

**Державна установа
«Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України»**



Інформація про наукову і клінічну діяльність у 2024 році

НАПРЯМИ НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ІНСТИТУТУ

- ❑ вивчення механізму дії гормонів і гормональної регуляції метаболізму;
- ❑ вивчення етіології, патогенезу, клініки цукрового діабету, захворювань щитоподібної залози і надниркових залоз, розробка нових напрямів лікування цих захворювань та їх профілактика;
- ❑ вивчення взаємодії імунної та ендокринної систем у регуляції імунологічного гомеостазу, вивчення його ролі в розвитку цукрового діабету, захворювань щитоподібної залози;
- ❑ визначення впливу радіоактивного випромінювання на залози внутрішньої секреції в клініці та експерименті;
- ❑ вивчення етіології, патогенезу, особливостей клінічного перебігу орфанних захворювань ендокринної системи, розробка нових та удосконалення існуючих методів їх діагностики та лікування;
- ❑ молекулярно-генетичні детермінанти ускладнень у пацієнтів, хворих на цукровий діабет при COVID-19;
- ❑ пошук нових лікарських засобів для лікування основних ендокринних захворювань;
- ❑ здійснення клініко-епідеміологічних досліджень розповсюженості та ступеня йодного дефіциту в різних регіонах України, ефективності засобів його профілактики.

ВИКОНАННЯ НАУКОВОЇ ТЕМАТИКИ

Протягом 2024 року в Державній установі «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України» виконувалися науково-дослідні роботи, що фінансувалися з загального фонду державного бюджету НАМН України за КПКВК 6561040 - 9:

- «Фундаментальні наукові дослідження у сфері теоретичної та клінічної медицини» – 3;
- «Прикладні наукові дослідження» – 6;
- НДР, що виконувалася за рахунок Національного фонду досліджень України - 1.
- Міжнародні проекти:

«Дослідження раку та інших захворювань щитоподібної залози в Україні, спричинених Чорнобильською аварією: підтримка когорти» - P004ab (1.07.23 р.– 31.03.24 р.), P004ac (1.04.24 р.– 31.03.25 р.);

«Дослідження здоров'я української когорти жінок, які зазнали впливу опромінення під час лактації» - P004ab1a (1.01.24 р. – 31.03.24 р.), P004ac1 (1.07.24 р. – 31.03.25 р.);

«Підтримання Чорнобильського банку тканин» - P004ab2a (1.01.24 р. – 31.03.24 р.), P004ac2 (1.05.24 р.– 31.03.25 р.);

«Чорнобильський банк тканин: збір нових зразків» - P004ac2a (1.05.24 р. – 30.09.24 р.), P004ac2b (1.10.24 р. – 31.03.25 р.).

- Гранти іноземних фондів та організацій:

Грант 101128721 — PREACT; European Health and Digital Executive Agency (HADEA) (Європейське виконавче агентство з охорони здоров'я та цифрових технологій) «Профілактична освіта та дії щодо серцево-судинних захворювань і діабету» (23.11.23 р.- 23.11.26 р.);

Грант Нідерландської дослідницької ради та НФД України 2023 (NWO-NRFU 2023), 02.24-02.26 рр.

ВИКОНАННЯ НАУКОВОЇ ТЕМАТИКИ

У звітному році завершено виконання 6 НДР, які фінансувалися з загального фонду державного бюджету НАМН України за КПКВ 6561040:

- «Фундаментальні наукові дослідження у сфері теоретичної та клінічної медицини» – 2;
- «Прикладні наукові дослідження» - 4;
- Завершено виконання другого етапу НДР «Дослідження перебігу та наслідків COVID-19 у хворих на цукровий діабет та впливу інфекції SARS-CoV-2 на темп біологічного старіння», яка фінансувалась за рахунок Національного фонду досліджень України (03.24-11.24 р.).

КАДРОВИЙ СКЛАД

Станом на 01.01.2025 р. в інституті працює 413 співробітників, зовнішніх сумісників – 10.

- По розділу **«клініка»** – 317 працівника, лікарів – 54, зовнішніх сумісників – 3.
- По розділу **«наука»** - 96 співробітників, зовнішніх сумісників – 7; наукових співробітників всього – 64. Докторів наук - 21, по розділу «клініка» – 3, «наука» – 18; кандидатів наук – 38, по розділу «клініка» – 7, «наука» – 31.

У складі вчених інституту працюють: академік НАМН і член-кореспондент НАН України Тронько М.Д.; академік НАМН і член-кореспондент НАН України Резніков О.Г.; член-кореспондент НАМН України Ковзун О.І.; 8 професорів, 6 заслужених діячів науки і техніки України і чотири заслужених лікарів України. Провідні вчені інституту є членами та експертами міжнародних організацій – ООН, ВООЗ, членами іноземних академій наук і наукових товариств.

Надання медичної допомоги військовослужбовцям ЗСУ станом на 31.01.2025 р.

| Проведено стаціонарне лікування | Надано амбулаторно-консультативну допомогу |
|---|---|
| Проліковано за період з 24.02.2022 р. по 31.01.2025 р. 552 пацієнта, з них проведено 196 хірургічних втручань | Проконсультовано за період з 24.02.2022 р. по 31.01.2025р. 1 278 осіб |

- ❑ На теперішній час на базі стаціонарних відділень інституту проводиться комплекс лікувальних та реабілітаційних заходів пораненим, які отримали спеціалізовану медичну допомогу у госпіталі Національної гвардії України,
- ❑ Планується створення спеціалізованого реабілітаційного відділення для військовослужбовців.
- ❑ Протягом всього військового часу активно надається амбулаторна допомога військовослужбовцям з ендокринною патологією.
- ❑ Здійснюються виїзди на деокуповані території Київської області у складі мультидисциплінарних бригад спеціалістів із закладів НАМНУ (співробітниками інституту проконсультовано понад 1 000 пацієнтів з місць Ірпінь, Гостомель, Бородянка, Буча.

За 3 роки під час виїздів на деокуповані території проконсультовано 706 пацієнтів з ендокринною патологією. З них: в 2022 р. – 270 пацієнтів (що складає 38 % від всіх оглянутих), 2023 р. – 227 пацієнтів (що складає 32 %), 2024 р. – 209 пацієнтів (що складає 30 % від всіх оглянутих). Із загальної кількості (565 були жінки, 141 чоловіки).

НДР «Порівняльне дослідження проліферативної активності BRAF^{V600E} позитивних і BRAF^{V600E} негативних радіогенних і спорадичних папілярних тиреоїдних карцином у хворих різного віку з огляду на інвазійні властивості пухлин і післяопераційний перебіг захворювання»

