

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ РЕЄСТРАЦІЇ ІНФОРМАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ НАУК УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА БІБЛІОТЕКА УКРАЇНИ імені В. І. ВЕРНАДСЬКОГО

ДЖЕРЕЛО
DJERELO

УКРАЇНСЬКИЙ РЕФЕРАТИВНИЙ ЖУРНАЛ

UKRAINIAN
JOURNAL
OF ABSTRACTS

FOUNDED IN 1995
PUBLISHED 6 TIMES PER YEAR

Журнал засновано 1995 року
Виходить 6 разів на рік

2 • 2023

березень – квітень

СЕРІЯ 4

Медицина

Медицина

Медичні науки

Зміст

Методика та техніка науково-дослідної роботи з медицини	3	Пухлини нервової системи	60
Організація охорони здоров'я	5	Пухлини ока	61
Медична освіта	6	Пухлини сечостатевої системи	61
Спеціалізовані галузі медичної освіти	7	Пухлини жіночої статевий системи	62
Здоров'я населення та методи його вивчення	8	Венерологія, Дерматологія	65
Санітарна статистика. Статистика охорони здоров'я	9	Венерологія	66
Лікувально-профілактична допомога	10	Дерматологія	66
Спеціалізована лікувально-профілактична допомога	10	Окремі хвороби шкіри	68
Охорона материнства та дитинства	12	Хвороби придатків шкіри	69
Гігієна	12	Хвороби сальних залоз	69
Епідеміологія	15	Хвороби волосся	70
Загальна патологія	17	Невропатологія	70
Патологічна фізіологія	17	Хвороби головного мозку та його оболонок	71
Медична мікробіологія та паразитологія	19	Порушення мозкового кровообігу	71
Фармакологія	19	Нейрохірургія	72
Окремі групи лікарських речовин, засобів і препаратів	19	Психіатрія	72
Токсикологія	20	Стоматологія	74
Загальна діагностика	21	Хвороби ротової порожнини	75
Загальна терапія	22	Хвороби зубів	75
Біологічні методи лікування	22	Періодонтити. Перичементити. Гранульоми зуба	77
Фізіотерапія та курортологія	23	Хвороби слизової оболонки ротової порожнини	79
Медична радіологія та рентгенологія	23	Хірургічна стоматологія	79
Внутрішні хвороби	24	Ортопедична стоматологія	81
Хвороби систем кровообігу та лімфообігу	24	Зубне та щелепно-лицьове протезування.	
Гіпертонічна хвороба	25	Протези (протезна стоматологія)	82
Серцево-судинна недостатність	27	Офтальмологія	84
Хвороби серця	29	Оториноларингологія	85
Ішемічна хвороба серця	30	Хвороби верхніх дихальних шляхів	85
Хвороби міокарда	32	Хірургічна оториноларингологія	85
Хвороби в'язцевих судин	33	Урологічна патологія	86
Хвороби кровоносних судин	36	Хвороби сечових органів	86
Хвороби системи дихання	36	Хвороби чоловічих статевих органів	86
Хвороби бронхів	37	Гінекологія	86
Хвороби легень	37	Фізіологічні та патофізіологічні особливості жіночого організму	87
Хвороби печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів	39	Гігієна жінки	89
Хвороби печінки	39	Жіночі хвороби	90
Хвороби нирок	40	Хвороби матки і шийки матки	91
Хвороби ендокринної системи	40	Хірургічна гінекологія. Оперативна гінекологія	92
Хвороби щитоподібної залози	40	Акушерство	93
Хвороби, пов'язані з порушенням ендокринної функції підшлункової залози	41	Фізіологічне акушерство	93
Хвороби обміну речовин	43	Вагітність	93
Хвороби опорно-рухової системи	43	Патологічне акушерство	94
Загальна хірургічна патологія	44	Патологія вагітності	94
Хірургічна інфекція	44	Патологія плідного яйця та плода	96
Хірургія окремих ділянок, систем і органів	44	Вагітність у разі захворювань організму матері	97
Хірургія ділянки грудей	44	Патологія пологів. Патологія післяпологового періоду	100
Хірургічна патологія серцево-судинної системи	45	Педіатрія	101
Хірургічна патологія серця, серцевої сумки та магістральних судин	45	Хвороби дітей	102
Хірургія ділянки живота	45	Внутрішні хвороби	102
Хірургічна патологія ділянки живота	46	Хірургія дитячого віку	103
Хірургічна патологія кінцівок	47	Хірургічна патологія окремих ділянок, систем і органів	103
Травматологія	47	Травматологія та ортопедія дитячого віку	105
Механічні пошкодження	47	Інфекційні та паразитарні хвороби	105
Пошкодження кінцівок	47	Інфекційні хвороби	105
Пошкодження нижніх кінцівок	47	Пухлини у дітей	106
Ортопедія та протезування	48	Хвороби шкіри у дітей	107
Інфекційні та паразитарні хвороби	49	Психічні хвороби	108
Інфекційні хвороби	49	Стоматологія дитячого віку	108
Фтизіологія	51	Терапевтична стоматологія	109
Туберкульоз легень	51	Хвороби очей	111
Онкологія	52	Хвороби лорорганів у дітей	111
Пухлини окремих ділянок, систем і органів	55	Хвороби сечостатевої системи	111
Пухлини грудної клітки та грудної порожнини	55	Судово-медичне дослідження (експертиза) розладу здоров'я і смерті від різних видів діяння на організм людини	112
Пухлини системи травлення та печінки	56	Судово-медичне дослідження (експертиза) механічних пошкоджень. Судова травматологія	112
Пухлини шлунково-кишкового тракту	57	Авторський покажчик	113
Пухлини ендокринної системи	58	Покажчик періодичних та продовжуваних видань	117
Пухлини опорно-рухової системи	59		
Пухлини шкіри	60		

Медицина. Медичні науки

(реферати 2.Р.1 — 2.Р.462)

2.Р.1. Організаційно-педагогічні умови вдосконалення професійної підготовки майбутніх магістрів початкової освіти до інноваційної діяльності / О. Цюняк // Проф. педагогіка. — 2020. — № 1. — С. 71-77. — Бібліогр.: 76 назв. — укр.

Соціальним замовленням сучасного українського суспільства є особистість конкурентоспроможного педагога, орієнтованого на інноваційну діяльність (ІД). Тому важливою складовою освітнього процесу в закладах вищої освіти (ЗВО) має бути забезпечення відповідної системи професійної підготовки майбутніх фахівців, формування їх професійної готовності до ІД. Втім, у ЗВО мають створюватися відповідні умови для підготовки компетентного фахівця, орієнтованого на ІД, постійний професійний розвиток, що у подальшому сприятиме підвищенню рівня конкурентоспроможності, продуктивності професійної діяльності і як наслідок — кар'єрному зростанню та самореалізації. Мета роботи — обґрунтувати організаційно-педагогічні умови (ОПУ) вдосконалення професійної підготовки майбутніх магістрів початкової освіти до ІД. Методи роботи: теоретичні (вивчення й аналіз філософської, психологічної та педагогічної літератури, порівняння й узагальнення пріоритетних ідей науковців щодо вирішення означеної проблеми, вивчення нормативно-правових документів, аналіз навчальних програм підготовки здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня); емпіричні (методи експертного оцінювання); систематизація та узагальнення — для формування наукових висновків дослідження проблеми. На підставі аналізу психолого-педагогічних джерел і результатів експериментального дослідження обґрунтовано ОПУ вдосконалення професійної підготовки майбутніх магістрів початкової освіти до ІД, а саме: інтеграція ІД в освітній процес ЗВО; наявність матеріально-технічної бази, що спонукає майбутніх магістрів початкової освіти до ІД; формування у майбутніх магістрів початкової освіти мотивації до ІД шляхом налагодження суб'єкт-суб'єктної взаємодії між усіма учасниками освітнього процесу; оновлення та систематизація змісту професійної підготовки, що сприяє у магістрантів формуванню інноваційної компетентності та професійної готовності до ІД; реалізація форм і методів організації професійної підготовки майбутніх магістрів початкової освіти до ІД. Запропоновано комплекс ОПУ вдосконалення професійної підготовки майбутніх магістрів початкової освіти до ІД, який забезпечує досягнення мети та завдань професійної підготовки; узгодженість і взаємодію змісту, форм, методів підготовки магістрантів; сприяє створенню інноваційного освітнього середовища для формування професійної готовності майбутніх магістрів початкової освіти до ІД.

Шифр НБУВ: Ж74078

2.Р.2. COVID-криза як драйвер диджиталізації бухгалтерських процедур / К. О. Назарова, О. М. Мойсеєнко // Бізнес Інформ. — 2020. — № 6. — С. 227-234. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.

COVID-криза — як прояв глобальної фінансово-економічної, соціальної та політичної кризи — є серйозним викликом для світу в цілому та України зокрема, але, разом із тим, вона стала ключовим поштовхом для прискорення тренду диджиталізації та диджитал-трансформації. Досліджено основні напрями диджиталізації облікових процедур під впливом COVID-кризи та з'ясовано проблемні питання, що виникають при впровадженні диджитал-технологій для цілей бухгалтерського обліку підприємств України. Наведено визначення поняття диджиталізації та її порівняння з диджиталізацією на прикладі документування операцій для цілей бухгалтерського обліку. Виділено основні напрями диджиталізації бухгалтерських процедур — розширення застосування електронного документообігу, використання хмарних технологій, дистанційна (віддалена) робота. Визначено переваги використання можливостей диджитал-технологій в умовах дії карантину на всій території України. Обґрунтовано, що ефективність реалізації основних напрямів залежить від: подальшого вдосконалення процедур електронного документообігу як на рівні окремих підприємств, держав, так і на міждержавному рівні; підвищення рівня інформаційної безпеки для цілей використання хмарного ресурсу для зберігання даних, здійснення розрахунків, обміну даними, їх використання у зручній формі; виправлення дисбалансу між рівнями розвитку технологій та компетенцій бухгалтерських праців-

ників. Перспективами подальших досліджень у даному напрямі є визначення можливостей розширення шляхів застосування диджитал-технологій для цілей бухгалтерського обліку та розробка концепції диджиталізації бухгалтерських процедур.

Шифр НБУВ: Ж14572

Див. також: 2.Р.68, 2.Р.91, 2.Р.102, 2.Р.132, 2.Р.171, 2.Р.218, 2.Р.240, 2.Р.289, 2.Р.422, 2.Р.461

Методика та техніка науково-дослідної роботи з медицини

2.Р.3. Адаптивна програмна система на основі онтологічного підходу для людей з когнітивними порушеннями / Д. В. Федасюк, І. Луцки // Вісн. Нац. ун-ту «Львів. політехніка». Сер. Інформ. системи та мережі. — 2021. — Вип. 9. — С. 61-74. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Запропоновано метод створення адаптивної програмної системи для допомоги людям із когнітивними порушеннями (КП), оснований на використанні онтологічної моделі предметної області. Проаналізовано специфіку створення програмних засобів для допомоги людям із КП. Розкрито особливості використання онтологічного підходу для формування адаптивної функціональності та графічного інтерфейсу та проаналізовано їх переваги у порівнянні з класичними методами. Встановлено, що за використання вказаного методу немає потреби у разі зміни бізнес-логіки здійснювати перекомпіляцію та повне розгортання програмної системи. Спроектовано онтологічну модель предметної області, що надасть змогу налаштувати систему під потреби конкретного користувача. Запропоновано архітектуру програмної системи на базі онтологічної моделі предметної області, яка враховує можливість персоналізації компонент системи та інтерфейсу користувача без необхідності повторного розгортання системи. Розкрито процес адаптації мобільного застосування на основі даних про порушення здоров'я користувача з використанням онтологічної моделі предметної області. Результатом дослідження є розроблення програмної системи, що реалізовує запропонований процес адаптації та надає змогу модифікувати мобільний застосунок під потреби конкретного користувача, використовуючи онтологічну модель предметної області.

Шифр НБУВ: Ж29409:А:ІСМ

2.Р.4. Біомедичні матеріали: від історії до сьогодення: навч. посіб. / Х. В. Берладір, Т. П. Говорун, О. М. Олешко; Сумський державний університет. — Суми: Сум. держ. ун-т, 2022. — 222 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 216-222. — укр.

Наведено теоретичні відомості про біомедичні матеріали та технології, застосовувані в різних галузях медицини. Розкрито питання залежності їх властивостей від хімічного складу, структури, способів оброблення й умов експлуатації. Охарактеризовано систему контролю якості медичних виробів. Подано інформацію про зубні імпланти в ранніх цивілізаціях, протези стегна та коліна, штучну нирку, грудні імпланти, судинні трансплантати, стенти, кардіостимулятори.

