

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ТА ОБМІНУ
РЕЧОВИН ІМ.В.П.КОМІСАРЕНКА НАМН УКРАЇНИ»**

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Рішення Вченої ради

Протокол № 11 від 31.10.2025 р.

Голова Вченої ради ДУ «ІЕОР НАМН»,
академік НАМН України,
проф. Микола ТРОНЬКО



ПРОГРАМА

**вступного іспиту зі спеціальності при вступі до аспірантури
ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин
ім..В.П.Комісаренка НАМН України» для здобуття
освітнього рівня «доктор філософії» за спеціальністю
I2 Медицина, спеціалізація Ендокринологія**

Галузь знань	I Охорона здоров'я та соціальне забезпечення
Спеціальність	I2 «Медицина»
Рівень вищої освіти	третій (освітньо-науковий)

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

ДУ «ІЕОР НАМН» здійснює прийом до аспірантури на здобуття ступеня доктора філософії за науковими спеціальностями (спеціалізаціями) відповідно до ліцензії на надання освітніх послуг на третьому (освітньо-науковому) рівні.

Для здобуття ступеня доктора філософії за спеціальностями медичного спрямування на конкурсній основі приймаються особи, які здобули ступінь магістра (освітньо-кваліфікаційний рівень спеціаліста) з відповідної спеціальності медичного спрямування та мають сертифікат лікаря-спеціаліста за спеціальністю, що відповідає спеціальності аспірантури. Для здобуття ступеня доктора філософії за іншими ліцензованими спеціальностями на конкурсній основі приймаються особи, які здобули ступінь магістра (освітньо-кваліфікаційний рівень спеціаліста).

Прийом документів для вступу в аспірантуру здійснюється на конкурсних засадах після оголошення конкурсу в засобах масової інформації та на офіційному веб-сайті ДУ «ІЕОР НАМН». До вступних випробувань на навчання із здобуття вищої освіти ступеня доктора філософії допускаються вступники, які вчасно подали всі необхідні для вступу документи.

Вступники до аспірантури ДУ «ІЕОР НАМН» складають іспит із спеціальності (в обсязі програми рівня вищої освіти магістра з відповідної спеціальності).

Мета випробувань та вимоги до рівня освітньої підготовки

Метою вступних випробувань вступників до аспірантури ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П.Комісаренка НАМН України» для здобуття освітньо-наукового рівня «доктор філософії» спеціальності І2 Медицина, спеціалізація «Ендокринологія» є визначення ступеню засвоєння матеріалів основних нормативних дисциплін циклу професійної підготовки раніше здобутого освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр» або «спеціаліст» з метою їх використання для отримання вищого рівня освіти.

Зміст програми вступного випробування до аспірантури охоплює весь обсяг теоретичних знань, умінь і практичних навичок, необхідних для наукової роботи, а також для подальшої самостійної роботи на базах клінічних відділів під час навчання в аспірантурі. Вступники до аспірантури за спеціальністю повинні володіти базовими знаннями, обґрунтовано відповідати на запитання екзаменаційних білетів та орієнтуватися в рамках своєї спеціальності і володіти практичними навичками.

У програмі надано перелік питань до вступного іспиту, список орієнтовних тем рефератів, список рекомендованої літератури (основної та додаткової).

Зміст дисципліни

Програма розроблена та спрямована на виявлення особою компетентностей, достатніх для продукування нових ідей, розв'язання комплексних проблем дослідницько-інноваційної діяльності, оволодіння методологією наукової діяльності, а також проведення власного наукового

дослідження, результати якого мають наукову новизну, теоретичне та/або практичне значення в галузі. Програма сформована як оптимальне поєднання академічних та професійних вимог. Орієнтована на формування у майбутніх аспірантів компетентностей щодо набуття глибинних знань зі спеціальності, набуття універсальних навичок дослідника та представлення власних результатів досліджень в усній та письмовій формі.

Загальні компетентності:

- здатність до формування системного наукового світогляду;
- усвідомлення професійних етичних зобов'язань;
- уміння застосовувати сучасні інформаційні технології у науковій діяльності;
- здатність до управління науковими проектами та написання пропозицій на фінансування наукових досліджень, реєстрації і комерціалізації прав інтелектуальної власності тощо;
- усвідомлення значення отриманих результатів наукового дослідження в ендокринології, системи охорони здоров'я та суспільства в цілому.