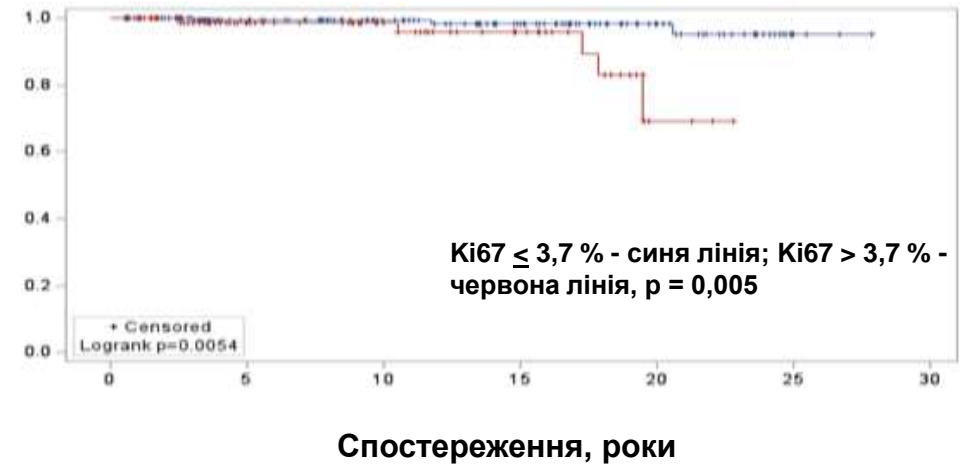
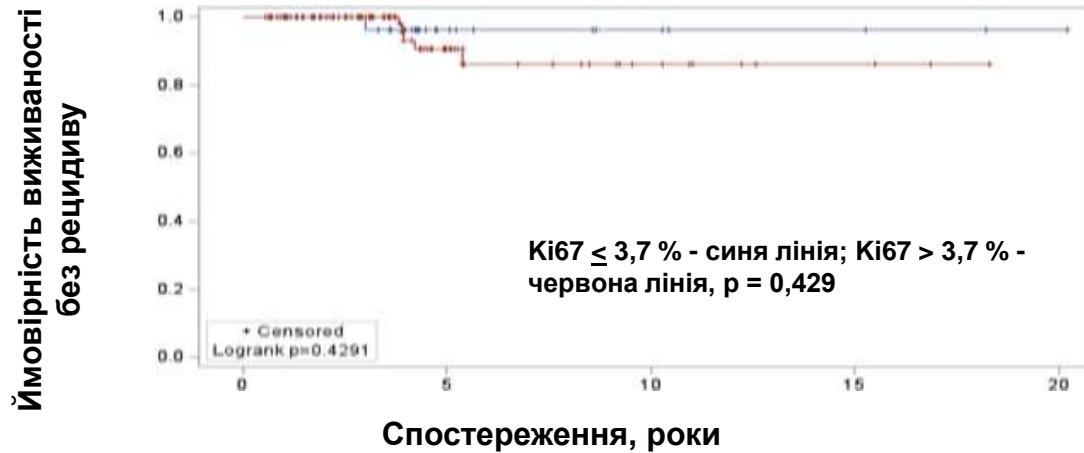
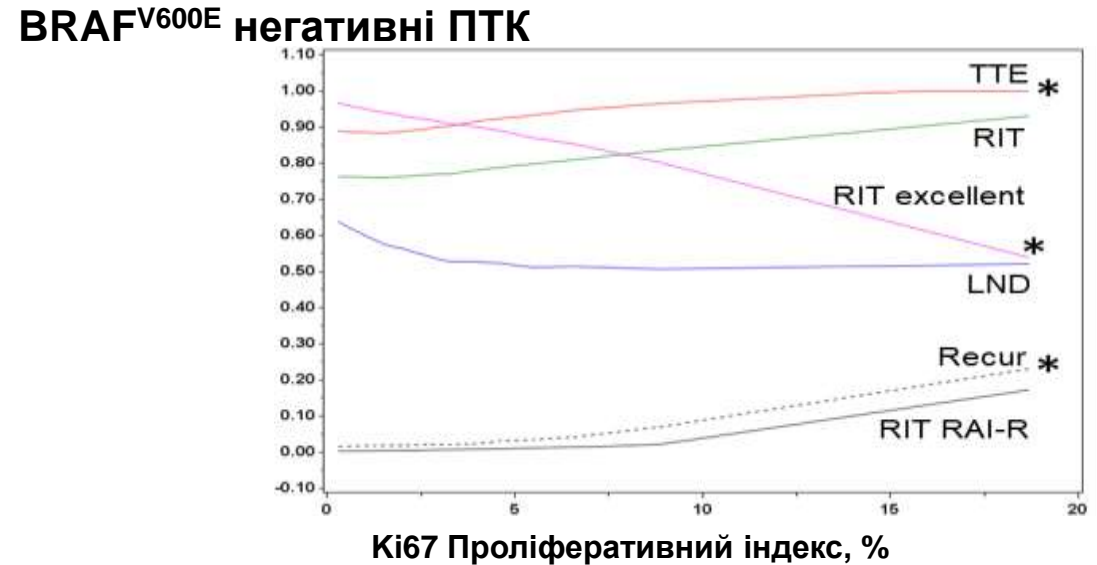
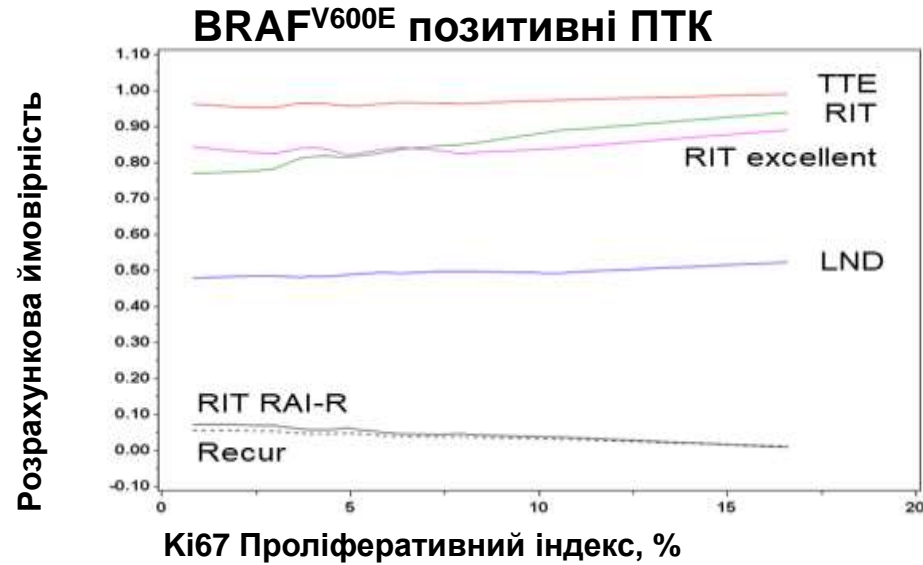
**Наукові керівники д.мед.н., проф., академік Микола ТРОНЬКО і проф. Тетяна БОГДАНОВА
(фундаментальні дослідження)**

Робота виконувалася в колаборації з науковцями провідних центрів у Європі, США та Японії.

Мета:

- визначити частоту BRAF^{V600E} мутації в радіогенних і спорадичних папілярних карциномах в однакових за віком групах, порівняти клініко-морфологічні показники BRAF^{V600E}-позитивних і BRAF^{V600E}- негативних пухлин;**
- провести клініко-гістопатологічний аналіз радіогенних папілярних карцином пацієнтів, опромінених в дитинстві Чорнобильськими викидами, залежно від BRAF^{V600E}-статусу та рівня ймовірності причинно-наслідкового зв'язку між опроміненням і розвитком пухлини.**

Вплив підвищення Ki67 проліферативного індексу на BRAF^{V600E} позитивні та BRAF^{V600E} негативні радіогенні ПТК пацієнтів