Шифр НБУВ: ВА858379

2.Р.5. Композитні системи медичного призначення, створені на основі гідрофобного кремнезему / В. В. Туров, П. П. Горбик, Т. В. Крупська, С. П. Туранська, В. Ф. Чехун, Н. Ю. Лук'янова // Поверхня: зб. наук. пр. — 2021. — Вип. 13. — С. 246-275. — Бібліогр.: 67 назв. — укр.

На основі метилкремнезему та білкових молекул — лектину та желатину розроблено композитні системи з певною цитотоксичною (AM1/лектин) та адсорбційною (AM1/желатин) активністю. Для обох типів композитів досліджено механізми зв'язування води з поверхнею та способи переведення гідрофобних матеріалів у водне середовище. Вивчено стан міжфазної води в повітряному, органічному та кислотному середовищах. Установлено, що наявність у композитах гідрофобної складової стабілізує поверхневу воду в слабо асоційованому стані, коли значна частина молекул води не утворює водневих зв'язків. Рідке гідрофобне середовище

підсилює цей ефект, а додана в нього сильна кислота (трифтороцтова) сприяє переходу води в сильноасоційований стан. Показано, що перерозподіл води в міжчастинкових проміжках АМ1 з іммобілізованими на їх поверхні білковими молекулами змінюється під впливом механічних навантажень. Механоактивовані зразки характеризуються можливістю проникнення води в проміжки між первинними частинками метилкремнезему. Показано, що іммобілізація лектину на поверхні АМ1 супроводжується збільшенням міжфазної енергії γ_s від 4,1 до 5,2 Дж/г. Це відбувається за рахунок збільшення концентрації сильнозв'язаної води. Якщо проаналізувати зміни в розподілах за радіусами R кластерів адсорбованої води, можна констатувати, що у воді, адсорбованій нативними молекулами лектину, присутні 2 основних максимуми за $R = 1$ і 3 нм. В іммобілізованому стані максимум за $R = 1$ нм присутній в обох типах води (різної впорядкованості), проте другий максимум спостерігається лише для більш впорядкованих асоціатів.

Шифр НБУВ: Ж68643

2.Р.6. Наноматеріали: перспективи використання та ризики для біосфери / В. В. Фоменко, О. І. Кроніковський // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 1. — С. 245-257. — Бібліогр.: 47 назв. — укр.

З моменту одержання та ідентифікації нового типу речовин і матеріалів, які було названо нанооб'єктами, почалися лавиноподібні дослідження як властивостей означених матеріалів, так і способів їх синтезу та використання. Весь цей комплекс дій призвів до появи нових, унікальних за якістю та чутливістю пристроїв і систем, зокрема високочутливих датчиків різних типів, як-от хімічних, біологічних, оптичних тощо. Ці пристрої та системи, на думку багатьох дослідників, можуть сприяти покращанню якості життя людини завдяки безперервному високочутливому аналізу її внутрішнього середовища та швидкої профілактики проблем, що виникають зі здоров'ям. Однак згодом з'явилися дані про можливі небезпечні та непередбачувані наслідки неконтрольованого використання нанооб'єктів через надзвичайну хімічну та біологічну активність наноматеріалів. Це може призводити до руйнування та деформації структур. Зокрема, наноекологічні загрози можуть виникнути на клітинному рівні, у разі виходу з ладу багатьох ферментних систем організму. Також існують технологічні та навіть соціальні загрози, пов'язані зі створенням супермініатюрних постійно діючих систем спостереження за діями людини, що небезпечно з точки зору дотримання прав людини. У зв'язку з цим виникає необхідність узгодити науково-технічну доцільність вивчення наноматеріалів і створення законів, які б поставили під суспільний контроль безпеку цих досліджень. Оскільки дослідження проводяться зі значно більшою швидкістю, ніж регуляторні обмеження в цій сфері, важливо прискорити процеси врівноваження цих дій. Для цього вивчається вплив поширених нанооб'єктів, таких як оксиди деяких металів, наноструктур карбону тощо на різні органи та системи лабораторних тварин. Важливо вивчити їх метаболізм, шляхи перетворення в організмі та поширення в навколишньому середовищі. Крім того, перш ніж обговорювати вплив наноматеріалів, необхідно ознайомитись з їх сучасною класифікацією та основними джерелами як природного, так і штучного походження, а також із хімічними та токсичними властивостями.

Шифр НБУВ: Ж69879

2.Р.7. Проблема узгодження інформаційної пари викладач — студент: особливості вивчення курсу «Інформаційні технології в медицині» студентами спеціальності «Медична психологія» / М. А. Іванчук, В. В. Кульчинський // Фіз.-мат. освіта. — 2020. — 3 (ч. 2). — С. 50-55. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Для узгодження інформаційної пари викладач — студент розроблено та впроваджено в освітній процес сукупність завдань, що наближено відтворюють задачі з практики медичних психологів. Загальновідомо, що для того, щоб процес передачі інформації відбувся, необхідне узгодження параметрів інформаційної пари джерело — приймач. У випадку телекомунікаційних мереж приймач для одержання інформації за обраним каналом зв'язку підлаштовує свої параметри з параметрами джерела інформації. Освітній процес викладання інформаційних дисциплін для студентів, обрана спеціальність яких (на перший погляд) віддалена від інформатики, вимагає зміни способу подачі інформації від джерела (викладача) для кращого та більш ефективного сприйняття приймачем (студентом). Розробка завдань з інформаційних технологій, що за змістом передбачають освоєння методів обробки інформації, а за формулюванням наближені до реалій обраної студентом спеціальності, є шляхом узгодження інформаційної пари викладач — студент. Проведено аналіз наукових джерел,

спостереження за освітнім процесом, аналіз результатів навчання студентів у відповідності до проблеми дослідження. Розроблено курс «Інформаційні технології в медицині» для студентів спеціальності «Медична психологія», який містить сукупність змістових модулів із завданнями, які наближені до реальних задач, що постають перед практикуючими медичними психологами. Встановлено, що процес узгодження інформаційної пари викладач — студент є динамічним і нескінченним із точки зору поглиблення засвоєності студентами переданої інформації від викладача, оскільки поряд з освітнім процесом відбуваються зміни в оточувальному житті, що вимагають постійних змін. Наприклад, перехід більшості сфер життя на віддалений режим роботи в зв'язку з пандемією. Тому в курс введено завдання для опанування навиків роботи з он-лайн технологіями: створення сайтів, он-лайн опитувальників, обробка результатів засобами «хмарних» застосунків.

Шифр НБУВ: Ж101424

2.Р.8. Gain enhancement of applied micro patch antenna in telemedicine applications by changing the calculation of the geometry / Fatemeh Lotfi, Hamidreza Shirzadfar, Omidreza Bagheri // J. of Nano and Electronic Physics. — 2021. — 13, № 2. — С. 02035-1-02035-5. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Наведено конструкцію невеликого кабелю, який використовується в структурній смузі медичного листування (2,45 ГГц) для зв'язку Wi-Fi. Було використано три товщини для розширення можливостей і, змінивши математичні розрахунки, було досягнуто кращих результатів. Більше того, застосовувалися різні товщини діелектричної підкладки. Результати було одержано для трьох товщин 3,175, 4 та 4,808 мм. Радіодірт було відтворено за допомогою програмування, і відтворення проводились без жодних математичних коригувань для кожної з трьох товщин. Результати показали, що пропускна здатність максимально збільшилася приблизно на 8 дБ за товщини 4 мм, а за товщини 4,808 мм спостерігалася найвища швидкість передачі. Автори оптимізували конструкцію, провівши оцінювання. Швидкість передачі зросла до 170 МГц, а розширення досягло 8,5276. Використовуючи метаматеріали, можна досягти переривання передачі даних у потрібному радіодірті. Крім того, коефіцієнт питомого поглинання для всіх товщин становить менше 2, що є відмінним результатом.

Шифр НБУВ: Ж100357

2.Р.9. Synthesis and characterization of nanocomposites based on polylactide/silver nanoparticles, obtained by thermochemical reduction of Ag⁺ ions by natural or synthetic polymers / V. L. Demchenko, M. V. Iurzhenko, S. M. Kobylinskyi, L. A. Goncharenko // Хімія, фізика та технологія поверхні. — 2021. — 12, № 4. — С. 365-373. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Для створення різноманітних матеріалів з антимікробними властивостями широко використовуються іони або наночастинки (НЧ) срібла, які вводяться, зокрема, в полімерні композити. Однак противірусна та протимікробна дія НЧ срібла, що контактують із навколишнім середовищем, пов'язана з їх розміром, зі зменшенням розміру НЧ, їх ефективність різко зростає. Як полімерну основу використано біодеградабельний полімер полілактид (ПЛА), який одержують шляхом поліконденсації молочної кислоти або полімеризації лактиду з розкриттям циклу. Ці дослідження в подальшому сприятимуть розробці нових безпечних матеріалів, зокрема при створенні пакувальних матеріалів для харчових продуктів, що на сьогодні, безперечно, є актуальною проблемою. Мета роботи — одержання срібловмісних полімерних композитів на основі полілактиду шляхом термохімічного відновлення іонів Ag⁺ із використанням природного (хітозан) і синтетичного (поліетиленімін (ПІ)) полімерів і вивчення структури, морфології, термомеханічних і протимікробних властивостей одержаних нанокompозитів. Термохімічне відновлення іонів Ag⁺ у об'ємі полімерних півлок, що містили ПЛА, пальмітат срібла та відновник, проведено, витримуючи їх за температурою 100 – 170 °С протягом 5 хв. Зразки нагрівали в пічці з використанням високоточного терморегулятора ВРТ-3. Точність регулювання температури становила $\pm 0,5$ °С. У результаті відновлення півлки набувають сріблястого кольору, вміст Ag в об'ємі півлок становив від 1 до 4 мас. %, товщина півлок становила 110 мкм. Структура, морфологія, термомеханічні та антимікробні властивості двох типів нанокompозитів ПЛА-Ag-поліетиленімін (ПЕІ) і ПЛА-Ag-хітозан, сформованих шляхом термохімічного відновлення Ag⁺ у полімерних півках, досліджено за допомогою ширококутного розсіювання рентгенівських променів на приладі ДРОН-4-07, трансмісійної електронної мікроскопії (ТЕМ) (JEM-1230 JEOL, Японія), термомеханічного аналізу (УПН-70 М), а також антимікробних ви-

пробувань. Встановлено, що термохімічне відновлення іонів Ag^+ в об'ємі полімерних плівок у разі використання синтетичного або природного полімера (ПЕІ або хітозану) як відновника та стабілізувального агента НЧ срібла відбувається за $160\text{ }^\circ\text{C}$ протягом 5 хв. Установлено, що середній розмір НЧ Ag у полімерній матриці дорівнює ~ 7 і ~ 4 нм у разі використання ПЕІ та хітозану відповідно. Показано, що нанокіозити ПЛА- Ag -хітозан мають значно вищу протимікробну активність щодо штамів *S. aureus* та *E. coli* у порівнянні з нанокіозитами ПЛА- Ag -ПЕІ.

Шифр НБУВ: Ж100480

Див. також: 2.Р.28

Організація охорони здоров'я

2.Р.10. Демографические критерии полной вторичной адентии у людей пожилого и старческого возраста: (обзор) / Ю. И. Байрамов, Г. Э. Керимова, Д. С. Ашрафов, И. Г. Мехмани, О. В. Громов // Вісн. стоматології. — 2022. — 43, № 1. — С. 103-108. — Библиогр.: 24 назв. — рус.

Цель проведенной исследовательской работы — изучение медико-демографического прогноза вторичной полной адентии для ортопедического лечения на основе литературных данных. Таким образом, среди пожилых людей в Азербайджане и в странах СНГ вторичная полная адентия составляет в среднем 8,9 %. Прогнозируется, что в течение следующих 20 лет число в этих странах числа мужчин и женщин, страдающих вторичной полной адентией, возрастет на 4—7 %. Согласно прогнозу, основанному на текущей демографической ситуации в странах СНГ, если до 2015 г. численность этого контингента составляла 14,7 млн человек, то в 2020 г. она прогнозируется на уровне 15,1 млн, до 2025 г. — 15,7 млн, а до 2030 г. — 16,3 млн человек. Стоматологический медико-социальный аспект реабилитации контингента этой группы не может повлиять на улучшение качества их жизни в качестве стоматологической помощи без санации полости рта и восстановления жевательной функции.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.11. Медична етика і деонтологія: навч. посіб. / уклад.: Л. В. Гуліна, О. О. Зендик, Н. М. Козік; Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича. — Чернівці: ЧНУ ім. Ю. Федьковича: Рута, 2021. — 119 с. — Библиогр.: с. 118-119. — укр.