Професійні вимоги:

- виконання оригінальних досліджень в експериментальній та клінічній ендокринології із зверненням особливої уваги на актуальні завдання/проблеми та використання новітніх наукових методів;
- використання сучасних обладнання та технологій;
- аналіз даних проведених експериментальних та клінічних досліджень, з використанням адекватних методів статистичного аналізу та застосуванням потужних обчислювальних ресурсів;
- інтерпретація результатів експериментів та участь у дискусіях із досвідченими фахівцями стосовно наукового значення та потенційних можливостей отриманих результатів.

Для визначення рівня знань і практичних навичок програмою передбачено проведення вступного іспиту у формі співбесіди з навчальної дисципліни (наукової спеціальності): Ендокринологія

Вступне випробування зі спеціальності проводиться в усній формі. На співбесіді вступник повинен продемонструвати знання з основних дисциплін за спеціальністю. Вступник в аспірантуру повинен:

- проявляти здатність до формування навиків самостійної науково-дослідницької та педагогічної діяльності, поглибленого вивчення теоретичних і методологічних основ, удосконалення філософської освіти, орієнтованої на професійну діяльність, удосконалення знань іноземної мови, в тому разі й для застосування в професійній діяльності.
- проявляти здатності до вдосконалення та розвитку власного інтелектуального та загальнокультурного рівня;
- бути ознайомленим з діючими законодавчими актами України про вищу освіту і концепцією адаптації української вищої школи до Загальноєвропейського простору вищої освіти;

- вміти формувати науковий світогляд та методологію педагогічної діяльності та професійної компетентності;
- бути здатним до оволодіння основними формами, методами та прийомами навчального процесу, їх оптимальне застосування;
- проявляти здатність до засвоєння специфіки викладацької діяльності у вищій школі;
- мати схильність до виховання загальної і професійної культури майбутнього викладача вищого навчального закладу.

Оцінка результатів вступних випробувань здійснюється за 100-бальною шкалою від 100 до 200 балів.

КРИТЕРІЇ ТА ПОРЯДОК ОЦІНЮВАННЯ, СТРУКТУРА ОЦІНКИ

Вступне випробування проводиться в усній формі (співбесіда), результат заноситься у протокол, відомість співбесіди і в екзаменаційний аркуш.

Вступник повинен дати відповідь на запитання відповідно до програми вступного випробування (співбесіди) з питань блоків дисциплін за спеціальністю, правильно сформулювати відповіді на задані запитання, ґрунтовно дати пояснення щодо основних засад спеціальності.

Оцінка результатів вступних випробувань здійснюється за 100-бальною шкалою від 100 до 200 балів.

Кожен екзаменаційний білет містить 3 (три) питання. Одна правильна відповідь на питання екзаменаційного білету оцінюється до 30 балів.

Максимальна кількість в 10 балів передбачається за виконання наукової доповіді (реферату) з обраної наукової спеціальності.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

Знання здобувачів вищої освіти оцінюються як з теоретичної, так і з практичної підготовки за такими критеріям:

сума балів за 200-бальною шкалою	Сума балів за 100-бальною шкалою	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою екзамен
170-200	90-100	A	Відмінно
155-169	82-89	B	Добре
140-154	75-81	C	
125-139	68-74	D	
111-124	61-67	E	задовільно
60-110	35-60	F	Незадовільно (з можливістю повторного складання)
1-59	до 34	FX	Незадовільно (з обов'язковим повторним вивченням дисципліни)

□ «відмінно» – здобувач вищої освіти твердо засвоїв теоретичний матеріал, глибоко і всебічно знає зміст навчальної дисципліни, основні положення наукових першоджерел та рекомендованої літератури, логічно мислить і будує відповідь, вільно використовує набуті теоретичні знання при аналізі практичного матеріалу, висловлює своє ставлення до тих чи інших проблем, демонструє високий рівень засвоєння практичних навичок;

□ «добре» – здобувач вищої освіти добре засвоїв теоретичний матеріал, володіє основними аспектами з першоджерел та рекомендованої літератури, аргументовано викладає його; має практичні навички, висловлює свої міркування з приводу тих чи інших проблем, але припускається певних неточностей і помилок у логіці викладу теоретичного змісту або при аналізі практичного;