Науково-практичне значення

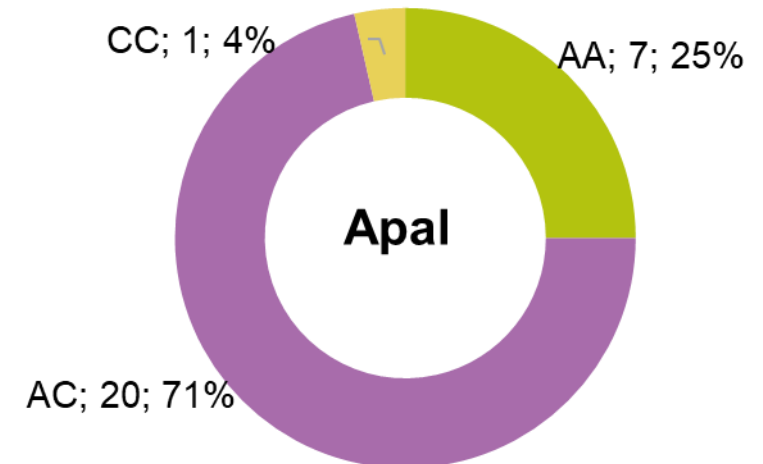
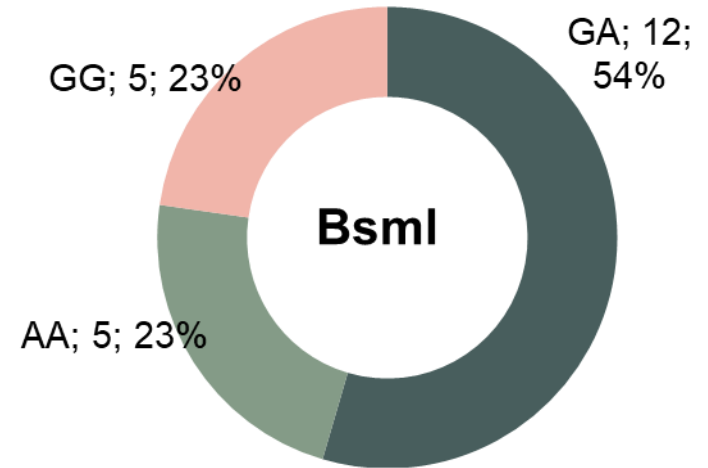
- При радіогенних папілярних тиреоїдних карциномах, на відміну від спорадичних, підвищення Ki67 проліферативного індексу пов'язано з гіршим післяопераційним прогнозом, а саме зі збільшенням ймовірності розвитку рецидивів метастазів, в тому числі й радіоїод-рефрактерних, що асоційовано, в свою чергу, виключно з BRAF^{V600E} негативним статусом пухлин.
- BRAF^{V600E} позитивні папілярні карциноми, незалежно від їхньої етіології та віку пацієнтів на час операції, пов'язані з більш високим Ki67 проліферативним індексом порівняно з BRAF^{V600E} негативними пухлинами, але його подальше підвищення не впливає на клініко-гістопатологічні показники карцином і прогноз захворювання.
- Доцільно при лікуванні пацієнтів, які зазнали Чорнобильського опромінення в дитинстві та мають BRAF^{V600E} негативну папілярну карциному проводити додаткове імуногістохімічне дослідження з антитілами до Ki67 (MIB-1), яке є доступним в лабораторіях патології провідних науково-медичних установ (ендокринологічних, онкологічних, радіаційної медицини) та може бути корисним для передбачення ускладнень післяопераційного перебігу захворювання.

НДР «Вивчення взаємозв'язку між гормональними факторами та генними поліморфізмами в механізмах розвитку ендокринопатій та їх ускладнень в дитячому і підлітковому віці»

Науковий керівник д.мед.н., проф. Олена БОЛЬШОВА

Вперше в Україні проведено дослідження трьох поліморфізмів гена VDR та поліморфізму гена рецептора колагену COL1A1 у дітей з соматотропною недостатністю (СН) та з ідіопатичною низькорослістю (ІН)
ВСТАНОВЛЕНО:

- ❑ Поліморфізми BsmI та ApaI гена рецептора вітаміну D є значущими клініко-діагностичними факторами для оцінки ризику розвитку соматотропної недостатності.
- ❑ Наявність алеля G локусу rs1544410 BsmI OR=5,58 (95 % CI: 4,51-6,90; $p < 0,001$) та алеля A локусу rs7975232 ApaI OR=2,91 (95% CI: 1,63-5,22; $p = 0,0003$) вірогідно асоціюється з високим ризиком розвитку соматотропної недостатності, як при гомо-, так і при гетерозиготних генотипах.
- ❑ Наявність гомозиготного генотипу AA BsmI VDR та гомозиготного генотипу CC ApaI VDR можна розглядати як протекторні поліморфізми щодо соматотропної недостатності.



НДР «Дослідити фенотипові, гормональні і метаболічні особливості застосування інкретиноміметиків та інгібіторів натрій залежного ко-транспортеру глюкози-2 у хворих на цукровий діабет 2 типу у постковідному періоді»

Керівник теми д.мед.н. Олеся ЗІНИЧ

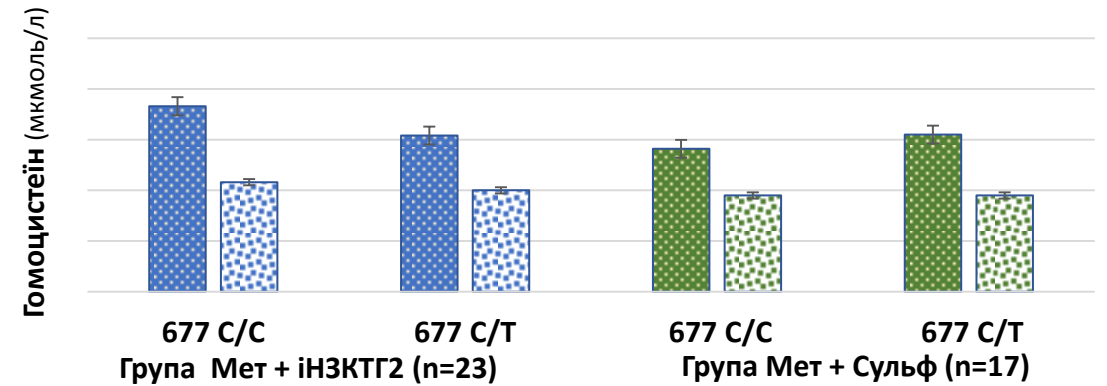
Дослідження асоціації поліморфізмів генів фолатного циклу з проявами серцево-судинних порушень та когнітивно-поведінковими розладами у хворих на ЦД 2 типу у постковідному періоді

- Мета**
- Визначення взаємозв'язку поліморфізмів генів ферментів фолатного циклу з рівнем гомоцистеїну як маркеру ризику серцево-судинних порушень у постковідному періоді.
 - Виявити особливості змін рівня серотоніну у пацієнтів із ЦД 2 типу залежно від поліморфізмів генів фолатного циклу в постковідному періоді

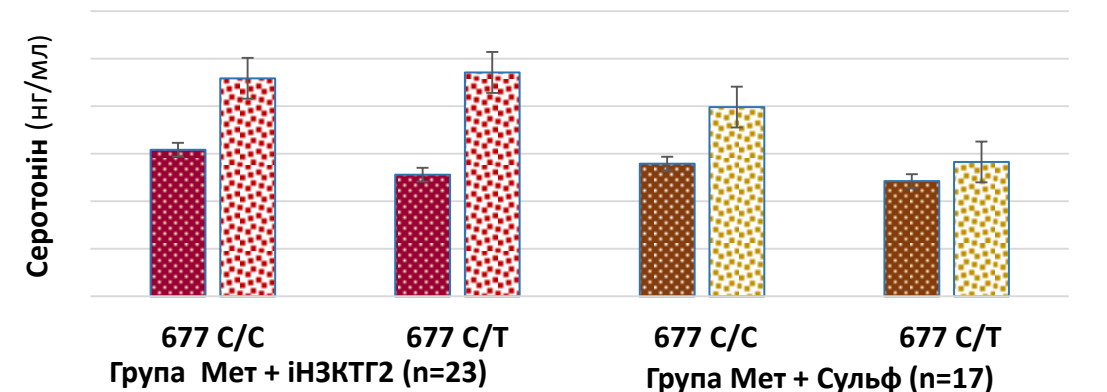
Показники

- Антропометричні: вага, зріст, визначення індексу маси тіла
- Загально-клінічні, біохімічні
- Поліморфізми генів фолатного циклу: метилентетрагідрофолатредуктази (МТГФР С677Т; МТГФР А1298С) визначали молекулярно-генетичним методом ПЛР в реальному часі (RealTimePCR)

Результати дослідження



Аналіз даних засвідчує, що через 6 місяців у пацієнтів з генотипами МТГФР 677 C/C та C/T в обох терапевтичних групах спостерігається достовірне зниження рівня нейро- та ендотеліотоксичного метаболіту – гомоцистеїну. Досягнення його референтних значень вказує на ефективність терапевтичної стратегії та її потенційну роль у профілактиці серцево-судинних захворювань.