Розглянуто актуальні питання медичної етики та деонтології відповідно до навчальної програми студентів спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія». Висвітлено аспекти правового забезпечення професійної діяльності лікаря і фізичного терапевта в сучаснику суспільстві, захисту права пацієнтів на життя і смерть. Продемонстровано основні моделі взаємин в системі лікар — хворий, фізичний терапевт — хворий, поняття ятрогенії, лікарської помилки, лікарської таємниці. З'ясовано особливості деонтологічних підходів в онкології, психіатрії, педіатрії, спеціфіку роботи з ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД пацієнтами. Розглянуто етичні питання застосування репродуктивних технологій, трансплантації, медичної генетики та допустимості евтаназії в медичній практиці.

Шифр НБУВ: ВА858566

2.Р.12. Моніторинг самооцінки медичними працівниками якості життя під час пандемії гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, у 2020 р. / О. Є. Федоренко, К. В. Коляденко // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 4. — С. 33-43. — Библиогр.: 5 назв. — укр.

Порівняльний аналіз змін самооцінки показників якості життя (ЯЖ) молодими медичними працівниками-студентами протягом 2020 р. виявив певні корелятивні зв'язки залежно від часу, протягом якого вони були змушені вчитись та працювати на тлі переважно негативного впливу хронічної стресової ситуації — потреби щоденно контактувати з різними хворими в умовах багатомісячного карантину, зумовленого пандемією гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Загальний негативний вплив інфекційної пандемії на суспільну свідомість та зумовлені нею страхи були цілком очікуваними. Медичні працівники, які мають різний клінічний досвід та кваліфікаційний рівень (студенти — медсестри та лікарі), достатньо виражено внутрішньо емоційно реагували на потенційну небезпеку бути інфікованими коронавірусною інфекцією внаслідок щоденного професійного контактування з різними пацієнтами із соматичними захворюваннями, частина яких цілком вірогідно вже може знаходи-

тись в інкубаційному періоді клінічного перебігу коронавірусної патології. Це самим безпосереднім чином знижує їх самооцінку власної ЯЖ та може бути в певних ситуаціях чинником, що призводитиме до появи у них психосоматичних розладів як своєрідної соматичної професійної патології, особливо при довготривалому продовженні карантинних обмежень внаслідок високого рівня захворюваності та смертності населення. Проведений моніторинг змін самооцінки окремих складових ЯЖ виявився досить залежним як від вираженості окремих психологічних рис кожної протестованої особистості, так і від часу проведення опитування (весна — кінець літа — зима 2020—2021 рр.).

Шифр НБУВ: Ж23543

2.Р.13. Розвиток професійно-особистісних компетенцій медичної сестри для профілактики артеріальної гіпертензії / Г. Г. Марараш, М. П. Тимофієва, Л. Д. Борейко // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 66-74. — Библиогр.: 16 назв. — укр.

Мета роботи — розробити модель і програму розвитку професійно-особистісних компетенцій медичної сестри для профілактики артеріальної гіпертензії та дослідити її ефективність. Методи дослідження — аналіз джерел наукової інформації, тест «Комунікабельність» за В. Ф. Ряховським; методика «Діагностика рівня розвитку комунікативної культури» за С. В. Знаменською; методика «Діагностика емоційних бар'єрів в міжособистісному спілкуванні», «Діагностика рівня емпатійних здібностей» за В. В. Бойко. Статистична обробка за допомогою непараметричного критерію Вілкоксона. Розроблено модель факторів професійно-особистісної компетентності медичної сестри. Впроваджені в навчання Тренінг комунікативної компетентності медичної сестри, був ефективний відносно таких елементів професійно-особистісної компетентності медсестер як комунікабельність, комунікативна культура, емпатійні здібності, емоційні бар'єри у спілкуванні, насамперед невміння управляти емоціями, ставлення до себе як до професіонала у сенсі самоповаги, саморозуміння. Висновки: теоретико-методологічний аналіз та результати даного дослідження надав змогу розробити модель розвитку професійно-особистісних компетенцій медичної сестри, визначити основні підходи до побудови програми комунікативної підготовки медичних сестер.

Шифр НБУВ: Ж25956

2.Р.14. Формування компетентності медичних сестер із комунікативної діяльності / М. І. Бачу, Т. В. Сорокман // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 61-65. — Библиогр.: 10 назв. — укр.

Медична сестра покликана використовувати знання, вміння і навички в організації оптимальної комунікаційної взаємодії з сім'єю та надавати необхідну консультативну допомогу всім її членам. Досліджень, присвячених комунікаціям у системі охорони здоров'я України, не проводилося, що і зумовило актуальність даного дослідження та його мету. Мета роботи — оцінити комунікативні навички медичних сестер. Впродовж 2019—2020 рр. проведено анкетування 217 медичних сестер лікувально-профілактичних закладів Чернівецької обл. з метою виявлення комунікативних навичок. Із 217 респондентів 54 (24,9 %) мали освітній ступінь «бакалавр» та 163 (75,1 %) — освітній ступінь «молодший спеціаліст». Результати анкетування оцінювали за 7 шкалами, визначали середнє значення (з двох питань) за кожною шкалою окремо. Встановлено, що тільки 19 осіб набрали більше 60 балів, тобто впевнено володіють комунікативним мінімумом, ще 42 особи набрали від 30 до 60 балів, а значить їм необхідно звернути особливу увагу на окремі незадовільні аспекти спілкування, а 156 осіб набрали менше або близько 30 балів — саме їм варто звернути увагу на підвищення комунікативної компетентності. Медичні сестри освітнього ступеня «бакалавр» володіють комунікативними навичками більшою мірою. Висновки: на даний час медичні сестри мають недостатній рівень комунікативної компетентності, що диктує необхідність внесення змін у навчальну програму підготовки фахівців з медсестринства на до— та післядипломному етапах.

Шифр НБУВ: Ж25956

2.P.15. Healthcare financing and budgeting: the regional policy priorities in response to COVID-19 / O. Kuzmenko, M. Kashcha, H. Shvindina, Y. Hakimova, N. Tagiyeva, O. Shyian // Фінанс.-кредит. діяльність: проблеми теорії та практики: зб. наук. пр. — 2021. — Вип. 2. — С. 310-324. — Библиогр.: 36 назв. — англ.

Узагальнено аргументи та контраргументи в межах наукової дискусії з питання зміни бюджетної оптимізації в галузі охорони здоров'я з урахуванням диференційованої регіональної вразливості від наслідків пандемії. Мета дослідження — визначення пріоритетів

ритетних напрямів розвитку місцевих програм розвитку в галузі охорони здоров'я. Актуальність вирішення наукової проблеми полягає в тому, що пандемія виявляла неготовність системи охорони здоров'я реагувати ефективно на виклики, окрім того, виявила приховані проблеми, закумуляовані протягом останнього часу, яку підвищують ризики, що з'являються в майбутньому. Дослідження питання виявлення пріоритетних напрямів розвитку програм у галузі охорони здоров'я здійснено в такій логічній послідовності: збір, обробка та аналіз масиву статистичних даних; проведення кластерного аналізу для групування регіонів за вразливістю до різних класів хвороб; проведення кореляційно-регресійного аналізу для зіставлення наслідків впливу пандемії COVID-19 і стану досліджуваної галузі в регіонах; виділення найбільш впливових ознак на вразливість регіону; запропоновано матрицю вибору пріоритетів фінансування цільових програм у сфері охорони здоров'я. Методичним інструментарієм проведеного дослідження стали методи кореляційно-регресійного аналізу, кластерного аналізу, перевірка на наявність автокореляції за методом Дарбіна — Уотсона, проведена сигма обмежена параметризація для виявлення найбільш значущих коефіцієнтів. Об'єктом дослідження обрано 25 регіонів України (включно з м. Київ), оскільки вони можуть слугувати пілотними для інших регіонів, схожих за демографічними та економічними характеристиками. Наведено результати емпіричного аналізу готовності регіонів до критичних станів, таких як COVID. Виявлення такої готовності та відповідний розподіл регіонів за класами хвороб надасть змогу знайти оптимальний шлях для перерозподілу фінансових ресурсів і поліпшення якості надання медичної допомоги.

Шифр НБУВ: Ж73250

Див. також: 2.Р.35, 2.Р.42, 2.Р.66

Медична освіта

2.Р.16. Методичні аспекти розвитку міжкультурної компетентності лікарів-терапевтів у закладах післядипломної освіти / Т. Пилип // Проф. педагогіка. — 2020. — № 1. — С. 140-145. — Бібліогр.: 144 назв. — укр.

Інтеграція України в єдиний освітній простір у межах реалізації Болонського процесу, реформування системи охорони здоров'я, стрімке зростання міжнародних контактів, залучення лікарів до роботи в медичних експедиціях, миротворчих місіях зумовлює актуалізацію проблеми міжкультурної комунікації фахівців, зокрема розвиток їх міжкультурної компетентності (МКК). Мета дослідження — визначення методичних аспектів розвитку МКК лікарів-терапевтів у системі післядипломної медичної освіти, зокрема форм, методів, прийомів, технологій, представлених дослідниками в наукових працях. Методи дослідження: аналіз літературних джерел, експертна оцінка, узагальнення. Встановлено, що успішному розвитку МКК лікарів-терапевтів і формуванню у них позитивного настрою на оволодіння іноземною мовою сприяють такі форми, методи та прийоми організації освітнього процесу, як: навчання мови через інтеграцію, парні інтерв'ю, методи «мозкового штурму», «крутлого столу», моделювання проблемних ситуацій, метод обміну думками, рольові ігри, розв'язання професійно значущих проблемних ситуацій-кейсів. З'ясовано, що використання автентичних матеріалів та крауд-технологій при вивченні іноземної підвищує мотивацію та інтерес до навчання у лікарів — терапевтів. Основою для вибору форм, методів і прийомів потрібно розглядати структурну модель МКК лікарів — терапевтів. Встановлено, що успішному розвитку МКК лікарів — терапевтів у закладах післядипломної медичної освіти сприяє творче поєднання різних форм, методів, інноваційних технологій навчання з використанням автентичних матеріалів для добору місту навчання.

Шифр НБУВ: Ж74078

2.Р.17. Моніторинг якості життя за перше півріччя коронавірусної інфекції в Україні / О. Є. Федоренко, К. В. Коляденко, Л. В. Сологуб // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 3. — С. 4-10. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Пандемія COVID-19, політико-економічні чинники, новітні технологічні досягнення, екологічні зміни у світі — все це значно вплинуло на самоусвідомлення якості власного життя переважною частиною населення. Для нас як клініцистів — викладачів кафедри дерматології та венерології з курсом косметології НМУ ім. О. О. Богомольця це стало очевидним після вимушеної відмови від звичного «живого» навчання і переходу в березні 2020 р. на дистанційну форму в Zoom та одночасного з цим перепрофілю-

вання клінічної бази кафедри для стаціонарного лікування лише хворих із COVID-19 з одночасною випискою профільних пацієнтів з дерматологічною патологією. Упродовж всієї пандемії лікарі були фактично позбавлені можливості подальшого професійного контактування з профільними пацієнтами з дерматологічними захворюваннями. Лишилась лише технічна можливість контактувати зі студентами 4-го курсу НМУ в режимі онлайн. Було вирішено скористатись такою нагодою не лише для їх дистанційного навчання основам дерматовенерології, але й для визначення (уточнення) їх психостатусу за допомогою відповідних тестів. Мета роботи — провести моніторингове дистанційне дослідження залежності показників якості життя (ЯЖ) у молодих медичних працівників (студентів) на тлі негативного інформативного впливу ЗМІ через вимушене довготермінове перебування у стресовій ситуації локдауну і суворий багатотижневий карантин, зумовлений пандемією COVID-19. ЯЖ оцінювали за допомогою тесту-опитувальника Health Status Survey (SF-36), який належить до загальних (неспеціалізованих) тестів-опитувальників. За період з березня по червень відбулись помітні зміни в самооцінці соматично цілком здоровими студентами-медиками 4-го курсу стану власної ЯЖ як за кількома шкалами SF-36, так і в цілому. І це при тому, що жоден з них чи членів їх родин не був інфікований COVID-19 і не мав жодних клінічних виявів цієї хвороби за всі ці 3 міс. В цілому наявні зміни ЯЖ за цей період носили негативний характер, хоча це погіршення і мало різний ступінь вираженості за окремими шкалами. Висновки: в умовах дистанційного контактування технічно можливим та науково доцільним є використання тестів-опитувальників для визначення ЯЖ у статистично значущих вибірках добровільних респондентів. Гіпотетично можливим є розгляд зміни самооцінки ЯЖ в цілому та за окремими шкалами SF-36 як своєрідного, проте цілком об'єктивного та наглядного діагностичного тесту для доклінічного (раннього) визначення загрози формування і появи психосоматичних розладів у будь-якої дорослої людини, що звернулася до сімейного лікаря.

