопатій: феохромоцитома, первинний мінералокортицизм, адренегітальний синдром, гіперкортицизм, первинний гіперренізм, акромегалію, гіпер- та гіпотиреоз, гіперпаратиреоз тощо. Клінічні випадки із своєї практики щодо диференційної діагностики АГ при ендокринопатіях навела к.м.н. Землянціна О. В. (Харків); к.м.н. Дорош О. Г. (Харків) — феохромоцитома у хворої на ЦД; к.м.н. Полозова Л. Г. (Харків) — «TART» пухлини у пацієнта з пізнодіагностованою дисфункцією кори наднирників; к.м.н. Романова І. П. — гормонально-активні утворення обох наднирників.

По закінченні заходу були видані сертифікати участі у конференції, збірники лекцій та клінічних випадків.

Резолюція конференції не приймалась.

Заст. директора ДУ ШПЕП  
з науково-організаційної роботи  
к. мед. н., доцент **О. В. Козаков**,

Науковий співр. **Т. І. Єфіменко**

**РЕЦЕНЗИЯ**  
**на монографию «Сахарный диабет. Иммуитет. Цитокины»**  
**(авторы К. П. Зак, Н. Д. Тронько, В. В. Попова, А. К. Бутенко)**  
**Книга-плюс. — 2015. — 488 с.**

Последние десятилетия ознаменовались большими успехами в изучении иммунной системы и ее тесной связи с эндокринной системой, что способствовало более глубокому пониманию механизмов патогенеза сахарного диабета как 1-го, так и 2-го типов. Как известно, одними из наиболее важных достижений в области иммунологии является открытие и описание различных видов цитокинов и хемокинов, которые составляют большую группу низкомолекулярных протеинов и полипептидов, участвующих в межклеточной передаче сигналов в иммунной системе в ходе иммунного ответа, защите организма от патогенов и стресса, регуляции многих жизненно важных физиологических процессов в организме. Открытие и описание цитокинов стало значительной вехой в изучении роли цитокинов в патогенезе многих воспалительных и аутоиммунных заболеваний, в том числе и сахарного диабета.

В связи с этим в рецензируемой монографии известных авторов представлен систематизированный, очень ценный анализ современной литературы, включающий обширные собственные данные, касающиеся роли различных видов цитокинов в патогенезе сахарного диабета у человека. Причем в книге приводится очень скрупулезное, энциклопедическое описание химической структуры и биологических свойств

большинства известных в настоящее время цитокинов, хемокинов и адипоцитокинов как у больных сахарным диабетом 1-го и 2-го типов, так и параллельно у здорового человека, что может быть полезным не только для эндокринолога, но и для врачей других специальностей, интересующихся использованием цитокинов в клинике.

Большую ценность имеют также изложенные в книге результаты двадцатилетних проспективных исследований состояния иммунитета у детей Украины с отягощенной наследственностью к СД1Т в доклиническую стадию его развития, проведенных согласно программы ИДСД (Иммуитет в Доклиническую Стадию Сахарного Диабета), впервые выполняемой в нашей стране. Установление доклинической стадии развития СД1Т у обследуемых проводили с помощью специфических аутоантител к островкам Лангерганса (ОАА) поджелудочной железы: к инсулину (IAA), к декарбоксилазе глутаминовой кислоты (GADA) и к протеину-2 инсулиномы (IA-2A). Титр ОАА определяли высокочувствительным очень точным радиоиммунологическим методом, используя стандартные наборы реактивов (КИТ) известных зарубежных фирм, рекомендованных экспертами ВОЗ, что давало возможность авторам книги сравнивать получен-

ные ими результаты с данными приоритетных зарубежных Программ, касающихся этого вопроса.

Благодаря выполнению многолетней проспективной отечественной программы ИДСД впервые были получены уникальные данные о распространенности ОАА среди детей нашей страны, которые оказались созвучны аналогичным зарубежным программам. Они подтвердили высокую ценность определения ОАА для диагностики доклинической стадии развития СД1Т у детей до возникновения у них клинических симптомов заболевания. Вместе с тем, было показано, что еще задолго (иногда за годы) до начала возникновения СД1Т в организме «здорового» человека происходит сложный аутоиммунный процесс в островках, который одновременно сопровождается значительными изменениями показателей адаптивного (особенно CD4+ и CD8+T-клеток и их субпопуляций), а также естественного иммунитета (количества и функции макрофагов/ моноцитов, естественных клеток-киллеров и нейтрофилов). При этом авто-

рами для оценки морфо-функционального состояния различных видов лейкоцитов крови у детей в доклинический и ранний клинический период развития диабета были применены современные методы сканирующей и трансмиссионной электронной микроскопии, что дало возможность впервые в литературе получить информацию о субмикроскопической организации лимфоцитов, моноцитов, ЕК-клеток и нейтрофилов при предиабете. Этот материал иллюстрирован в монографии прекрасными электронограммами.