□ «задовільно» – здобувач вищої освіти в основному опанував теоретичні знання навчальної дисципліни, орієнтується в першоджерелах та рекомендованій літературі, але непереконливо відповідає, плутає поняття, додаткові питання викликають невпевненість або відсутність стабільних знань; відповідаючи на запитання практичного характеру, виявляє неточності у знаннях, не вміє оцінювати факти та явища, пов'язувати їх із майбутньою діяльністю;

□ «незадовільно» – здобувач вищої освіти не опанував навчальний матеріал дисципліни, не знає наукових фактів та визначень; відсутнє наукове мислення, практичні навички не сформовані. За результатами поточної успішності студент може підвищити рейтинг з дисципліни протягом семестру до підсумкового модульного контролю

Для конкурсного відбору осіб, які вступають на навчання для здобуття ступеня доктора філософії, конкурсний бал обчислюється як сума балів за вступні іспити шляхом множення конкурсного бала на вагові коефіцієнти відповідно до Правил прийому на навчання для здобуття вищої освіти у ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України»

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ РЕФЕРАТУ

Реферат надається до Приймальної комісії ДУ «ІЕОР НАМН України» вступником разом з необхідним переліком документів особисто, у визначені Правилами прийому терміни. Тематика і правила оформлення рефератів визначено Програмою вступного випробування.

Кількість балів	Вимоги до рівня реферату
9-10	викладений матеріал відповідає темі реферату; реферат оформлений відповідно вимог, грамотно, із застосуванням необхідного стилю викладу; реферат містить відомості про наукову новизну та практичну значимість досліджень; план реферату системно розкриває обрану тему; глибина розкриття теми, ступінь вирішення поставлених завдань, завершеність дослідження відповідає сучасному рівню; особистий внесок оцінюється із наявності власних аналітичних висновків; відповіді обґрунтовані; в рефераті використано рекомендовану літературу, а також наявна достатня кількість сучасних нормативних і наукових джерел.
7-8	викладений матеріал відповідає темі реферату; реферат оформлений відповідно до вимог, грамотно; реферат містить відомості про наукову новизну та практичну цінність досліджень; план реферату розкриває обрану тему; глибина розкриття теми, ступінь вирішення поставлених завдань, завершеність дослідження відповідає сучасному рівню; особистий внесок оцінюється із наявності власних аналітичних висновків; відповіді обґрунтовані; в рефераті використано рекомендовану літературу.
4-6	викладений матеріал відповідає темі реферату; реферат оформлений відповідно до вимог, але допущені неточні вирази, відсутній стиль викладання; в рефераті не достатньо обґрунтовано відомості про наукову новизну та практичну цінність досліджень; план реферату узагальнює обрану тему; глибина розкриття теми, ступінь вирішення поставлених завдань, завершеність дослідження наведені не логічно або підлягають критиці; особистий внесок оцінити складно; висновки не узагальнюють весь наведений матеріал; в рефераті використано рекомендовану літературу.
1-3	викладений матеріал не відповідає темі реферату; реферат оформлений у супереч вимог, безграмотно; реферат не містить відомості про наукову новизну та практичну цінність досліджень; план реферату не розкриває обрану тему; не розкрито; реферат не виконаний автором особисто і не містить власних аналітичних висновків; висновки не обґрунтовані; в рефераті не містяться переліку літературних джерел.

ПИТАННЯ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ (НАУКОВОЇ СПЕЦІАЛЬНОСТІ): ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