Шифр НБУВ: Ж23543

2.Р.18. Особливості проведення дистанційного навчання на кафедрі оториноларингології з курсом хірургії голови і шиї / О. М. Герич, В. І. Попович, Д. Т. Орішак, І. В. Кошель, Н. В. Василюк, П. Р. Герич, О. Р. Орішак // Прикарпат. вісн. НТШ. Сер. Пульс. — 2021/2022. — № 16/17. — С. 138-143. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Якісна освіта є запорукою майбутнього країни, важливою складовою її національної ідентичності та державного добробуту. За сучасних умов ринку праці та особливості працевлаштування зростають вимоги до професійної компетентності випускників, що зумовлює якісно нові форми та методи вищої освіти, спрямовані на створення цілісної системи безперервної освіти та розширення сфери самостійної діяльності студента, які формують навички самоорганізації та самоосвіти [1,2]. Дистанційне навчання — це цілеспрямований процес взаємодії викладача та студента, що базується на використанні сучасних інформаційних і телекомунікаційних технологій, які надають змогу проводити навчання на відстані, що є актуальним за теперішніх умов, [3, 4, 5, 6]. Поява дистанційного навчання не є випадковим, це закономірний етап розвитку та адаптації освіти до сучасних умов [7, 8]. Впровадження дистанційного навчання на кафедрі оториноларингології є невідкладною ланкою освіти у вищій медичній школі за сучасних умов. Оториноларингологія є клінічною дисципліною, тому вивчення матеріалу неможливо проводити в умовах дистанційного навчання тільки на підставі тестів та усного опитування. Для формування у студентів мотивації до навчання, логічного послідовного мислення, вирішення складних клінічних завдань, вимагає від викладача високого професіоналізму та забезпечення заняття якісним ілюстративним матеріалом, а також використання таких сучасних ресурсів, як Школа Доказової Медицини, академія оториноларингології Євролор, Івано-Франківська школа оториноларингології на яких представлено безліч відеоматеріалів клінічних випадків із реальними пацієнтами, коментарями щодо тактики обстеження, лікування, та у випадку хірургічного лікування, демонстрація всіх етапів оперативного лікування з операційного блоку. Мета роботи — покращити якість дистанційного навчання шляхом систематизації одержаних знань і професійних вмій, які базуються на принципах доказової медицини.

Шифр НБУВ: Ж73616

2.Р.19. Принципи викладання анатомії людини для студентів-медиків спеціальності 228 «Педіатрія» / В. А. Миськів, О. Г. Попадинець, М. О. Кулинич-Миськів, Ю. В. Боднарчук, У. М. Дутчак, Т. В. Князевич-Чорна, Р. П. Олійник, В. С. Хаб-

чук, А. Б. Гречин, В. М. Перцович // Прикарпат. вісн. НТШ. Сер. Пульс. — 2021/2022. — № 16/17. — С. 125-130. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Розглянуто питання методологічних особливостей вивчення анатомії людини студентами-педіатрами. Розкрито досвід кафедри з викладання анатомії людини в світлі «Стратегії розвитку медичної освіти», з урахуванням змісту навчальних програм і сучасних тенденцій до цифровізації та діджиталізації вищої освіти загалом і медицини зокрема. Висвітлено досвід застосування міжпредметної інтеграції навчальних планів, що супроводжується підвищенням ефективності навчання майбутніх лікарів-педіатрів шляхом читання практично орієнтованих лекцій спільно із провідними фахівцями пропедевтики педіатрії. А це відповідно надає можливість максимально наблизитись до сучасних вимог освітнього середовища, а використанням комп'ютерного тестування здійснює навчальний вплив, що сприяє засвоєнню пройденого матеріалу, а завдяки використанню графічних тестів сприяє візуальному формуванню ланцюжків взаємопов'язаних процесів. Актуальним для підготовки кадрів високого кваліфікаційного рівня є питання оптимізації навчального процесу в закладах освіти медичного спрямування. З огляду на вищевикладене, заняття зі студентами-педіатрами вимагає особливої уваги викладачів кафедри для забезпечення оптимальних умов проведення освітнього процесу з використанням навчальних матеріалів, унаочнень, комп'ютерних засобів навчання, що надає можливість структурувати пізнавальну діяльність студента, для набуття необхідних у подальшій трудовій діяльності знань і навичок.

Шифр НБУВ: Ж73616

2.P.20. Peculiarities of changes of psychophysiological functions, state of human adaptive capacity and stress resistance of students of higher medical institutions / S. I. Kalashchenko // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 98-103. — Бібліогр.: 12 назв. — англ.

Оцінено психофізіологічні адаптаційні можливості студентів медичних закладів вищої освіти. Проведено скринінгове дослідження, на основі якого було здійснено кореляційний аналіз групи обстежуваних, яку склали 42 студенти. Основним критерієм включення була задовільна фізична активність, критеріями виключення — наявність хронічних захворювань, гострих респіраторних вірусних інфекцій на момент обстеження, прийом антидепресантів чи психоактивних речовин. Мета дослідження — визначити особливості змін психофізіологічних функцій і стану адаптаційних можливостей організму студентів медичних закладів вищої освіти, що перебувають у стресових умовах. Для дослідження було взято такі методи з програмно-апаратного комплексу «Психолог-1»: «Функціональна рухливість нервових процесів за Хільченком» та «Пам'ять». Обстеження проведено в умовах мікростресу, тобто всі завдання мали бути виконані за обмеженої проміжок часу. Проведено статистичний аналіз даних для встановлення кореляційних зв'язків між психофізіологічними показниками обсягу короткочасної пам'яті та функціональної рухливості нервових процесів (використовувався показник рангової кореляції Спірмена). Установлено, що чим швидше з'являється подразник в умовах дефіциту часу, тим нижчі показники рухливості нервових процесів показує студент, що знайшло пряме відображення в показниках у збільшенні мінімального часу експозиції фігури на екрані ($0,27 \pm 0,007$ с). Виявлено залежність між швидкістю реакції лівої руки на подразник й обсягом інформації, яку людина може зберігати в короткочасній пам'яті. Одержана інформація допоможе визначити вихідні дані адаптаційних можливостей потенційно здорового контингенту людей та спрогнозувати їх успішність у подальшій професійній діяльності у медичній сфері.

Шифр НБУВ: Ж15785

2.P.21. Results of the on-line Questionnaire of students of foreign citizens' training department on clinical anatomy and operative surgery regarding technical support of educational process at distance learning / V. O. Kavun // Прикарпат. вісн. НТШ. Сер. Пульс. — 2021/2022. — № 16/17. — С. 131-137. — Бібліогр.: 5 назв. — англ.

Навчальний процес у вищих навчальних закладах України підлягає реформуванню та вдосконаленню, з метою формування сучасного конкурентоспроможного фахівця на ринку праці. Вища медична освіта на сучасному етапі вимагає використання найсучасніших технологій і засобів під час проведення практичних занять і лекцій, методів мотивації студентів. Справжнім викликом для освітнього процесу стала пандемія COVID-19, яка сприяла більш активному переходу на дистанційне навчання в освітніх медичних закладах. Дистанційне навчання є одним із пріоритет-

них завдань сучасної освіти. Електронний контроль, який здійснюється під час дистанційного навчання, має як переваги, так і недоліки. До основних його переваг можна віднести: можливість швидкої перевірки знань великої кількості студентів одночасно, підвищення професійної майстерності викладача, підвищення можливостей здійснення індивідуальної роботи зі студентами вищої освіти. Серед недоліків дистанційного навчання можна назвати: зниження мовного контакту між студентом і викладачем; перевага стандартизованого мислення; трудомісткість процесу, яка пов'язана з додатковим формуванням навчального комплексу. Успішне практичне навчання в дистанційному навчанні залежить від належної технічної підтримки, переважно з боку студентів. Під час практичних занять з іноземними студентами неодноразово відзначалися технічні неполадки, які порушували навчальний процес. Із цією метою проведено анкетування студентів для вивчення їх технічного забезпечення для здійснення процесу дистанційного навчання.

Шифр НБУВ: Ж73616

Див. також: 2.P.211

Спеціалізовані галузі медичної освіти

2.P.22. Досвід проведення об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту за спеціальністю «Стоматологія» / О. А. Удод, Г. С. Вороніна, В. Г. Центіло, Г. Ю. Апекунов // Вісн. стоматології. — 2022. — 43, № 1. — С. 34-38. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета дослідження — аналіз підсумків об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту під час атестації здобувачів ступеня вищої освіти магістра за спеціальністю 221 «Стоматологія» у Донецькому національному медичному університеті у 2021 р. У процесі підготовки до іспиту в університеті було розроблено відповідне положення про його організацію, проведення й оцінювання, складені переліки типових завдань діяльності, умінь та навичок. У структурі передбачено десять станцій, згрупованих у комплекси, відповідно до переліку екзаменаційних навчальних дисциплін. З десяти станцій дев'ять були практичними, одна — клінічною. Розроблено необхідне методичне забезпечення кожної станції трьома мовами. Оцінювання виконання здобувачем завдання проводили за контрольними чеклистами, які на практичних станціях містили 10 пунктів (кроків), на клінічній — 16, максимальна оцінка на станції становила 5 балів. Підготовка та проведення іспиту визначили низку адміністративних, методологічних, організаційних та матеріально-технічних проблем. Іспит потребує команди висококваліфікованих фахівців із належним досвідом науково-педагогічної, лікувальної, організаційної й адміністративної роботи. Необхідні дорогі поліфункціональні фантоми та тренажери, відеозаписи обстеження стоматологічних пацієнтів, архів клінічних фото- та рентгенологічних знімків тощо. Окремо треба підготувати екзаменаторів з обов'язковими тренінгами та пілотним варіантом іспиту. Великий обсяг документів, які мають бути підготовлені та використані під час та після іспиту, можна скоротити завдяки переведенню їх частини в електронний формат із наявністю функції автоматичного підрахунку результату складання іспиту кожним здобувачем. Висновки: набутий позитивний досвід надає змогу дійти висновку, що об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит виглядає цілком дієвим і сучасним способом оцінки знань і умінь здобувачів вищої освіти в межах компетентнісного підходу до освітнього процесу.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.P.23. Організаційно-педагогічні умови дистанційного навчання майбутніх магістрів фармації / Л. Клос // Проф. педагогіка. — 2020. — № 1. — С. 64-70. — Бібліогр.: 69 назв. — укр.

Стрімке поширення в усьому світі вірусних захворювань (ВЗ) потребує зосередження уваги на запровадженні дистанційного навчання (ДН) майбутніх магістрів фармації з таких дисциплін, як мікробіологія, вірусологія та імунологія. З огляду на це, зумовлюється необхідність визначення та обґрунтування організаційно-педагогічних умов ДН майбутніх магістрів фармації в період поширення ВЗ. Йдеться про зовнішні, внутрішні та технологічні організаційно-педагогічні умови (ОПУ). Реалізація цих умов передбачає створення у вищих медичних закладах освіти інформаційно-освітнього навчального середовища як веб-ресурсу з електронними аудиторіями. Мета роботи — обґрунтування та висвітлення ОПУ ДН майбутніх магістрів фармації в період поширення ВЗ. Методи — теоретичні методи дослідження: аналіз джерел і літератури з проблеми для виявлення стану досліджуваного пи-

тання в педагогічній теорії та практиці, синтез, узагальнення. Досліджено, що нинішній стан поширення ВЗ детермінує пошук і запровадження нових технологій (цифрових) і форм підготовки фармацевтів, що сприятимуть безперервному оновленню їх знань і вмінь; виявлено, що в умовах карантину ДН майбутніх фахівців фармацевтичної галузі надає змогу формувати професійні компетентності на основі індивідуального навчання здобувачів фармацевтичної освіти. Встановлено, що у період поширення ВЗ ефективність ДН майбутніх магістрів фармації потребує забезпечення необхідних для цього зовнішніх, внутрішніх і технологічних ОПУ. Їх реалізація надає змогу: забезпечити індивідуалізацію навчання здобувачів освіти в режимі online та offline; формувати практичні навички, оволодівати професійними компетентностями. ДН майбутніх магістрів фармації має низку очевидних переваг над аудиторною формою здобуття освіти: надається гарантований швидкий і віддалений доступ до найновішого фармацевтичного контенту; навчальна інформація та інші матеріали безперервно оновлюються з офіційних джерел фармацевтичних і медичних компаній; є можливість ознайомлення з професійним досвідом фармацевтичних і медичних компаній, їхнім професійним досвідом, технологічними особливостями виробничого процесу відповідно до потреб здобувачів освіти; відкриваються можливості для організації самостійної роботи здобувачів освіти.