Все вышеизложенное дает право сделать заключение, что монография К. П. Зака, Н. Д. Тронько, В. В. Поповой и А. К. Бутенко «Сахарный диабет. Иммуитет. Цитокины» заслуживает высокой оценки. Она стимулирует к размышлению касательно новых иммунологических подходов к диагностике и терапии сахарного диабета — бича нашего столетия. Монография может быть рекомендована врачам и научным сотрудникам, интересующимся проблемами патогенеза сахарного диабета.

Зав. отделом экспериментальной эндокринологии,  
зав. лабораторией патофизиологии и медицинской  
генетики ГУ «ИПЭП»  
профессор, доктор мед. наук **В. В. Полторац**

## ДО ВІДОМА АВТОРІВ

*Журнал включено до Переліку фахових видань в галузі медицини (наказ МОЗ України від 29.09. 2014 р.) та біології (наказ МОЗ України від 29.12. 2014 р.)*

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

- огляди наукової літератури з актуальних проблем ендокринології;
- лекції для ендокринологів;
- статті і короткі повідомлення з питань патогенезу, діагностики, лікування і профілактики ендокринних захворювань і поєднаної патології у дітей та дорослих;
- 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 рецензуванню та затвердженню Вченою радою Інституту.

Редакція залишає за собою право редакційної правки (без зміни суті), а також відхилення матеріалів, що оформлені без дотримання правил. Рукописи і інші носії інформації не повертаються. Гонорар авторам не сплачується.

### **Оформлення рукопису**

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

Текст друкується через 1,5 інтервали на аркуші формату А4 (верхнє та нижнє поле — 2,5 см, лівє поле — 3 см, правє поле — 1,5 см). Шрифт Times New Roman, 14 пунктів. Особливу увагу необхідно звернути на скорочення. Загальноприйнятї абрєвїатури (ЕКГ, УЗД, ТТГ, ЛГ, ФСГ, НАДФ, цАМФ тощо) розшифровки не потребують. Способи введення препаратів (в/в, в/м, п/ш) скорочуютьсє. Всї інші назви при першїй згадцї мають розшифровуватисє. Не вживати скорочень в назвах підроздїлів статтї, таблиць, рисунків, у висновках і резюме.

*Обсяг статтї* не повинен перевищувати 15 сторїнок з урахуванням таблиць, рисунків, перелїку лїтератури і резюме. Сторїнки позначаютьсє єдиною наскрїзною нумерацїєю. В статтї допускаетьсє не бїльше 20 посилань на лїтературу.

*Обсяг оглядової статтї та лекцїї* — до 25 сторїнок з кїлькїстю посилань не бїльше 70 джерел.

*Випадки з практикї* — до 5 сторїнок з кїлькїстю посилань не бїльше 10 джерел.

2. Рукопис надсилаетьсє до редакцїї у 2-х примїрниках. Оригїнал підписується усїма авторами та вїзується дозволом до друку. Додаютьсє:

- направлення до редакцїї, що завїзовано підписом керївника установи;
- експертний висновок про можливїсть вїдкритого друку матерїалів;
- вїдомостї про авторів (прїзвище, ім'я, по батьковї, вчена ступїнь і звання, мїсце роботи, посада, адреса, телефон, факс, E-mail);
- електронний варїант статтї у форматї RTF (Rich Text Format), що є повним аналогом друкарського варїанту. Не робити перенесення слїв в текстовому редакторовї. Малюнки представляютьсє окремими файлїми у форматї PDF, TIFF або PNG.

3. В межах якої наукової тематикї виконана робота (державний реєстрацїйний №...). Автори повиннї гарантувати вїдповїдальнїсть за все, що опублїковано в статтї, а також вїдсутнїсть конфлїкту інтересїв і власної фїнансової зацїкавленостї при виконаннї роботи та написаннї статтї.

### **Порядок подання рукопису**

1. Назва статтї (ВЕЛИКИМИ ЛїТЕРАМИ).  
2. Прїзвище та ініцїали автора (авторів).  
3. Назва установи, де виконана робота (мїсто, де розташована установка). У тому випадку, якщо автори статтї працюють у рїзних установах, неабїдно з допомогою мїток свївїднести кожного автора з його установою.