- Рівень серотоніну в групі Met+iN3KTG2 після одужання підвищувався в обох підгрупах (МТГФР 677 C/C і C/T).
- При застосуванні комбінації Met+сульфанілсечовина достовірної зміни рівнів серотоніну через 6 місяців не виявлено

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ

Запропоновано використання рівнів гомоцистеїну та серотоніну в сироватці крові пацієнтів з ЦД 2 типу в постковідному періоді як біохімічних маркерів відновлення функції фолатного циклу та нейромедіаторної продукції.

Зважаючи на позитивний вплив препаратів іНЗКТГ-2 на кардіологічні маркери у пацієнтів з ЦД 2 типу, які перенесли COVID-19, незалежно від тяжкості захворювання, рекомендовано їх застосування в період гострої фази або раннього реконвалесцентного періоду для додаткової кардіопротекції, оскільки препарати здатні знижувати рівні ST-2 та гомоцистеїну.

Пацієнтам з ожирінням після перенесеного COVID-19 рекомендовано визначення рівня гомоцистеїну для оцінки кардіоваскулярного ризику та, за необхідності, корекція його рівня за допомогою препаратів фолієвої кислоти.

НДР «Вивчити клініко-патогенетичні особливості кардіо-ренального синдрому та предиктори його формування у пацієнтів з цукровим діабетом 1-го та 2-го типу в постковідному періоді»

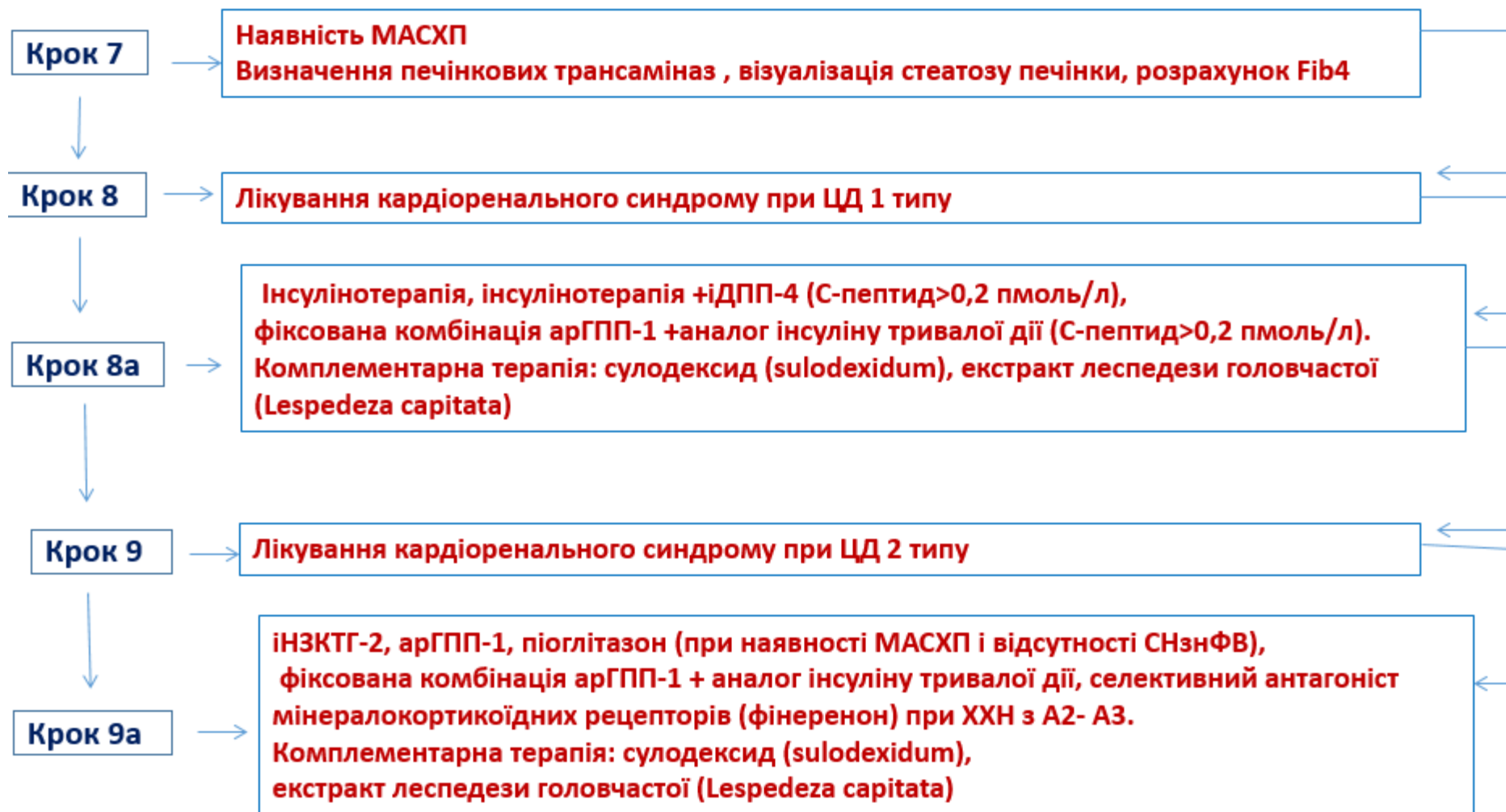
Науковий керівник д.мед.н. Л.СОКОЛОВА

Мета НДР : Вивчення особливостей формування кардіо-ренального синдрому у пацієнтів з ЦД, що перехворіли на COVID-19, в залежності від типу цукрового діабету, воєнного стресу та тривалості порушень вуглеводного обміну.

Покроковий алгоритм діагностики та лікування кардіо-ренального синдрому при цукровому діабеті (ЦД) в постковідному періоді в умовах воєнного дистресу



Покроковий алгоритм діагностики та лікування кардіо-ренального синдрому при цукровому діабеті в постковідному періоді в умовах воєнного дистресу (продовження)



МАСХП метаболічно асоційована
стеатотична хвороба печінки
Fib4 калькулятор вираженості
фіброзу печінки
іДПП-4 інгібітор
діпептидилпептидази- 4
іНЗКТГ-2 інгібітор натрій залежного
котранспортера глюкози типу 2
аГПП-1 агоніст глюкагоноподібного
пептиду -1
СНзбФВ серцева недостатність зі
збереженою фракцією викиду
ХХН хронічна хвороба нирок
А2-А3 рівень альбумінурії

НДР «ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕБІГУ ТА НАСЛІДКІВ COVID-19 У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА ВПЛИВУ ІНФЕКЦІЇ SARS-COV-2 НА ТЕМП БІОЛОГІЧНОГО СТАРІННЯ»

(грант Національного фонду досліджень України)

Характеристика госпіталізованих хворих з COVID-19 залежно від наявності ЦД

- Госпітальна смертність осіб з ЦД досягала **53.6 %**, в осіб без ЦД – 12.8%
- У госпіталізованих осіб з COVID-19 та ЦД вдвічі вищий рівень важливого прозапального маркера: С-реактивний протеїн 110.3 мг/Л проти 50.2 в осіб з COVID-19 без ЦД
- У госпіталізованих осіб з COVID-19 та ЦД виявлено значимо вищий рівень продукту деградації фібрину, відомого як Д-димер, що є біомаркером тромботичних розладів: 0.84 мг/Л проти 0.64 в осіб з COVID-19 без ЦД