Шифр НБУВ: Ж74078

2.Р.24. Роль електронного контенту в дистанційному навчанні лікаря-стоматолога на післядипломному етапі освіти / О. М. Немеш, З. М. Гонга, І. В. Шилівський // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 190-194. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Розглянуто суть поняття електронного контенту та його значення в дистанційному навчанні лікаря-стоматолога на етапі безперервної професійної освіти. Проаналізовано можливості, які сьогодні надають викладачам та слухачам курсів післядипломної освіти електронні засоби навчання. Мета роботи — розкрити роль електронного навчального контенту та ефективність Інтернет-технологій у процесі дистанційної післядипломної освіти лікарів-стоматологів. Висновки: сучасний електронний навчальний контент є основним засобом, що забезпечує високу ефективність дистанційного процесу навчання в післядипломній освіті лікаря-стоматолога, надає змогу вирішувати освітні завдання на більш високому рівні та відкриває набагато більші можливості для завоювання лікарями-стоматологами матеріалу завдяки своїм інноваційним якостям.

Шифр НБУВ: Ж15712

Здоров'я населення та методи його вивчення

2.Р.25. Капітал здоров'я як базовий компонент людського капіталу / Г. О. Кундеева // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 2. — С. 100-109. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Проведено аналіз наукових надбань, що надало змогу визнати концепцію людського капіталу як основу для розробки програм розвитку систем освіти, науки та охорони здоров'я. Досліджено трансформацію людського капіталу в головний фактор розвитку суспільства, економіки та держави загалом через структуру, джерела зародження та формування капіталу здоров'я. Здійснено оцінку капіталу здоров'я як визначального стану людського капіталу, що включає структуру населення України, тривалість життя, народжуваність, рівень захворюваності та смертності населення країни та залежності між здоров'ям населення та динамікою ВВП країни. З огляду на необхідність багатоаспектного аналізу системи економічних відносин, пов'язаних із формуванням, розвитком і функціонуванням людського капіталу та капіталу здоров'я зокрема, використано загальнонаукові методи і прийоми пізнання, а також ряд специфічних методів і прийомів, що взаємно доповнюють один одного, а саме: системного підходу, структурно-функціонального та структурно-логічного аналізу, еволюційного, історичного підходів, методи аналогії, узагальнення, економіко-статистичного методу та моделювання. Визначено структуру та види людського капіталу, характер формування та втраг, основні чинники його відтворення і розвитку. Підкреслено необхідність опрацювання соціально-економічної проблеми капіталу здоров'я, визначення факторів, що впливають на його формування та розвиток. Розглянуто капітал здоров'я, з одного боку, як складову людського капіталу, з іншого — як самостійну категорію, зокрема в контексті суб'єктивних та об'єктивних факторів якості життя. Уточнено економічний зміст і природу категорії

капіталу здоров'я нації як особливого ресурсу й основного активу людського капіталу. Визначено основні якісні характеристики капіталу здоров'я та проблеми його формування, що надало можливість окреслити нові підходи до аналізу процесу створення та накопичення цього специфічного виду капіталу. Встановлено існування щільного зв'язку між ВВП країни та тривалістю життя та кількістю померлих в Україні.

Шифр НБУВ: Ж69879

2.Р.26. Медико-географічні детермінанти громадського здоров'я: [монографія] / М. П. Гребняк, О. В. Кірсанова, В. В. Таранов, Н. Г. Мікрюкова. — Запоріжжя: Просвіта, 2022. — 201 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 197-201. — укр.

Систематизовано й узагальнено дані щодо впливу природних факторів навколишнього середовища на здоров'я населення. Обґрунтовано парадигму медичної географії у сучасний період. Наведено дані досліджень факторів ризику основних чинників довілля на здоров'я. Проаналізовано зв'язок між медико-географічними чинниками мешкання населення та станом його здоров'я. Розглянуто основні підходи до визначення медико-географічних детермінант захворюваності населення. Висвітлено особливості парадигми медичної географії у сучасний період. Увагу приділено факторам ризику для здоров'я екоотоксикантів, зумовлених забрудненням ґрунту та питної води. Проаналізовано антропогенні та природні чинники ризику водопостачання у Азово-Дніпровському регіоні. Досліджено геопатогенні зони й онкологічну захворюваність населення. Узагальнено дані екологічних факторів та гігієнічних чинників у жарких країнах та їх вплив на стан здоров'я населення.

Шифр НБУВ: ВА858429

2.Р.27. Медико-географічні детермінанти захворюваності населення Запорізького краю / М. П. Гребняк, О. В. Кірсанова, В. В. Таранов, Н. Г. Мікрюкова // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 43-48. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчити медико-географічні умови Запорізького краю та визначити їх значення у формуванні захворюваності населення. За картографічним методом Запорізький край диференційовано на шість зон. Досліджено захворюваність населення в цих зонах. Встановлено за допомогою атрибутивної фракції долю захворюваності, яка зумовлена дією медико-географічних факторів. Геоактивний простір Запорізького краю характеризується складністю та багатогранністю системуючих природних умов (орографічними і гідрогеологічними ознаками, кліматом та геопатогенними зонами). Основними детермінуючими медико-географічними об'єктами є Український кристалічний щит, р. Дніпро, Азовське море, що визначають неоднорідність гідросфери, літосфери та геохімічних ландшафтів. Медико-географічним районуванням з врахуванням природних умов виділено шість зон: Оріхово-Павлоградська шовна зона, долина прориву Дніпра, Приазовська берегова рівнина, Приазовська височина, Лівобережна Нижньо-Дніпровська рівнина, степова зона. Висновки: індикаторною нозологією впливу природних факторів є розлади психіки та поведінки, хвороби органів травлення, хвороби ока та його придаткового апарату (максимальні значення атрибутивної фракції для яких становили 46,4 — 54,7 %), а також злоякісні новоутворення (атрибутивна фракція до 26,8 %). Найбільш виражений патологічний вплив природних факторів зареєстровано на Лівобережній Нижньо-Дніпровській рівнині, Оріхово-Павлоградській шовній та степовій зонах.

Шифр НБУВ: Ж25956

2.Р.28. Ставлення громадян України до каналів комунікації про здоров'я: з 2012 по 2020 р. / К. В. Балашов // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 5-13. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Мета роботи — визначити динаміку поширеності та ступеня довіри до різних каналів одержання інформації про здоров'я в Україні упродовж 2012 — 2020 рр. та встановити наявність гендерних та вікових особливостей медіа-профілю громадян України. Проаналізовано дані Мультиіндикаторного кластерного обстеження домогосподарств та спільного дослідження НУОЗ України ім. П. Л. Шупика, УжНУ та ГО «Асоціація профілактики та лікування неінфекційних епідемічних захворювань» щодо одержання респондентами інформації про здоров'я з різних джерел та ступеня довіри до них. Статистична вірогідність виявлених відмінностей перевірялася за допомогою критерію хі-квадрат з поправкою на неперервність та коефіцієнту Баеса. Встановлено, що до 2020 р. найбільш поширеними джерелами інформації про здоров'я є Інтернет, лікарі, друзі та соціальні мережі. Онлайн-формам одержання інформації надають перевагу для оперативного (щоденного або щотижневого) користування. Лікарі, спеціалі-

зовані медичні сайти та сторінки лікарів у соцмережах користуються найбільшою довірою у населення України як джерела інформації про здоров'я — ці три джерела водночас є і найбільш затребуваними серед респондентів. Встановлено вікові та гендерні відмінності у поширеності, довірі та бажаності каналів інформації про здоров'я. Висновки: розбудова медичного Інтернету: мережі веб-сайтів та сторінок у соціальних мережах, що адмініструються лікарями або медичними установами, є раціональним елементом стратегії комунікації щодо здоров'я. Виконання цього завдання потребує адекватної підтримки на рівні безперервного професійного розвитку лікарів.

Шифр НБУВ: Ж25956

Санітарна статистика. Статистика охорони здоров'я

2.Р.29. Аборти, пологи та інфекції, що передаються статевим шляхом у дівчат та дівчат-підлітків, як проблема системи громадського здоров'я / Г. О. Слабкий, І. С. Миронюк, О. Ю. Качур // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 29-34. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити рівень абортів, пологів та інфекцій, що передаються статевим шляхом серед дівчат віком 10 — 14 років та дівчат-підлітків (15 — 17 років) України в динаміці 2015 — 2019 рр. Матеріалами дослідження стали дані галузевої статистичної звітності України за період 2015 — 2019 рр. При проведенні дослідження використано статистичний метод та метод структурно-логічного аналізу. Результати проведеного дослідження вказують на те, що частина дівчат віком 10 — 14 років та дівчат-підлітків віком 15 — 17 років починають раннє статеве життя та мають небезпечну статеву поведінку по відношенню до запобігання небажаних вагітності та захворюванню на ПІСШ. На це вказує, на зважаючи на зменшення показників за роки дослідження, високий рівень абортів та захворювань на інфекції, що передаються статевим шляхом. Також зареєстровано високий рівень пологів у дівчат-підлітків: 6,03 на 1000 дівчат-підлітків віком 15 — 17 років життя. Висновки: вказана ситуація потребує від системи громадського здоров'я комплексної цілеспрямованої роботи серед підлітків з формування у них мотивованої поведінки утримання від раннього початку статевого життя та формування безпечної поведінки та навичок з безпечної поведінки з попередження небажаної вагітності та профілактики інфекціями, що передаються статевим шляхом. Така робота має проводитися як на рівні сім'ї, навчального закладу, де вони навчаються так і в неформальних колективах підлітків використовуючи метод «Рівні рівному».

Шифр НБУВ: Ж25956

2.Р.30. Поширеність та структура захворювань тканин пародонта у дітей з інсулінозалежним цукровим діабетом / Л. Ф. Каськова, В. А. Гончаренко // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 39-44. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Мета роботи — визначити поширеність і структуру захворювань тканин пародонта у дітей з інсулінозалежним цукровим діабетом (ЦД). Для оцінки стану тканин пародонта було обстежено 170 дітей віком 12 — 16 років, з них 130 дітей, хворих на ЦД, 40 дітей — без супутньої соматичної патології. Дітей, хворих на ЦД, було розподілено на групи: за рівнем глікемічного контролю: з оптимальним глікемічним контролем (ОГК) — 4 особи, із субоптимальним глікемічним контролем (СОГК) — 74 особи, глікемічним контролем із високим ризиком для життя (ВРДЖ) — 52 особи; за тривалістю захворювання: діти, які хворіли на ЦД менше 5 років — 74 особи, діти з тривалістю хвороби понад 5 років — 56 осіб. Результати стоматологічного обстеження свідчать, що кількість дітей, хворих на ЦД, з інтактним пародонтом значно менша ($8,46 \pm 2,44$ %) у порівнянні із соматично здоровими дітьми ($55,0 \pm 7,87$ %). Явища запального процесу в тканинах пародонта, у вигляді хронічного катарального гінгівіту (ХКГ), у середньому траплялися у ($83,85 \pm 3,23$ %) дітей із ЦД, що майже удвічі частіше відносно дітей без супутньої патології — ($45,0 \pm 7,87$ %). Також встановлено, що у дітей із ЦД загострення ХКГ діагностували у ($2,32 \pm 1,32$ %) випадків, гіпертрофічний гінгівіт — у ($2,32 \pm 1,32$ %), а парадонтит — у ($3,08 \pm 1,52$ %) на відміну від соматично здорових дітей, у яких даних форм захворювань пародонта не виявляли взагалі. Висновки: одержані результати свідчать про необхідність подальшого поглибленого дослідження патогенетичних механізмів розвитку хвороб пародонта у дітей із ЦД для розробки профілактичних і лікувальних заходів.