1. Місце ендокринології серед природознавчо-біологічних наук. Історія розвитку ендокринології.
2. Загальна характеристика гормонів як біологічно активних сполук.
3. Поняття про рецептори гормонів. Роль центральної нервової системи в регуляції діяльності залоз внутрішньої секреції.
4. Гіпоталамо-гіпофізарна система. Механізм взаємозв'язку, значення в нормі та при патології.
5. Нецукровий діабет. Синдром неадекватної продукції вазопресину.
6. Хвороба Кушинга. Етіологія. Патогенез. Клініка, діагностика, диференціальна діагностика. Принципи лікування.
7. Синдром гіперпролактинемії. Етіологія та патогенез. Клінічні прояви, діагностика, лікування.
8. Гіпопітуїтаризм. Етіологія та патогенез. Клінічні прояви, діагностика, диференціальна діагностика. Лікування хворих.
9. Акремегалія. Етіологія та патогенез. Клініка, діагностика, диференціальна діагностика. Лікування хворих.
10. Цукровий діабет. Клініка цукрового діабету. Патогенез клінічних симптомів. Діагностика. Рекомендації АДА 2020р.
11. Дієтотерапія цукрового діабету. Принципи побудови харчового раціону для хворих діабетом 1 та 2 типу.
12. Інсулінотерапія. Сучасні схеми та принципи інсулінотерапії. Препарати інсуліну. Інсулінові аналоги.
13. Пероральні цукрознижуючі препарати. Механізм дії основних груп цукрознижуючих препаратів. Схеми терапії. Показання та протипоказання.
14. Діабетичні хронічні ускладнення. Класифікація. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
15. Синдром діабетичної ступні. Класифікація. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
16. Діабетична кетоацидотична кома. Патогенез, клініка, діагностика, невідкладна допомога
17. Гіпоглікемічна кома. Патогенез, клініка, діагностика, невідкладна допомога
18. Гіперосмолярна кома, патогенез, клініка, діагностика, диференційний діагноз, лікування.
19. Ожиріння. Етіологія та патогенез. Класифікація. Клінічні прояви різних варіантів ожиріння. Діагноз. Диференційний діагноз різних форм ожиріння. Лікування та профілактика ожиріння.
20. Гостра недостатність кіркової речовини надниркових залоз. Етіологія та патогенез. Клініка, діагностика, диференціальна діагностика. Невідкладна допомога.

21. Хронічна недостатність кіркової речовини надниркових залоз. Етіологія та патогенез. Клініка, діагностика, диференціальна діагностика. Лікування хворих
22. Вроджена дисфункція кіркової речовини надниркових залоз. Етіологія та патогенез. Клініка, діагностика, диференціальна діагностика. Лікування хворих.
23. Первинний та вторинний гіперальдостеронізм. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційний діагноз, лікування.
24. Феохромоцитома (хромафінома). Етіопатогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
25. Щитовидна залова. Біосинтез тиреоїдних гормонів. Їх попередники та стадії перетворення.
26. Основні методи дослідження функції щитовидної залози.
27. Дифузно-токсичний зоб. Етіологія, патогенетичне обґрунтування симптомів, діагностика, лікування.
28. Тиреотоксичний криз, клініка, профілактика та лікування.
29. Гіпотиреоз. Класифікація. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференціальна діагностика, лікування. Д
30. Автоімунний тироїдит. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
31. Підгострий тироїдит. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
32. Тиреоїдит Ріделя. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
33. Рак щитовидної залози, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційний діагноз, лікування.
34. Йододефіцитні захворювання. Клініка, діагностика, лікування, профілактика.
35. Гіперпаратироз. Етіологія, патогенез. Класифікація. Клінічні прояви різних форм гіперпаратирозу, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
36. Гіпопаратироз. Етіологія, патогенез. Класифікація. Клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
37. Первинний та вторинний гіпогонадізм. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційний діагноз, лікування.
38. Клімакс. Патогенез розвитку клінічних симптомів. Принципи лікування. Замісна гормональна терапія.
39. Автоімунні поліендокринні синдроми. Класифікація. Патогенез. Діагностика, диференціальна діагностика. Лікування.
40. Множинні ендокринні неоплазії. Класифікація. Патогенез. Клініка різних поєднаних поліендокринних порушень. Діагностика. Диференціальна діагностика. Лікування та прогноз.