Смертність та деякі характеристики госпіталізованих хворих на COVID-19 залежно від наявності діагнозу ЦД

Дані є кількістю випадків, (n) або медіанами та міжквартильними діапазонами (QI-QIII) відповідних змінних.

| Змінні | Без ЦД (n=125) | ЦД (n=28) | p |
|--|-----------------------|-------------------------|------------------|
| Вік, роки | 70 (61.5 – 76.5) | 73.3 (67.2 – 81.2) | 0.079 |
| Госпітальна смертність, n (%) | 16 (12.8) | 15 (53.6) | <0.001 |
| Систолічний АТ, макс., mmHg | 140 (130 – 160) | 170 (140 – 180) | 0.003 |
| Насичення O ₂ , мін., % | 88 (79.5 – 92) | 78 (65.5 – 90.5) | 0.006 |
| Глюкоза плазми натще, макс., mmol/L | 6.8 (5.8 – 8.5) | 15.8 (11.6 – 22.8) | <0.001 |
| C - реактивний білок, максимальний, mg/L | 50.2 (11.7 – 106) | 110.3 (49.8 – 126.3) | 0.009 |
| D-Dimer, максимальний, mg/L | 0.64 (0.32 – 1.45) | 0.84 (0.75 – 3.91) | 0.047 |
| Натрій сироватки, максимальний, mmol/L | 144 (141 – 146) | 148 (145.5 – 152) | <0.001 |

Залежність концентрації ліпідів від ІМТ у пацієнтів, що перехворіли COVID-19, з вперше виявленим діабетом 2 типу

| ІМТ, кг/м ² | ЛПНГ, нг/мл | ЛПВГ, ммоль/л | Тригліцериди, ммоль/л |
|------------------------|---------------|---------------|-----------------------|
| <25 | 48,76 ± 2,76 | - | 2,38 ± 0,92 |
| 25-30 | 48,02 ± 5,43 | 1,55 ± 0,07 | 2,50 ± 0,36 |
| 30-35 | 56,01 ± 1,61* | 1,48 ± 0,61 | 2,71 ± 0,51 |
| 35-40 | 60,73 ± 2,39* | 0,80 ± 0,24* | - |
| >40 | - | 0,32 ± 0,09* | 4,27 ± 0,67* |

Кількість TGF-β1 у плазмі крові в залежності важкості перебігу (киснева підтримка) COVID-19

| № | Групи | TGF-β1 пг/мл | m ± | % | m ± |
|---|------------------|-----------------|------|-------------|--------------------|
| 1 | Контроль | 1178,1 | 71,5 | 100,0 | 6,1 |
| 2 | ЦД без CV19 | 1415,4 | 38,2 | 120,1 | 3,2 ¹ |
| 3 | ЦД + CV19 | 1214,1 | 50,5 | 103,1 | 4,3 ² |
| 4 | ЦД + CV19 легкий | 1323,3 | 37,1 | 112,3 | 3,1 |
| 5 | ЦД + CV19 важкий | 1070,0 | 56,9 | 90,8 | 4,8 ^{2,4} |

Примітки: Індексами позначені вірогідні відміни щодо відповідної групи, P < 0,05.

Цитокін TGF-β 1 відіграє ключову роль у ранній фазі фіброзу легень, викликаючи аномалії при тяжкому COVID-19, із значними наслідками тривалого функціонального порушення.

Зафіксоване нами зменшення TGF-β1 у пацієнтів з ЦД з історією COVID-19 може свідчити про збільшення біологічного віку у цієї категорії досліджених.



Порівняння концентрації TGF-β1 в плазмі крові хворих на діабет і COVID-19 у різних вікових групах: 1 – контроль (здорові особи), 2 – 25-44 роки, 3 – 45-60 р., 4 – 61-75 р., 5 – 76-90.

ВИКОНАННЯ НАУКОВИХ ПРОГРАМ І ГРАНТІВ СПІЛЬНИХ З МІЖНАРОДНИМИ НАУКОВИМИ ПАРТНЕРАМИ

Українсько-Американський проєкт: «Дослідження раку та інших захворювань щитоподібної залози в Україні, спричинених Чорнобильською аварією»

- «Дослідження раку та інших захворювань щитоподібної залози в Україні, спричинених Чорнобильською аварією: підтримка когорти» - P004ab (1.07.23 р.– 31.03.24 р.), P004ac (1.04.24 р.– 31.03.25 р.);
- «Дослідження здоров'я української когорти жінок, які зазнали впливу опромінення під час лактації» - P004ab1a (1.01.24 р. – 31.03.24 р.), P004ac1 (1.07.24 р. – 31.03.25 р.);
- «Підтримання Чорнобильського банку тканин» - P004ab2a (1.01.24 р. – 31.03.24 р.), P004ac2 (1.05.24 р.– 31.03.25 р.);
- «Чорнобильський банк тканин: збір нових зразків» - P004ac2a (1.05.24 р. – 30.09.24 р.), P004ac2b (1.10.24 р. – 31.03.25 р.).

Виконувалися два гранти:

- Грант 101128721 — PREACT - Профілактична освіта та дії щодо серцево-судинних захворювань і діабету_(23.11.23 р.- 03.11.26 р.);
- Грант Нідерландської дослідницької ради та Національного фонду досліджень України (NWO-NRFU Partnership Initiative NWO-NRFU 2023) Home-based digital screening for atrial fibrillation in high-risk patients; 02.24-02.26 pp.

НАУКОВА СПІВПРАЦЯ З УСТАНОВАМИ НАН та НАМН УКРАЇНИ

Спільно з Інститутом молекулярної біології та генетики НАН України проведено визначення мутацій гена *RET* у кодонах 634 і 918, які асоціюються з найвищим ризиком медулярної карциноми щитоподібної залози (МТС). Визначення мутацій в гені *RET* є перспективним підходом для встановлення діагнозу при лікуванні спадкових форм МТС і дозволяє планувати подальші напрямки терапії. Метод PCR-RFRP (polymerase chain reaction-restriction fragment length polymorphism) дозволяє виявити окремі мутації в гені *RET* та інших генах, пов'язаних з найвищим ризиком МТС (M918T, C634F і A883F). Враховуючи популяційні частоти різних патогенних варіантів гена *RET* в Україні, метод PCR-RFRP може стати ефективним інструментом скринінгу. Секвенування наступного покоління дозволяє проаналізувати всю послідовність гена *RET* та інших генів і виявити набагато більший спектр варіантів, включаючи раніше не описані.