Шифр НБУВ: Ж15712

2.Р.31. Сучасний стан репродуктивного потенціалу жінок України / Ю. Г. Антипкін, В. Ф. Лапшин, Р. В. Марушко, О. О. Дудіна, Н. Ю. Бондаренко // Репродуктив. ендокринологія. — 2020. — № 3. — С. 9-18. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Мета дослідження — оцінити основні показники репродуктивного потенціалу жінок України в динаміці за період 2000 — 2018 рр. При проведенні аналізу було використано дані Державної служби статистики України та Державної Установи «Центр медичної статистики МОЗ України» за період 2000 — 2018 рр. Застосовано методи системного підходу, структурнологічного, епідеміологічного аналізу. Динаміка репродуктивного процесу в Україні в XXI ст. мала нелінійний характер: зростання загального коефіцієнта народжуваності з 7,7 на 1000 наявного населення у 2000 р. до 11,4 у 2012 р. і сумарного коефіцієнта народжуваності з 1,11 до 1,6 відповідно з подальшою тенденцією до погіршення — 8,7 і 1,3 у 2018 р. відповідно. Низькі показники відтворення населення України в XXI ст. утримувалися на фоні недостатніх для забезпечення цього ресурсів — зменшення чисельності жінок фертильного віку з 12 582,7 тис. у 2000 р. до 9998,6 тис. у 2018 р. при несприятливих змінах вікового профілю народжуваності в бік старших вікових груп, високому рівні захворюваності репродуктивної системи у жінок. У 2000 — 2018 рр. відмічається високий рівень при негативній тенденції поширеності розладів менструацій (приріст на 38,5 %), запальних хвороб шийки матки (приріст на 82,5 %), злویкісних новоутворень тіла матки (приріст на 39,9 %), молочних залоз (приріст на 11,99 %), шийки матки (приріст на 5,06 %), велика частота при негативній тенденції захворюваності вагітних цукровим діабетом (приріст на 62,5 %), хворобами щитоподібної залози (приріст на 17,3 %), системи кровообігу (приріст на 34,4 %), сечостатевої системи (приріст на 8,7 %). Водночас досягнуто зменшення репродуктивних втрат за рахунок вимушених абортів у 1,75 разу, померлих на першому році життя — у 1,7 разу, фетогінфангильних втрат — у 1,4 разу. Висновок: в Україні в останні десятиліття зберігається несприятлива демографічна ситуація — зменшення чисельності населення в результаті надвисокої смертності при низькій народжуваності та низькій очікуваній тривалості життя.

Шифр НБУВ: Ж101004

2.Р.32. Хвороби ендокринної системи дітей в Україні та надання спеціалізованої допомоги педіатричним пацієнтам у 2021 році / Н. Б. Зелінська, Н. Г. Руденко, Є. В. Глоба, О. В. Руденко // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2022. — № 1/2. — С. 6-16. — укр.

Надано інформацію щодо надання спеціалізованої медичної допомоги дітям різного віку з ендокринною патологією в Україні у 2021 р. і з аналізом в динаміці за останніх 8 — 10 років, що ґрунтується на даних офіційної статистики МОЗ України і всеукраїнських баз даних дітей з рідкісними (орфанними) ендокринними хворобами. Наведено інформацію щодо забезпечення дитячого населення різних регіонів України фахівцями дитячими ендокринологами, стану стаціонарної допомоги в розрізі регіонів, висвітлено показники неонатального скринінгу на вродженій гіпотиреоз і вроджену гіперплазію надниркових залоз, захворюваність на ендокринну патологію дітей віком до 1 року. Розглянуто дані щодо динаміки поширеності цукрового діабету (ЦД) у дітей, його різних типів, злویкісних утворень ендокринних залоз, зокрема раку щитоподібної залози, бази даних дітей з порушенням статевого диференціювання тощо. Зазначено, що за даними реєстру дітей, хворих на ЦД, в 2021 р. було зареєстровано 11 193 пацієнтів віком до 18 років ($15,0$ на $10\ 000$ дитячого населення), у тому числі 11 014 дітей, які одержують інсулінотерапію (з ЦД 1 типу, іншими типами ЦД з потребою у лікуванні інсуліном) ($14,74$), 51 — з ЦД 2 типу, 69 дітей з неонатальним ЦД, з яких у 40 діагнозу генетично підтверджено, а також MODY генетично підтверджено у 59 дітей. Показник поширеності ЦД серед дітей віком 0 — 18 років у 2021 р. збільшився у порівнянні з 2012 р. на $46,2$ %. Найшвидше зростала поширеність і захворюваність на ЦД серед дитячого населення віком до 6 років. Дітям з порушенням статевого диференціювання (DSD) проводиться детальне цитогенетичне обстеження в провідних генетичних лабораторіях світу фахівцями відділу дитячої ендокринології Українського ННЦ ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України. До бази даних увійшло 682 таких хворих, зокрема з хромосомним DSD — 357 дітей ($52,3$ %, зокрема 303 пацієнти із синдромом Тернера); з 46, XV DSD — 119 хворих ($17,5$ %); з 46, XX — 206 хворих ($30,2$ %) (з них 185 дітей з DSD наслідок вродженої гіперплазії надниркових залоз).

Шифр НБУВ: Ж100779

2.Р.33. Peculiarities of the disease and prevalence of chronic cystitis among the female population of Ukraine in the regional aspect / N. O. Saidakova, V. P. Stus, N. V. Havva, B. I. Grodzinsky // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 212-219. — Бібліогр.: 13 назв. — англ.

Використано дані державної і галузевої офіційної статистики за 2008 — 2017 рр. Проаналізовано абсолютні та відносні показники захворюваності й поширеності хронічного циститу (ХЦ) серед жіночого населення України, її регіонах та областях з урахуванням виділення двох п'ятирічних періодів для порівняльної оцінки характеру й інтенсивності динамічних процесів. Виявлено, що кількість зареєстрованих в Україні хворих на ХЦ формується за рахунок жінок, яких у 3 — 3,5 разу більше, ніж чоловіків, з характерним для них більш інтенсивним приростом (за 10 років на 3,6 % проти 0,4 % серед дорослого населення по країні). Перші три місця в структурі належать Південно-Східному регіону, м. Київ, Західному регіону, наступні — Центральному, Південному, Північно-Східному регіонам. Рівні поширеності захворювання серед жінок (на 100 тис.) вище середньоукраїнських і відрізняються великим темпом приросту (за 10 років на 13,5 % з 232,2 до 263,6 проти 9,3 % з 171,5 до 187,5 відповідно). Типове для України стійке збільшення хворих з уперше встановленим діагнозом ХЦ (на 0,8, 2,1 % і на 2,8 % відповідно в перший, другий періоди і за 10 років до 15112 у 2017 р.) також формується цією категорією (приріст кількості жінок відповідно був 3,4, 12,4 і 5,0 % до 11 295). Аналогічну ситуацію виявлено також при аналізі рівня захворюваності (на 100 тис.). По Україні темп його зростання за останню п'ятирічку становив 9,6 проти 1,8 % за попередній, за 10 років — 11,9 %, а величина досягла 43,4 у 2017 р. проти 38,8 у 2008 р. Серед жінок її рівні вище середньоукраїнських (у 2017 р. — 59,2 проти 56,1 у 2008 р.), а приріст виявився інтенсивнішим (на 6,2 і 11,3 % за періодами; за 10 років — на 11,98 %).

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.Р.20, 2.Р.98, 2.Р.101, 2.Р.139, 2.Р.235, 2.Р.452

Лікувально-профілактична допомога

2.Р.34. Динаміка показників стаціонарних відділень міської лікарні за 2018 — 2020 роки / Т. В. Плужнікова, О. І. Краснова, І. В. Белікова, Н. О. Ляхова, М. В. Хорош, М. М. Безбородько // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 20-24. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета дослідження — аналіз динаміки показників діяльності роботи стаціонарних відділень м. Полтава за 2018 — 2020 рр. Матеріали та методи дослідження: показники стаціонарної медичної допомоги. В ході дослідження використано статистичний метод оцінки показників. Протягом 2020 р. в лікарні працювало 235 ліжок. індекс ефективності роботи в стаціонарі оцінюється по показниках використання ліжкового фонду — робота ліжка, оберт ліжка, середнє перебування на ліжку, середній час простою ліжка. Проаналізовано роботу усіх стаціонарних відділень 1-а міської клінічної лікарні, окремо роботу відділень хірургічного профілю, показники роботи лабораторної служби та показники фізіотерапевтичної служби. За результатами проведення експертної оцінки II та III рівнів контролю розглянуто недоліки по веденню медичної документації та прийнято міри по їх усуненню. Висновки: завідувачі стаціонарними відділеннями перезатверджують локальні протоколи надання медичної допомоги по нозологіям та маршрут пацієнтів у лікувальні заклади, контролюють дотримання стандартів обстеження та лікування хворих згідно клінічних протоколів надання медичної допомоги. Роль завідувачів відділень в організації роботи стаціонару має бути спрямована на впровадження сучасних технологій, відбір та залучення пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж25956

2.Р.35. Сучасний погляд на необхідність удосконалення організації роботи Центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення об'єднаних територіальних громад / Я. І. Августинівич // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 14-19. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета дослідження — наукове обґрунтування удосконаленої моделі організації роботи Центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення об'єднаних територіальних громад (ОТГ). Матеріалами для дослідження слугували результати аналізу досвіду впровадження сімейної медицини, проблемні питання забезпечення взаємодії Центру ПМСД з ОТГ. При виконанні роботи було використано статистичні показники Держкомстату України, Центру статистики МОЗ України. Методами до-

слідження були: системний підхід, медико-статистичний, контент-аналіз, концептуального моделювання, організаційного експерименту та експертних оцінок. За результатами дослідження виявлено проблемні питання, що потребують першочергової реалізації на регіональному рівні з точки зору продовження поступу реформ охорони здоров'я в Україні, запропоновано шляхи їх вирішення при одночасній зміні структури, функцій амбулаторії ЗП-СМ та взаємозв'язків із різними медичними і немедичними закладами, розміщеними на території проживання ОТГ. Висновки: науково обґрунтовано удосконалену модель Центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення ОТГ, яка відповідає потребам населення та рекомендована до впровадження при підтримці ОТГ.

Шифр НБУВ: Ж25956

2.Р.36. System approach to forecasting and preparedness of response to emergency situations / H. V. Ivanets, S. A. Horielyshev, D. S. Baulin, M. H. Ivanets, O. O. Novykova // Наук. вісн. Нац. гірн. ун-ту. — 2020. — № 6. — С. 109-114. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Purpose — development of system approach and formation of complex methods for joint forecasting of emergency situations (ES) and ensuring the preparedness of the response of civil protection units in real conditions. When developing methods for predicting ES and possible damage as result of them, polynomial-regression method with varied order, weighted least square method, probabilistic-statistical method, methods of time series and mathematical statistics were used. When developing models of resource provision of preparedness for emergency response, methods of regression analysis, time series and mathematical statistics were used. The principle of forecasting the costs of funds for the elimination of the consequences of ES is based on the fact that they are determined by the costs of eliminating man-made and natural emergencies. When choosing models for predicting technical support and the number of personnel required for emergency response, we proceeded from the fact that they should be determined not only by the predicted number of ES, but also by their nature. The model for optimization of territorial structures of civil protection (CP) is based on the principle of compliance of the number of regional structures with the level of threats in these territories. Methods of mathematical statistics and mathematical modeling were used in the study on the effectiveness of the application of system approach to joint forecasting and provision of preparedness for emergency response. Methods for forecasting the processes of emergencies and damage as a result of them, models for optimizing territorial structures of civil protection, taking into account the state of man — made natural hazards in the regions of the state, forecasting technical support and the number of personnel to eliminate possible emergencies. A system approach to solving the problem of joint forecasting of ES and maintaining the preparedness of response of civil protection units in order to minimize the consequences of these situations is proposed. The proposed set of methods and models is the foundation for substantiating organizational and technical measures to prevent and adequately respond to emergencies both on national scale and in the country's regions.