4. Вступ. Повинен мїстити стислу характеристику сучасного стану проблеми, аналїз досліджень за останнї 10 рокїв, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на якї опираетьсє автор, основнї висновки і порївняльний аналїз цих публїкацїй, постановку проблеми у загальному виглїдї та її зв'язку із важливими науковими чи практичними завданнями; визначення невирїшених ранїше частин загальної проблеми, якїм присвячена дана стаття, цїтке обґрунтування актуальностї, наукового і практичного значення роботи, новизни теми та мети дослідження.

5. Об'єкт (матерїали) і методи досліджень. Необхїдно вказати процедури формування клїнїчних / експериментальних, контрольних груп, їх кїлькїсну, статеву, вїкову характеристику.

Для експериментальних досліджень неабїдно навести вид тварин, породнї, генетичнї характеристики, умови їх утримання, метод евтаназїї.

Для методів, які були застосовані в дослідженні, наводять назви використаних пристроїв і реактивів (в дужках вказують назву виробника і країни).

В разі застосування у дослідженні лікарських препаратів / хімічних сполук зазначають дозу, частоту і шляхи введення.

Назви хвороб наводять у відповідності до діючої Міжнародної класифікації, терміни — відповідно до діючої номенклатури.

Усі одиниці вимірювання наводять у відповідності до Міжнародної системи одиниць (СІ). Назви хімічних сполук повинні відповідати номенклатурним правилам, рекомендованим Міжнародним союзом теоретичної і прикладної хімії (ІЮПАК) і Міжнародним союзом біохімії (ІЮБ).

Необхідно вказати чи відповідали дослідження 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. Наприклад, «розраховані середня арифметична ( $\bar{X}$ ), стандартне відхилення ( $S_{\bar{X}}$ ), коефіцієнт кореляції Пірсона ( $r$ )», тощо.

При використанні статистичних програм вказувати номер ліцензії на її використання.

6. Результати дослідження та їх обговорення. Цей розділ інформує про отримані результати дослідження. Тут наводять виклад спостережень, результати досліджень, вимірювань, порівнянь, обліків та їх обговорення. Необхідно вказувати наявність або відсутність статистичної значущості ефектів.

Великі обсяги інформації можуть бути представлені у вигляді таблиць, діаграм, графіків, які є матеріалом для описів і роздумів, обговорень і порівнянь, тобто складати основний зміст даного розділу статті. Весь ілюстративний матеріал повинен бути описаний і інтерпретований у тексті.

Уникайте повторів у тексті розділу, якщо вони вже внесені в таблиці або рисунки. Обмежуйте кількість рисунків тільки тими, які є вкрай необхідними для опису результатів проведеного дослідження.

*В обговоренні результатів дослідження слід представити детальний аналіз отриманих даних і їх порівняння, співставлення з даними сучасної літератури:*

— всі результати, що підлягають обговоренню, повинні відображати тільки власні спостереження і досліді;

— порівнювати їх необхідно з даними, отриманими іншими авторами, з обов'язковим посиланням на використані джерела;

— якщо результати суперечать або не повністю співпадають з даними інших авторів, вказують можливі причини такої розбіжності:

— у розділі уникайте повторення результатів дослідження та інформації, поданої у вступі;

— акцентуйте увагу на нових важливих аспектах даного дослідження, а також подальшого можливого використання виявлених фактів.

7. 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. Під таблицею розміщують примітку з поясненням усіх статистичних показників і скорочень, що в ній наведені, які не вказані в списку скорочень. Таблиці розташовувати тільки в книжковій орієнтації з дотриманням полів. На паперових носіях розміщувати таблиці та рисунки необхідно після згадування їх у тексті.

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.

8. 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.

Якщо в роботі не можна чітко сформулювати висновки, то рекомендується виділити рубрику «Висновок», що відрізняється трохи більш загальними міркуваннями, де стисло викласти основні моменти.

9. Перелік літератури. Оформлюється за ДСТУ ГОСТ 7.1: 2006. Наводиться на окремих сторінках у відповідності до згадування у тексті. Номери посилок вказують за текстом у квадратних дужках.

10. Резюме. 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. Авторське резюме повинно виконувати функцію незалежного від статті джерела інформації (текст — 50–100 слів).

11. Ключові слова. Перелік повинен мати не більше 5 ключових слів і бути представлений трьома мовами (українською, російською і англійською).

12. Подяка. Якщо необхідно, в даному розділі автор зазначає інформацію про організації або фізичних осіб, за підтримки яких були проведені ці дослідження. Тут вказуються особи, які брали участь у проведенні експериментів, чи внесли суттєвий внесок в роботу, але не являються її авторами (технічний персонал, лаборанти, співробітники іншої установи тощо). Посилаючись на грант, вкажіть обов'язково назви фонду, назву гранту і / 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