Медулярна карцинома щитоподібної залози

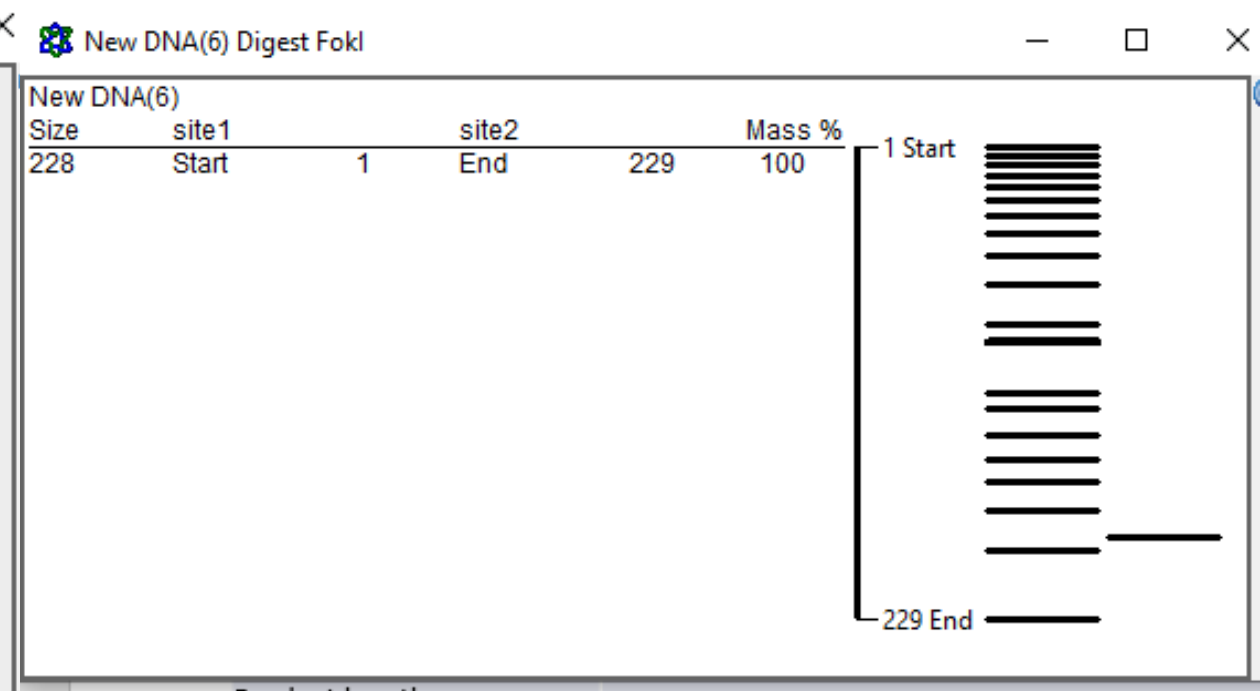
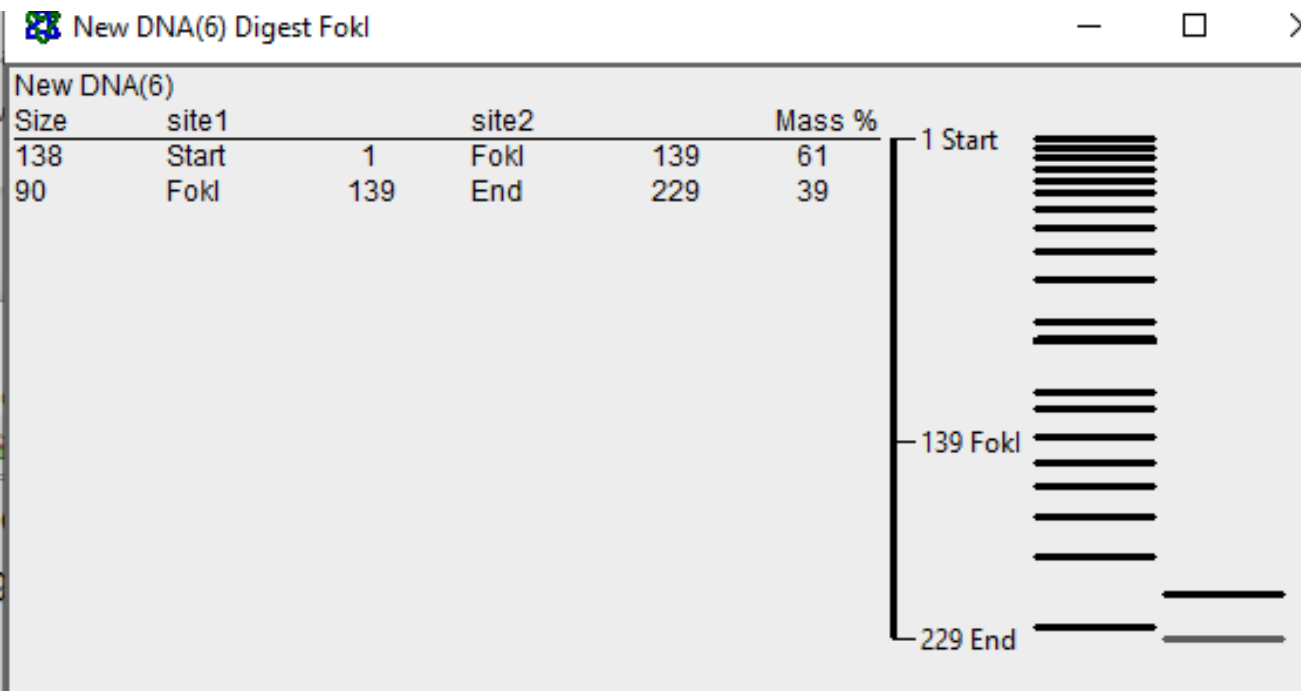
RET мутації в кодоні 918 екзоні 16

GTGTCTACAGCACTCCTCTGGTACTGAAAGCTCAGGGATAGGGCCTGGCCTTCTCCTTTACCCCTCCTTCCTAGAGAGTTAGAGTAACTTCAATG
TCTTTATTCCATCTTCTCTTTAGGGTCGGATTCCAGTTAAATGG **AtGGC** AATTGAATCCCTTTTTGATCATATCTACACCACGCAAAGTGATGTGTAA
GTGTGGGTGTTGCTCTCTTGGGGTGGAGGTTACA

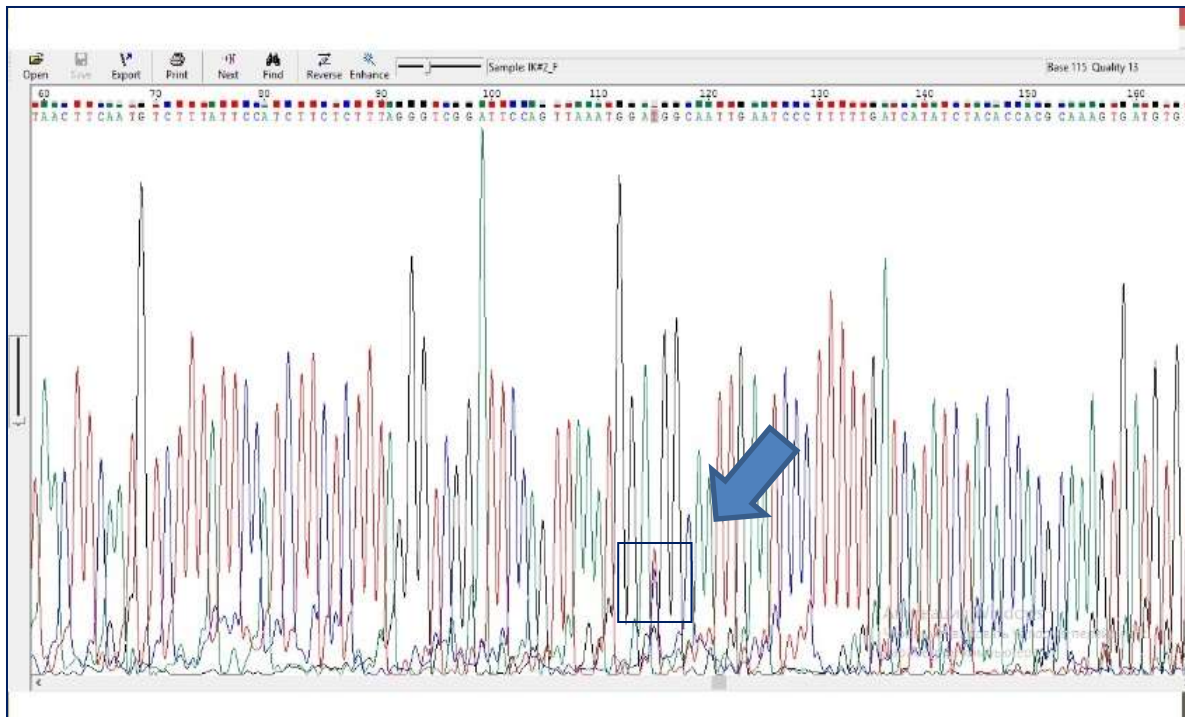
FokI digestion enzyme GGATG(N)9
CCTAC (N)13