ПЕРЕЛІК ОРІЄНТОВНИХ ТЕМ РЕФЕРАТІВ ДО ВСТУПНОГО ІСПИТУ В АСПРАНТУРУ

1. Гормони. Класифікація. Механізми регуляції секреції. Методи визначення гормонів.
2. Хвороба Кушинга. Етіологія. Патогенез. Клініка, діагностика, диференціальна діагностика. Принципи лікування.
3. Синдром гіперпролактинемії. Етіологія та патогенез. Клінічні прояви, діагностика, лікування.
4. Гіпопітуїтаризм. Етіологія та патогенез. Клінічні прояви, діагностика, диференціальна діагностика. Лікування хворих.
5. Цукровий діабет. Клініка цукрового діабету. Патогенез клінічних симптомів. Діагностика. Рекомендації АДА 2020р.
6. Інсулінотерапія. Сучасні схеми та принципи інсулінотерапії. Препарати інсуліну. Інсулінові аналоги. Ускладнення інсулінотерапії.
7. Пероральні цукрознижуючі препарати. Механізм дії основних груп цукрознижуючих препаратів. Схеми терапії. Показання та протипоказання.
8. Діабетичні хронічні ускладнення. Класифікація. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
9. Синдром діабетичної ступні. Класифікація. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
10. Діабетична кетоацидотична кома. Патогенез, клініка, діагностика, невідкладна допомога
11. Гіпоглікемічна кома. Патогенез, клініка, діагностика, невідкладна допомога
12. Ожиріння. Етіологія та патогенез. Класифікація. Клінічні прояви різних варіантів ожиріння. Діагноз. Диференційний діагноз різних форм ожиріння. Лікування та профілактика ожиріння.
13. Гостра недостатність кіркової речовини надниркових залоз. Етіологія та патогенез. Клініка, діагностика, диференціальна діагностика. Невідкладна допомога.
14. Хронічна недостатність кіркової речовини надниркових залоз. Етіологія та патогенез. Клініка, діагностика, диференціальна діагностика. Лікування хворих
15. Вроджена дисфункція кіркової речовини надниркових залоз. Етіологія та патогенез. Клініка, діагностика, диференціальна діагностика. Лікування хворих.
16. Токсичний зоб (дифузний, дифузно-вузловий, токсична аденома). Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
17. Гіпотиреоз. Класифікація. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференціальна діагностика, лікування. Д
18. Автоімунний тироїдит. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.

19. Пухлини щитоподібної залози. Етіологія, патогенез, класифікація.
20. Йододефіцитні захворювання. Клініка, діагностика, лікування, профілактика.
21. Гіперпаратироз. Етіологія, патогенез. Класифікація. Клінічні прояви різних форм гіперпаратирозу, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
22. Гіпопаратироз. Етіологія, патогенез. Класифікація. Клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
23. Клімакс. Патогенез розвитку клінічних симптомів. Принципи лікування. Замісна гормональна терапія.
24. Аутоімунні поліендокринні синдроми. Класифікація. Патогенез. Діагностика, диференціальна діагностика. Лікування.
25. Множинні ендокринні неоплазії. Класифікація. Патогенез. Клініка різних поєднаних поліендокринних порушень. Діагностика. Диференціальна діагностика. Лікування та прогноз.

ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. В.І. Кравченко. Епідеміологія аутоімунного тиреоїдиту в книзі «Аутоімунний тиреоїдит у новій реальності (інтригуєча хвороба через століття після першого опису)» під ред. В.І. Шидловський, В.І. Паньків. Видавництво «Тернопіль Укрмедкнига». – 2021. 297 с.
2. Матасар І.Т., Кравченко В.І., Абдулаєв Ф.Р. Дефіцит йоду в організмі людини як соціальна, медична та екологічна проблеми. (Монографія). Видавництво «Щек», Київ. 2020, 440 с.
3. Мала енциклопедія ендокринолога. Бібліотека практикуючого лікаря. Тронько МД (ред.) Большова ОВ Ткач СМ, та ін. Довідник: Київ: Видавничий дім Медкнига, 2022.424 с.
4. Тронько М.Д., Богданова Т.І. Радіогенний рак щитоподібної залози в Україні після Чорнобильської катастрофи: вчора, сьогодні, завтра. Журнал Національної академії медичних наук України 2023;29(3-4):222-229.
5. Тронько МД, Гуда ББ, Пушкарьов ВМ, Ковзун ОІ, Терехова ГМ. Рак щитоподібної залози: етіопатогенез, діагностика та лікування. Монографія. Біла Церква:«Час Змін Інформ». 2023; 776 с. <https://knyharnia.litera.kyiv.ua/product/87/>
6. Тронько МД, Большова ОВ, Ховака ВВ. Фармакотерапія ендокринних захворювань. Книга 2. Київ. ТОВ «Видавничий дім Медкнига».2023.248 с.
7. Цимбалюк ВІ, Тронько МД, Попова ВВ, Ковзун ОІ, Орленко ВЛ, Пушкарьов ВМ, Соколова ЛК, Пушкарьов ВВ. COVID-19 та ендокринна система. Біла Церква: «Час Змін Інформ». 2023.500 с.
8. Микичак ІВ, Гаврилук АО, Зінич ОВ, Ковальчук АВ, Лагода ДО, Ліщишина ОМ, Луценко ЛА, Маньковський БМ, Перехрестенко ОВ, Процюк ОВ, Саєнко