Шифр НБУВ: Ж16377

Спеціалізована лікувально-профілактична допомога

2.Р.37. Аналіз стану радіотерапевтичної допомоги населенню України. Ч. 1. Аналіз захворюваності та технічного забезпечення променевої терапії в Україні / В. П. Старенький, О. М. Сухіна, Л. Л. Стадник, Л. О. Авер'янова // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2020. — 28, № 4. — С. 337-352. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

У комплексі методів сучасної онкологічної допомоги важливе місце посідає радіотерапія. У країнах із низьким рівнем достатку понад 2 млн людей щорічно не можуть одержати доступ до сучасних радіотерапевтичних технологій. Невідкладним завданням у галузі радіаційної онкології є підвищення доступності, якості та ефективності радіотерапевтичної допомоги (РТД), моніторинг рівня технічного, кадрового та методологічного забезпечення променевої терапії в Україні відповідно до тенденцій її розвитку в Європі та світі. Актуальним завданням дослідження є огляд та аналіз існуючого рівня, доступності та ефективності використання сучасних технологій променевої терапії в регіонах України. Мета роботи — аналіз поточного стану та рівня доступності РТД в Україні, пошук можливостей для розширення її застосування. Проведено аналіз і порівняння статистичних даних Національного канцер-реєстру України та інформації баз даних IARC GLOBO-

CAN, DIRAC MAGATE, узагальнення результатів. Проаналізовано рівень технічної, технологічної та кадрової безпеки онкологічних центрів України, проведено оцінку кількісної та якісної складових РТД у порівнянні з середньоєвропейськими показниками. Оцінку стану РТД в Україні проведено з урахуванням динаміки збільшення кількості хворих.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.38. Дерматовенерологічна служба України в умовах реорганізації, що триває / В. М. Волкославська, І. Є. Намли // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 4. — С. 11-15. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Проблеми збереження дерматовенерологічного здоров'я населення є надзвичайно актуальними для України, де хвороби шкіри та підшкірної клітковини посідають 5-те місце в структурі захворюваності. Мета роботи — дослідити структуру дерматовенерологічної служби в умовах реформування системи охорони здоров'я на даному етапі (кінець 2021 р.) та її характеристику. Наведено результати аналізу стану ресурсів медичних установ комунальної форми власності дерматовенерологічного профілю в Україні. На сьогодні в Україні кількість ліжок цілодобових стаціонарів для дорослих складає 188 в областях (Запорізька, Рівненська, Харківська, Черкаська) та 220 ліжок у м. Київ, що вкрай недостатньо. Для дитячого населення є 24 ліжка в областях (Луганська, Рівненська, Черкаська) і в м. Київ — 60. Кількість ліжок денного стаціонару для дорослих значно скоротилась — до 248 в областях (Дніпропетровська, Запорізька, Київська, Львівська, Полтавська, Херсонська, Черкаська, Чернівецька та м. Краматорськ), для дітей — 61 (Дніпропетровська, Кропивницька, Миколаївська, Полтавська обл.). Протягом 2021 р. було ліквідовано 11 шкірно-венерологічних диспансерів. Замість них утворено шкірно-венерологічні центри та підрозділи, що підрядковані обласним лікарням. Відбувається несприятлива реструктуризація ліжкового фонду установ, що надають дерматовенерологічну допомогу. Зменшення кількості державних та комунальних установ, що надають безкоштовну дерматовенерологічну допомогу, призведе до погіршення епідемічної ситуації щодо поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом, та зменшення доступності спеціалізованої дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах складного економічного та соціального становища.

Шифр НБУВ: Ж23543

2.Р.39. Десенсибілізація гіперчутливих зубів — обов'язкова частина вашого протокола роботи з пацієнтом во время стоматологического приема / Р. В. Симоненко, Н. Н. Васильева-Каташинская // Сучас. стоматологія. — 2020. — № 3. — С. 7-13. — Бібліогр.: 10 назв. — рус.

Устранение гиперестезии твердых тканей зубов относится к стандартным методам патогенетического лечения в консервативной стоматологии. Повышенная чувствительность зубов встречается у пациентов практически всех возрастных групп и в большинстве случаев как один из симптомов других патологий. Поэтому постоянно растет интерес ученых и клиницистов к проблеме десенсибилизации зубов как к первому шагу в процессе реабилитации пациентов с различными стоматологическими патологиями. Безусловно, гиперестезия твердых тканей зубов требует этиотропного лечения. Однако повлиять на патогенетическое звено и устранить симптомы заболевания можно путем уменьшения дентинной проницаемости (минимизировать гидродинамические процессы, вызывающие болевую реакцию) непосредственно во время клинического приема. Очень эффективны в решении этой проблемы десенситайзеры и фторидосодержащие средства. Очевидно, что стоматологу необходимо хорошо знать активные ингредиенты средств для десенсибилизации, механизмы действия, преимущества и показания к применению. Универсального средства не существует. Некоторые пациенты нуждаются в нескольких типах лечения. Многолетний опыт эффективного применения препаратов для устранения гиперестезии зубов компании «VOCO» (Германия) поможет сделать правильный выбор.

Шифр НБУВ: Ж16391

2.Р.40. Завдання, недоліки і застереження під час реалізації реформування спеціалізованої дерматовенерологічної ланки охорони здоров'я / В. Г. Кравченко, В. І. Степаненко, А. М. Дашук, А. В. Кравченко // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 4. — С. 5-10. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Мета роботи — привернути увагу керівництва охорони здоров'я України, Національної служби охорони здоров'я (НСЗУ) і лікарів дерматовенерологів до нагальних питань реформування галузі, виявлення недоліків реалізації реформи і представлення поглядів досвідчених професіоналів галузі стосовно корекції ор-

ганізаційних заходів. Використано офіційні статистичні дані за матеріалами провідних фахівців Харківського науково-дослідного інституту дерматології і венерології, науково-практичних закладів України, прогноз аналітично-статистичної компанії GlobalData щодо тенденції поширення захворюваності на сифіліс у світі, результати обговорення актуальних проблем реформування з провідними фахівцями дерматовенерологічного галузі. Описано трактування сучасної епідеміології шкірно-венерологічної патології, питання організаційного і матеріального забезпечення закладів дерматовенерології, висвітлено недоліки і прогалини у процесі реформування, викладено бачення авторів щодо шляхів поліпшення організації діяльності дерматовенерологічної служби країни. Аргументовано потребу проведення корекції у процесі реалізації реформування спеціалізованої дерматовенерологічної служби шляхом вирішення НСЗУ невідкладного питання щодо організації в областях цілодобового ліжкового фонду в розумно вивірених межах і їх матеріально-фінансового забезпечення. Розрахунки потреб цілодобових стаціонарних ліжко-місць в областях мають бути проведені в НСЗУ за участю керівництва Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів. Реформування дерматовенерологічної служби має стати по-справжньому дієвою складовою загальнопрогресивної системи реформування системи охорони здоров'я з урахуванням міжнародних медико-статистичних прогнозів.

Шифр НБУВ: Ж23543

2.Р.41. Стратегія планування боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу в Україні: огляд літератури / В. І. Степаненко, С. В. Іванов, В. І. Каменев // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 4. — С. 61-77. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні залишається проблемою загальнодержавного масштабу. Сучасна епідемічна ситуація поки що не надає підстав говорити про суттєве зниження в нашій країні тягаря, пов'язаного з ВІЛ/СНІДом. Мета роботи — обґрунтувати реалізацію моніторингу, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції як основи стратегії подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: розширення схем лікування ВІЛ-інфікованих пацієнтів завдяки сучасним методам та стандартам; об'єми і алгоритми співпраці фахівців різних ланок з надання лікарських послуг пацієнтам з хворобами шкіри та інфекціями, що передаються статевим шляхом. Проаналізовано: документи міжнародної політики в галузі охорони здоров'я та громадського здоров'я; останні зміни документів державної політики в галузі охорони здоров'я України; міжнародні стратегії та підходи до подолання епідемії ВІЛ; стратегії ВООЗ щодо застосування підходів громадського здоров'я до подолання епідемії ВІЛ; огляд динаміки захворюваності на шкірні та венеричні хвороби в Україні та віртуальне створення епідеміологічної ситуації за умови відсутності інтегративних стосунків між окремими службами охорони здоров'я; моделювання та прогнозування з урахуванням усіх доступних актуальних даних як важливе джерело інформації для моніторингу національних та глобальних епідемій ВІЛ-інфекції, а також управління програмами профілактики та лікування. На підставі огляду останньої статистичної інформації представлено ключові напрями щодо подальшого зміцнення системи моніторингу та оцінки для посилення контролю за епідемією ВІЛ-інфекції в Україні, а також оптимізації специфічного лікування. На сучасному етапі реалізації медичних реформ потрібні остаточний перегляд та вдосконалення чинних стратегій та політик щодо організації відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні, пошук нових шляхів та інструментів, що можуть бути мобілізовані в системі охорони здоров'я за рахунок підвищення ефективності використання наявних ресурсів, впровадження нових форм управління і координації дій. Висновки: приведення національних стандартів у відповідність до кращих світових практик у сфері протидії ВІЛ-інфекції сприяє ефективному плануванню потреб у специфічній терапії з метою забезпечення сталої відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні, застосуванню підходу treat all з використанням ефективною та безпечною антиретровірусної терапії. В основу оптимізації покладено принципи громадського здоров'я як найбільш пріоритетні та ефективні у порівнянні з індивідуальними підходами до профілактики, лікування і підтримки людей з хронічними хворобами. Принцип дотримання збалансованості схем лікування надає змогу зменшити залежність від донорського фінансування в умовах обмеженості ресурсів в Україні, а також забезпечити досягнення цілей Fast track і стратегії ЮНЕЙДС.

Шифр НБУВ: Ж23543

2.Р.42. Тяжкість та напруженість праці лікарів-стоматологів на робочому місці: (огляд) / С. В. Мельник, Л. Ф. Горзов,

В. С. Мельник // Вісн. стоматології. — 2022. — 43, № 1. — С. 109-114. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчити шкідливі чинники (фактори) — тяжкість і напруженість праці на робочому місці лікарів-стоматологів. Проведено оцінку тяжкості та напруженості праці на робочому місці 148 лікарів стоматологів, які працюють у державних ЛПЗ та приватних стоматологічних кабінетах у містах Закарпатської обл. віком від 25 до 63 років. Надано оцінку факторам трудового процесу, визначено професійні ризики залежно від умов праці. Здійснено хронометражні спостереження за тяжкістю та напруженістю праці на робочих місцях; використано статистичні методи: пакет програми Statsoft. Inc STATISTICA 6.0 2300 East 14th Street Tulsa, OK 74104 США. Об'єкт дослідження — оцінка тяжкості та напруженості праці на робочому місці 148 лікарів стоматологів, які працюють у державних ЛПЗ та приватних стоматологічних кабінетах у містах Закарпатської обл. віком від 25 до 63 років. Предмет дослідження — оцінка тяжкості та напруженості праці на робочому місці лікарів-стоматологів. Висока поширеність захворювань серцево-судинної та нервової систем, а також опорно-рухового апарату є наслідком несприятливого впливу високої напруженості та тяжкості трудового процесу серед лікарів-стоматологів під час виконання медичних маніпуляцій і зумовлена робочою позою, яка є вимушеною та фіксованою. Висновки: на підставі одержаних даних у разі порівняльного аналізу та відповідно до прийнятої класифікації умови праці лікарів-стоматологів-терапевтів та хірургів, які працюють на амбулаторному прийомі з використанням сучасних технологій, оцінено як шкідливі (3-й клас) 1-го ступеня, а умови праці лікарів-стоматологів-ортопедів як шкідливі (3-й клас) 2-го ступеня. Висока поширеність захворювань серцево-судинної та нервової систем, а також опорно-рухового апарату є наслідком несприятливого впливу високої напруженості та тяжкості трудового процесу серед лікарів-стоматологів. Основним обтяжуючим фактором в оцінці тяжкості праці лікарів стоматологічних спеціальностей є незручна фіксована поза.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.43. Opportunities for using information and communication channels for adiposity prevention among women / М. М. Dub, V. V. Brych // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 25-28. — Бібліогр.: 6 назв. — англ.