Алель дикого типу характеризується двома фрагментами: 153, 75 bp

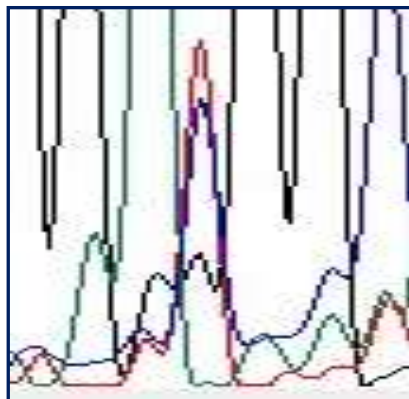
Мутантна алель



Сиквенс ПЛР фрагмента ділянки ДНК



Присутність мутації в позиції 918: заміна тиміну (**T**) на цитозин (**C**). Згідно даних сиквенсу в ПЛР продукті в положенні, що відповідає 918 нуклеотиду, спостерігається суміш двох рівноцінних піків нуклеотидів ДНК дикого типу **T** та нуклеотиду **C** з ДНК мутантної алелі.



Співпраця з ННЦ «Інститут кардіології , клінічної та регенеративної медицини

ім. академіка М. Д. Стражеска» НАМН України

Спільно з ННЦ «Інститут кардіології , клінічної та регенеративної медицини ім. академіка М. Д. Стражеска» НАМН України (академік НАМН України Коваленко В.М.) триває науково-практична співпраця з метою вивчення механізмів формування серцево-судинної патології у пацієнтів з цукровим діабетом

- ❖ У 2020 році розпочата і продовжується наукова взаємодія щодо впровадження Консенсусу Всеукраїнської асоціації кардіологів України та Всеукраїнської Асоціації фахівців з серцевої недостатності «Серцева недостатність у хворих з цукровим діабетом»
- ❖ Продовжується вивчення механізмів формування коморбідної патології у пацієнтів з ендокринними захворюваннями. У співавторстві видана монографія Л. Міщенко, О.Купчинська, Л. Соколова, О. Матова «Артеріальна гіпертензія. Сучасні підходи до лікування», 2023.
- ❖ За наукової підтримки НАМН України продовжується співпраця в науково-освітніх проектах Української асоціації клінічних ендокринологів та Всеукраїнської асоціації кардіологів України



Розробка нових лікарських засобів для лікування основних ендокринних захворювань

у співпраці з ДУ «Інститут медицини праці ім. І. П. Кундієва НАМН України»



створені ефективні, зручні для споживачів засоби для профілактики та лікування недостатності кальцію - швидкорозчинні шипучі таблетки, основною діючою речовиною яких є цитрат кальцію. Такі таблетки можуть бути застосовані як самостійна біологічно активна добавка, або ж як носій мікроелементів (йоду і селену).

ПУБЛІКАЦІЇ

- **Наукові співробітники інституту за 2024 р. мають 112 публікацій. До них входять: 83 статті у періодичних наукових журналах (в тому числі 11 – за межами України), 20 тез – у наукових зібраннях (у тому числі 13 – за кордонами України), 1 – книга-монографія, Державний формуляр лікарських засобів, Атлас безліатурних операцій на щитоподібній залозі, 2 розділи у книзі Ендокринологія, одна консенсусна заява і 3 – технології.**
- **У виданнях, що індексуються наукометричними базами Web of Science та/або Scopus опубліковано 56 статей.**
- **Фахове видання Науково-практичний журнал «Ендокринологія/Endokrynologia» внесений до міжнародної наукометричної бази даних Scopus і бази даних повнотекстових наукових журналів Open Academic Journal Index. Журналу «Ендокринологія/Endokrynologia» присвоєно категорію «А» на підставі Наказу МОН України № 1543 від 20.12.2023 року.**
- **ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України» має профіль у міжнародних базах даних Scopus та Web of Science.**

ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П.Комісаренка НАМН України»

ВИДАНО МОНОГРАФІЮ:

Болгов М.Ю., Омельчук О.В., Янчій І.Р., Зінич П.П.,
Комісаренко І.І., Ткаченко В.А., Тронько М.Д. Атлас
безліатурних операцій на щитоподібній залозі. -
КІМ. - 2024. - 168 С.



ПІДГОТОВКА КАДРІВ

- **Наказом МОН України № 894 від 10.10.2022 року утворена спеціалізована вчена рада Д 26.558.01 з правом прийняття до розгляду та проведення захисту дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора терміном на 3 роки за профілем 14.01.14 – «Ендокринологія» (медичні науки).**
- **Відповідно до Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» та на підставі рішень Ліцензійної комісії Міністерства освіти і науки України (протокол № 56/2 від 15 червня 2017 року) інституту видано ліцензію на впровадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти: підготовка докторів філософії на третьому (освітньо-науковому) рівні вищої освіти у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (спеціалізація «Ендокринологія») з ліцензійним обсягом освітньої послуги – 10 осіб. (Підстава: Наказ МОН України № 123-л від 16.06.2017 р.).**
- **25.06.2024 року МОН України ухвалив рішення про надання умовної (відкладеної) акредитації освітньо-наукової програми «Ендокринологія» 222 Медицина зі строком дії сертифікату про акредитацію освітньої програми № 8833 до 25.06.2025 року.**
- **У звітному році здобувачі вищої освіти ступеня доктора філософії поза аспірантурою ШИШКАНЬ-ШИШОВА Катерина і ОСТАФІЙЧУК Мар'ян захистили дисертаційні роботи на засіданнях разових спеціалізованих вчених рад 24 травня 2024 року і 23 липня 2024 року (відповідно). У 2024 році зарахованих до аспірантури в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (спеціалізація «ендокринологія») не було.**
- **Станом на 01.01.2025 року в аспірантурі навчаються вісім аспірантів, 4 лікаря в аспірантурі з відривом від виробництва (в т.ч. дві особи, які перебувають в академічній відпустці по догляду за дитиною) і 4 лікаря в аспірантурі без відриву від виробництва на умовах контракту (в т.ч. одна особа - в академічній відпустці по догляду за дитиною).**

ЗДОБУТКИ ІНСТИТУТУ

- ❑ На підставі рішення Експертної комісії МОН України з проведення державної атестації наукових установ інституту присвоєно І категорію (згідно з Протоколом № 04-ЕК/2020 від 29.05.2020 р.).
- ❑ Присуджена у 2024 році Премія Кабінету Міністрів України за розроблення і впровадження інноваційних технологій за роботу «Інноваційні технології діагностики та лікування найпоширеніших ендокринних і гормонозалежних захворювань» Резнікову О., Ковзун О., Пушкарьову В., Сачинській О. (підстава: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13.06.2024 р. № 539-р.).
- ❑ ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України» внесено до Державного реєстру наукових установ, яким надається підтримка держави (на підставі Наказу МОН України № 1536 від 19.12.2023 р. видане Свідоцтво № 03273, Серія ДР, від 19.12.2023 р., яке чинне до 17 червня 2025 року).
- ❑ Інститут має Сертифікат на систему управління якістю щодо надання послуг з діяльності лікарняних закладів, послуг у сфері загальної та спеціалізованої лікарської практики, послуг у сфері охорони здоров'я, з досліджень й експериментальних розробок у сфері біотехнологій, інших природничих і технічних наук, послуг у сфері вищої освіти, що відповідає вимогам ДСТУ ISO 9001:2015 «Система управління якістю. Вимоги» (ISO 9001:2015, IDT).
- ❑ На балансі інституту нараховується 659 одиниць власних ЗВТ. Протягом 2024 року повірено 223 одиниць ЗВТ. На повірку і ремонт ЗВТ у звітному році витрачено 303 097,0 грн.
- ❑ Здійснено часткове оновлення матеріально-технічної бази наукових і клініко-діагностичних підрозділів інституту. Протягом звітнього року придбано сучасне медичне обладнання на суму 3 295 770,94 грн.