ЯА, Соколова ЛК та ін. Ожиріння у дорослих. Стандарти медичної допомоги (наказ МОЗ № 427 від 3.03.2023).22 с.

9. SUN-140 The Ways of Achievement the Target Levels of Glycemic Control in Children and Adolescents with Type 1 Diabetes/N Muz, O Samson, O Vyshnevskya, N Sprinchuk, O Bolshova//Journal of the Endocrine Society 3 (Supplement_1), SUN-140,2019

10. Emergency management of adrenal insufficiency in children: advocating for treatment options in outpatient and field settings/Bradley S Miller, Sandra P Spencer, Mitchell E Geffner, Evgenia Gourgari,Amit Lahoti, Manmohan K Kamboj, Takara L Stanley, Naveen K Uli,Brandy A Wicklow, Kyriakie Sarafoglou Miller BS, Spencer SP, Geffner ME, et al.// J Investig Med Epub ahead of print: [please include Day Month Year]. doi:10.1136/jim-2019-000999

11. Evaluation and Treatment of Hirsutism in Premenopausal Women: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline/Kathryn A Martin, R Rox Anderson, R Jeffrey Chang, David A Ehrmann, Rogerio A Lobo, M Hassan Murad, Michel M Pugeat, Robert L Rosenfield Author Notes//The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 103, Issue 4, April 2018, Pages 1233–1257, <https://doi.org/10.1210/jc.2018-00241>

12. Lipid Management in Patients with Endocrine Disorders: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline Connie B Newman, Michael J Blaha, Jeffrey B Boord, Bertrand Cariou, Alan Chait, Henry G Fein, Henry N Ginsberg, Ira J Goldberg, M Hassan Murad, Savitha Subramanian// The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 105, Issue 12, December 2020, Pages 3613–3682.

13. Pharmacological Management of Osteoporosis in Postmenopausal Women: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline/Richard Eastell, Clifford J Rosen, Dennis M Black, Angela M Cheung, M Hassan Murad, Dolores Shoback//The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 104, Issue 5, May 2019, Pages 1595–1622, <https://doi.org/10.1210/jc.2019-00221>

14. Treatment of Diabetes in Older Adults: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline/Derek LeRoith, Geert Jan Biessels, Susan S Braithwaite, Felipe F Casanueva, Boris Draznin, Jeffrey B Halter, Irl B Hirsch, Marie E McDonnell, Mark E Molitch, M Hassan Murad ...//The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 104, Issue 5, May 2019, Pages 1520–1574, <https://doi.org/10.1210/jc.2019-00198>

15. Standards of Medical Care in Diabetes—2020 Abridged for Primary Care Providers/ American Diabetes Association//Clinical Diabetes 2020 Jan; 38(1): 10-38.<https://doi.org/10.2337/cd2>

ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ НАУКОВОЇ ДОПОВІДІ (РЕФЕРАТУ)

У рефераті мають бути висвітлені найважливіші питання з переліку тем, наведених в даній програмі.

Обов'язковими структурними елементами реферату є:

- титульний аркуш;
- зміст;
- перелік умовних позначень (за необхідністю);
- вступ;
- основна частина;
- висновки;
- додатки (за необхідністю);
- список використаних джерел.

Титульний аркуш реферату має містити прізвище, ім'я, по батькові автора; назву реферату; найменування спеціальності (наукової спеціальності); місто рік (*Див. зразок*).

Зміст подають на початку реферату. Він містить найменування та номери початкових сторінок усіх розділів, підрозділів та пунктів (якщо вони мають заголовки), зокрема вступу, висновків до розділів, загальних висновків, додатків, списку використаних джерел.

У **вступі** мають бути обов'язково відображені: актуальність теми, ступінь розробленості проблеми, мета, поставлені завдання та невирішені проблемні питання.

Основна частина реферату має містити виклад самостійно виконаного аналітичного, експериментального чи клінічного дослідження обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

У основній частині подають розділи:

- огляд наукової літератури за темою і вибір напряму дослідження;
- для експериментальних чи клінічних робіт виклад методів або методик дослідження;
- опис проведених теоретичних, або результати експериментальних чи клінічних досліджень;
- аналіз і узагальнення результатів дослідження.

Кожний розділ починають з нової сторінки.

Зміст розділів основної частини має точно відповідати темі роботи і повністю її розкривати.

Висновки мають відповідати визначеним автором завданням дослідження.

Для дотримання бажаного стилю висновків корисно застосовувати в пунктах висновків такі слова та вислови, як проаналізовано ..., встановлено ..., виявлено ..., що дало змогу ..., доведено ..., показано ..., досліджено ..., розроблено ..., отримано ..., запропоновано ..., розроблено ..., рекомендовано ..., вважається а доцільне ... тощо.

Ознайомлення з текстом висновків має дати можливість сформулювати уявлення про ступінь реалізації автором роботи поставленої мети і завдань.

Додатки. У разі потреби до додатків доцільно включати допоміжний матеріал, необхідний для повноти сприйняття роботи.

Додатки позначають великими літерами української абетки, починаючи з А, за винятком літер Г, Є, І, Ї, Й, О, Ч, Ь. Після слова «Додаток» друкують літеру, що позначає його послідовність.

Якщо у роботі один додаток, то він позначається «Додаток А».

Кожний додаток слід починати з нової сторінки із зазначенням у правому верхньому куті сторінки слова «Додаток» і його позначення.

Список використаних джерел слід розміщувати одним з таких способів: у порядку появи посилань у тексті (найбільш зручний для користування) або в алфавітному порядку прізвищ перших авторів або заголовків.

Кількість позицій у списку має становити не менше 25 джерел.

Бібліографічний опис джерел складають відповідно до чинних стандартів з бібліографічної та видавничої справи: ДСТУ ГОСТ 205 «Система стандартів з інформації, бібліотечної та видавничої справи. Бібліографічний опис. Загальні вимоги та правила складання». – К.: Держспоживстандарт України, 2015.

По кожному джерелу слід наводити такі дані: прізвище та ініціали автора, повну назву книги, статті, журналу, місто, видання, назву видавництва, рік видання, номер сторінок у книзі, журналі. При посиланні на збірники праць – дані про автора, назву статті, повне найменування збірника, місто та видавничу організацію, рік та номери сторінок, на яких розташована ця стаття.

Зарубіжна джерела, що використовуються мовою оригіналу (за винятком російських), записують в кінці списку в алфавітному порядку.

У тексті роботи, де використано джерело, в квадратних дужках проставляють номер джерела і сторінку, на яку зроблено посилання (наприклад [10, с. 25]).

Технічні вимоги до реферату. Реферат за обсягом повинен складати 24-30 сторінок (формат А4). Текст має бути набраний шрифтом Times New Roman 14 кеглем через 1,5 інтервал. Поля: верхнє і нижнє – 2 см, лівє – 2.5 см, правє – 1,0 см.

Реферат необхідно подавати у поліпропіленовій папці-шидкозшивачі.

На останній сторінці наукової доповіді (реферату) вступник обов'язково проставляє дату і ставить свій підпис.

*ЗРАЗОК ТИТУЛЬНОГО АРКУША РЕФЕРАТУ**ЗРАЗОК ТИТУЛЬНОГО АРКУША РЕФЕРАТУ*

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ТА ОБМІНУ РЕЧОВИН
ІМ.В.П.КОМІСАРЕНКА НАМН УКРАЇНИ»**

РЕФЕРАТ

на тему: «НАЗВА РЕФЕРАТУ»

до участі в конкурсному відборі на навчання для здобуття вищої освіти ступеня доктора філософії в аспірантурі зі спеціальності І2 «Медицина» галузі знань І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» за науковою спеціальністю «ендокринологія».

Виконав: _____
(власне ім'я, прізвище)

Перевірив: _____
(підписи)

(власне ім'я, прізвище членів комісії)