У 2016 році створений і продовжується дотепер науково-освітній проєкт «Школа ендокринолога».

Проведено понад 30 шкіл за участі більш ніж 200 спікерів, у т.ч. 36 % докторів наук і 47 % кандидатів наук. У кожній школі брали участь понад 1 000 слухачів (онлайн і оффлайн)

- ❑ «Школа ендокринолога» – якісно новий рівень циклової освіти для фахівців, що займаються діагностикою та лікуванням хворих з ендокринною патологією.
- ❑ За наукової підтримки НАМН України, Української асоціації клінічних ендокринологів сертифікація спеціалістів здійснюється згідно Постанові Кабінету міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725 «Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я».

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ КЛІНІЧНИХ ЕНДОКРИНОЛОГІВ
ДУ - ІНСТИТУТ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ТА ОБМІНУ РІЧОВИНИ
ІМЕНІ В.Г. КОМІСАРЕНКА НАМН УКРАЇНИ
ІГОСЗ Україна Імені Г.Г. ШПІТНИКА, КАФЕДРА ЕНДОКРИНОЛОГІЇ
LAV CONSULT

Науково-освітній проєкт
Школа ендокринолога

2024

20-24 лютого
м. Київ
www.endotime.com.ua

EndoSchool

Перспективи розвитку наукових досліджень в ендокринології

- ❑ Надання комплексу лікувальних та реабілітаційних заходів пораненим військовослужбовцям ЗСУ.
- ❑ Оптимізувати та впровадити діагностичні, терапевтичні та профілактичні алгоритми надання медичної допомоги хворим з цукровим діабетом на тлі системних стрес-індукованих порушень ендокринної та імунної системи, зумовлених воєнними діями.
- ❑ Вивчити мультисистемні відповіді на алоstaticне навантаження в умовах воєнного часу при цукровому діабеті 2 типу: встановити генетичні детермінанти, гормонально-метаболичні, серцево-судинні і когнітивно-поведінкові патерни.
- ❑ Вивчити основні фактори ризику та клініко-патогенетичні особливості серцевої недостатності у пацієнтів з цукровим діабетом, сформувавши алгоритм профілактики, діагностики та лікування (менеджменту).
- ❑ Дослідити стан статеві та репродуктивної функцій у чоловіків з ожирінням і супутніми ендокринопатіями, розробити і удосконалити методи терапії.
- ❑ Створити Державні Центри діабетичної ступні і діабетичної ретинопатії, з навчання дітей та дорослих, хворих на цукровий діабет.
- ❑ Розробити і впровадити новітні технології в діагностиці, профілактиці і лікуванні патології щитоподібної залози, надниркових залоз, орфанних захворювань та інших патологій залоз внутрішньої секреції.
- ❑ Удосконалити методи діагностики, комбінованого радикального лікування, профілактики розвитку радіоїодрезистентних метастазів та післяопераційного ведення пацієнтів з карциномами щитоподібної залози.
- ❑ Продовжити широкомасштабні повногеномні дослідження радіогенних папілярних тиреоїдних карцином, видалених у пацієнтів, постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС.
- ❑ Провести клініко-епідеміологічні дослідження, спрямовані на вивчення розповсюдженості та ступеню тяжкості йодного дефіциту в різних регіонах України.
- ❑ Створити нові лікарські засоби для лікування основних ендокринопатій.

Перспективи розвитку фундаментальних досліджень з ендокринології

- ❑ Вивчення механізмів дії гормонів на рівні рецепції та пострецепторного перенесення та посилення регуляторних сигналів агоністів, з'ясування комплексних трансрегуляторних впливів сигнальних систем;
- ❑ Розробка новітніх технологій із застосуванням стовбурових клітин, генної терапії для лікування цукрового діабету та його ускладнень;
- ❑ Дослідити перебіг та наслідки COVID-19 у хворих на цукровий діабет та вплив інфекції SARS-CoV-2 на темп біологічного старіння;
- ❑ Вивчити взаємозв'язок між гормональними факторами та генними поліморфізмами в механізмах розвитку ендокринопатій та їх ускладнень в дитячому і підлітковому віці;
- ❑ Дослідити віддалені ендокринні, репродуктивні та поведінкові патологічні наслідки стресу у щурів пубертатного віку з метою пошуку можливостей їх профілактики;
- ❑ Пошук молекулярних генетичних факторів, які асоційовані з підвищенням схильності до захворювання на цукровий діабет 1 та 2 типу;
- ❑ Особливості перебігу коронавірусної інфекції у хворих на ЦД;
- ❑ Удосконалення технології трансплантації тканин і клітин ендокринних залоз в терапії їх гіпофункціональних станів.

ПОКАЗНИКИ РОБОТИ КЛІНІКИ ТА ПОЛІКЛІНІКИ

| Ліжковий фонд | Число ліжок - 182 | |
|---------------------------------------|-------------------|------|
| Лікарський штат: | Абсолютне число | % |
| Всього посад | 80,25 | 100 |
| Зайнято посад | 59,25 | 73,8 |
| Фізичних осіб | 54 | 100 |
| З них: вищої категорії | 35 | 65,0 |
| першої категорії | 5 | 9,0 |
| другої категорії | 2 | 4,0 |
| Докторів наук | 3 | 6,0 |
| Кандидатів наук | 7 | 13,0 |
| | | |
| Прийнято хворих | 29 233 | 100 |
| з них: для Київських установ, з Києва | 21 922 | 75,0 |
| з сільської місцевості | 14 609 | 39,7 |
| Дітей до 18 років | 2 621 | 9,0 |
| Постраждалих від аварії на ЧАЕС | 108 | 0,4 |
| Військовослужбовців ЗСУ | 648 | 2,2 |

КЛІНІКА

| | | |
|---|-----------------|-------------|
| Проліковано пацієнтів | 5 371 | 100 |
| з них: тематичних хворих | 4 875 | 90,8 |
| для київських установ, з Києва | 1 766 | 32,9 |
| з сільської місцевості | 1 103 | 20,5 |
| Дітей до 18 років | 665 | 12,4 |
| Військовослужбовців ЗСУ | 330 | 6,1 |
| Осіб пенсійного віку | 1 131 | 21,1 |
| I категорії складності | 5 | 0,1 |
| II категорії складності | 570 | 11,6 |
| III категорії складності | 2 088 | 42,4 |
| IV категорії складності | 1 508 | 30,7 |
| V категорії складності | 749 | 15,2 |
| Проведено ліжко-днів | 50 269 | |
| Число днів роботи ліжка | 276,20 | |
| Середній обіг ліжка | 29,5 | |
| Середня тривалість перебування хворого на ліжку | 9,36 | |
| Летальність | 0,0 % | |
| Число операцій | 2 017 | |
| Хірургічна активність | 100,80 % | |
| Післяопераційна летальність | 0,0 % | |
| Запровадження нових методів | 13 | |
| З них: лікування | 5 | |
| діагностики | 6 | |
| профілактики | 2 | |
| ДЕННИЙ СТАЦІОНАР | | |
| Число ліжок | 14 | |
| Проліковано хворих | 146 | |