Мета роботи — вивчити бачення жінок міської та сільської місцевості щодо проблеми використання інформаційно-комунікаційних каналів для профілактики ожиріння. У дослідженні прийняло участь 276 жінок, які мешкають у Закарпатській обл. Вивчено обізнаність жінок, які мешкають у сільській та міській місцевості щодо проблеми ожиріння та їх думку щодо використання інформаційно-комунікаційних каналів у профілактиці. Встановлено, що $56,3 \pm 9,9$ % жінок міського населення та $56,7 \pm 7,2$ % сільського населення надають перевагу в одержанні інформації від Інтернет-сайтів закладів охорони здоров'я та Інтернет сторінок відомих лікарів відповідно. Довіряють інформації з офіційних сторінок установ охорони здоров'я ($79,2 \pm 8,1$ %) і ($78,9 \pm 6,0$ %) опитаних жінок міського та сільського населення, Інтернет сторінкам відомих лікарів ($10,4 \pm 6,1$ % та $8,9 \pm 4,2$ %) опитаних відповідно. Визначено, що готові до проведення профілактичних заходів за спеціальними профілактичними програмами через соціальні сайти ($62,5 \pm 9,7$ %) жінок міської і ($60 \pm 7,2$ %) жінок сільської місцевості. Висновки: для жінок міської і сільської місцевості характерний не достатній рівень обізнаності щодо проблеми ожиріння. Особливої актуальності набуває використання інформаційно-комунікаційних каналів в медико-профілактичних цілях з метою вирішення даної проблеми та підвищення мотивації до збереження індивідуального здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 2.Р.17

Охорона материнства та дитинства

2.Р.44. Особливості профілактики і лікування змін у тканинах пародонта в дітей, які проживають в екологічно забруднених регіонах Прикарпаття / М. М. Рожко, М. В. Павлішин // Вісн. стоматології. — 2021. — 42, № 4. — С. 48-52. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчити зміни в тканинах пародонта в дітей, які мешкають в екологічно сприятливих умовах та в екологічно забруднених регіонах Прикарпаття; провести порівняльну характеристику змін у пародонті; підвищити ефективність лікування хронічного катарального гінгівіту (ХКГ) в осіб, які мешка-

ють в екологічно сприятливих умовах та в екологічно забруднених регіонах Прикарпаття, хлоргексидиномдента та кверцетином. Обстежено 60 хворих на ХКГ, які мешкають в екологічно стабільних умовах (м. Івано-Франківськ) (1 група хворих), 15 осіб з інтактним пародонтом та 60 дітей, хворих на ХКГ, які мешкають на забруднених територіях Прикарпаття (м. Бурштин) (2 група хворих). Усім хворим до лікування проводили комплекс терапевтичних заходів, які рекомендовано для загальноприйнятого лікування хворих на ХКГ. У 1а та 2а групах хворих пацієнтам проводили лікування хлоргексидином, настоянкою календули і ромашки та 1 % мексенаміновою пастою. Хворим 1б та 2б групи призначали кверцетин (реєстраційне посвідчення N UA /0119/01/01) 1г, 1 раз на день аплікацію гелем, який попередньо наносять на індивідуальну силіконову капу, протягом 10 днів та ротові ванночки з хлоргексидиномдента тричі на добу протягом 10 днів. Клінічний стан тканин пародонта в дітей, які мешкають в екологічно несприятливих умовах, оцінювали за показниками гігієнічного індексу ІГ, РМА, ІК, проби Шиллера — Писарева та цифрових характеристик реограм. Із метою порівняльної характеристики методів лікування здійснювали індексну оцінку якості до лікування, через 3 міс., 6 міс., 12 міс.; дослідження реографічних показників тканин пародонта через 6 і 12 міс. На сучасному етапі застосовано препарати хлоргексидиндента 0,12 % та кверцетин для лікування захворювань тканин пародонта в дітей, які проживають в екологічно несприятливих умовах, вивчено стан гемодинаміки в тканинах пародонта, вивчено реографічні показники та їх динаміку під впливом лікувально-профілактичного комплексу у дітей із ХКГ та оцінено ефективність розробленого лікувально-профілактичного комплексу в дітей із ХКГ, які проживають в екологічно несприятливих умовах. Висновки: результати показали достовірну різницю між клініко-лабораторними показниками у хворих 1а та 2а групи ($p < 0,05$). Використання кверцетину та розчину хлоргексидиндента 0,12 % у комплексному лікуванні хворих на ХКГ забезпечує достовірне покращення клінічних показників та лабораторних характеристик стану тканин пародонта у дітей, які мешкають у різних екологічних умовах, а також стимулює обмінні процеси в тканинах пародонта, зменшує ціаноз, набряк тканин пародонта за результатами реографії тканин пародонта.

Шифр НБУВ: Ж14683

Див. також: 2.Р.32

Гігієна

2.Р.45. Аналіз і групування дії адаптогенів рослинного походження для сприяння трудової діяльності операторів складних технічних систем / С. М. Чумаченко, В. Ю. Дубницький, І. А. Черепньов, Д. П. Коломієць, М. І. Карпенко // Інженерія природокористування. — 2020. — № 4. — С. 78-94. — Бібліогр.: 43 назв. — укр.

Розглянуто тенденцію щодо інтелектуалізації виробництва та збільшення чисельності працівників, які зайняті переважно розумовою працею, що склалася у світі протягом останнього часу. На підставі проведеного аналізу даних літературних джерел наведено класифікацію різних видів розумової праці. Показано різницю між поняттями «оператор», як професійною назвою роботи, і «роботи, яка має характер операторської». На прикладі авіації проілюстровано тенденцію відставання можливостей оператора від прискореного розвитку сучасної техніки. Розглянуто еволюцію понять «надійність людини» та «людський фактор», а також наведено різні варіанти класифікації помилок людини-оператора складних технічних систем. Для докладного розгляду обрано групу помилок, що здійснюються оператором ненавмисно. Наголошено на особливій загрозі від виникнення помилок за умов змінної праці, особливо в нічний час. На підставі аналізу наукових публікацій, рознесених за часом більш ніж на 70 років, одержано розподіли кількості нещасних випадків і помилок оператора протягом робочого дня. Показано вплив досвіду роботи (як позитивний, так і негативний) на якість виконання службових обов'язків операторами різного профілю. Проведений аналіз наукових джерел надав можливість виділити зі списку фактори, які провокують операторів на вчинення помилкових дій з урахуванням широти поширення, такі як хронічний вплив електромагнітних випромінювань та ефект професійного психоємційного вигорання. Для парирування цих факторів запропоновано метод протидії вищевказаному негативному впливу. З урахуванням оптимального поєднання ефективності та мінімізації негативних побічних на-

слідків запропоновано використовувати адаптогени рослинного походження. Використовуючи результати досліджень, одержаних у результаті аналізу наукових публікацій, побудовано регресійні моделі, що надають можливість прогнозувати витривалість оператора в екстремальних умовах. Виконано кластерний аналіз, який надає можливість провести групування адаптогенів за ознакою спільності змін в організмах лабораторних тварин, що відбуваються під впливом зовнішніх впливів. Згідно з одержаними результатами групування адаптогени, які потрапили в один кластер, мають еквівалентну дію на організм піддослідних тварин. Результати цього групування, спільно з одержаними регресійними моделями, можна використовувати для вибору рослинних адаптогенів, які найбільш сприяють підвищенню ефективності роботи оператора і мають найменш негативні наслідки для стану їх здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж101173

2.Р.46. Безпечність харчових продуктів як важлива складова конкурентоспроможності підприємств / Н. С. Скопенко, І. В. Євсєєва-Северина // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 3. — С. 110-120. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Мета роботи — дослідження та уточнення понятійно-категорійного апарату безпечності харчових продуктів (ХП) і продовольчої безпеки, фактори ризиків, що можуть виникати та чинити негативний вплив на якість і безпечність сировини, напівфабрикатів і готової продукції. Обґрунтовано необхідність використовувати ризик-орієнтований підхід для вчасного реагування на проблеми якості та безпечності ХП. Акцентовано увагу на необхідності підвищення рівня безпечності продуктів харчування на всіх етапах виробничої діяльності та її реалізації шляхом визначення критичних контрольних точок (ККТ). Управління ККТ сприятиме запобіганню, усуненню або зменшенню до допустимого рівня потенційних ризиків і підтриманню гігієни у всьому харчовому ланцюгу. Наголошено, що фактори ризику можуть бути пов'язані між собою, настання одного спричиняє інші негативні наслідки, що призводить до погіршення якості та безпечності продукції, а також завдає значних втрат іміджу та довіри до підприємств. Доведено, що питання безпечності харчових продуктів, харчування та продовольчої безпеки нерозривно пов'язані. Достатня кількість безпечного та збалансованого харчування є важливим фактором для підтримки життя та зміцнення здоров'я населення. Проблеми якості та безпечності продуктів харчування характерні для більшості країн світу, що підтверджує необхідність держави виконувати контрольну функцію з метою недопущення фальсифікованої або неякісної продукції на ринок. Зазначено, що важливим є не тільки організація регулярних перевірок залежно від ступеня ризикованості діяльності підприємств, що визначатиметься за огляду на вид продукції, особливості виробничого процесу, кількість виготовленої продукції, результати попередніх заходів державного контролю, ефективність бізнес-процесів підприємства тощо, а й робота в напрямку гармонізації вітчизняних стандартів до європейських і міжнародних вимог. Така діяльність сприятиме можливості виходу вітчизняних підприємств на закордонні ринки, підтвердженню та гарантуванню споживачам високої якості та безпечності готової продукції, покращанню іміджу держави в міжнародному просторі.

Шифр НБУВ: Ж69879

2.Р.47. Моніторинг нітратів і заходи щодо їх зменшення у рослинній продукції / Є. Є. Костенко, В. Д. Ганчук, О. М. Бутенко // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 3. — С. 243-252. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Наведено результати визначення нітратів в овочах і плодах, що найчастіше використовують на території України в раціоналі харчування людини. Досліджено динаміку вмісту NO_3^- іонів у соках і вичавках із червоного буряку, моркви та іншої рослинної продукції. Встановлено, що найбільша кількість нітратів (до 5000 мг/кг) накопичується зеленими культурами (салат, кріп, ревінь), червоним буряком, редькою, броколі тощо. Відносно мало нітратів концентрують картопля, помідори, солодкий перець, цибуля, часник, горох, квасоля. З'ясовано, що вміст іонів в аналізованих соках протягом двох годин зберігання у відкритому контейнері залишається практично незмінним. Зниження нітратів на 2,3 — 5 % може бути помилкою у визначенні, а двогодинне зберігання соків явно не призводить до скорочення нітратів до нітритів. Практичне значення мали результати дослідження впливу видалення поверхневого шару в деяких зразках рослинної продукції на вміст нітратів. Встановлено, що видалення шкірки з овочів і тримання їх у воді за 30 — 40 хв до вживання є ефективним заходом для зниження нітратів на 30 — 40 % у червоному буряку, моркві, огірках, перці, баклажанах і кабачках. Рослинні про-

дукти за вмістом нітратів можна розподілити на 3 групи: з невеликою — до 100 мг/кг, середньою — до 1000 мг/кг і високою — від 1000 мг/кг. Біологічні та сортові характеристики рослин, характер ґрунту, температура та вологість як ґрунту, так і повітря, інтенсивність і тривалість освітлення, технологія вирощування — основні фактори, що визначають накопичення нітратів. Бланшування знижує вміст нітратів у 3 — 15 разів.

Шифр НБУВ: Ж69879

2.Р.48. Оптимальний підбір амінокислот для подолання білкового дефіциту / Г. О. Сімахіна, Н. В. Науменко // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 5. — С. 170-181. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Найважливішим компонентом їжі є білки, оскільки саме вони забезпечують ріст, утворення нових і відновлення ушкоджених тканин. Білки називають ще протеїнами, і цим терміном підкреслюється надзвичайно важлива роль білків у життєдіяльності організмів. Потреба живого організму в білках зумовлюється його потребою в амінокислотах — замісних та есенціальних. Тому зрозуміло є увага, що приділяють проблемам пошуку нових джерел білку, створення легкозасвоюваних високобілкових комплексів із рослинної сировини традиційних і нетрадиційних для харчової промисловості видів. Наукові публікації вітчизняних і зарубіжних авторів, результати власних експериментальних досліджень опрацьовано за допомогою аналітичних та компаративних методів. Для поліпшення структури харчування населення, більш повного задоволення потреб організму людини в основних поживних речовинах та енергії необхідно збагачувати традиційні харчові продукти з неповноцінним складом амінокислот і створювати продукти нового покоління зі збалансованим складом амінокислот. Організм здатен синтезувати необхідні білки в необхідних кількостях лише за наявності достатньої кількості всіх незамінних амінокислот — ізолейцину, лейцину, лізину, метіоніну, фенілаланіну, треоніну, триптофану, валіну. За відсутності хоча б однієї із них білки не виробляються, а їжа використовується лише як джерело енергії або накопичується у жирових відкладеннях. Тому необхідно забезпечити адекватне постачання організму цими амінокислотами за допомогою відповідного харчування зі збалансованим складом тваринних і рослинних білків. І це є одним із найбільш суттєвих чинників здоров'я за сучасних умов. Практично всі амінокислоти природних матеріалів перетворюються в організмі людини на важливі біологічно активні сполуки. Для поповнення білкової складової в раціонах харчування необхідним є пошук нових джерел білка, зокрема нетрадиційних. Проведені дослідження показують, що зелена маса багатьох сільськогосподарських культур може слугувати перспективним джерелом рослинного білка, який у поєднанні з білком тваринного походження забезпечує збалансоване білкове харчування та сприяє подоланню білкового дефіциту в населення України.

Шифр НБУВ: Ж69879

2.Р.49. Поліфункціональні харчові інгредієнти на основі комплексів біометалів зі сполуками пробіотичного походження / А. І. Капустян, Н. К. Черно // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 2. — С. 201-211. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Для боротьби з доволі розповсюдженою проблемою гіпоелементозів доцільним є розроблення функціональних харчових інгредієнтів на основі комплексів біометалів з органічними лігандами — продуктами деструкції пептидогліканів пробіотичних культур. Одержано комплекси Fe^{3+} , Ca^{2+} і Mg^{2+} зі змішаною лігандною системою, що містила продукти переробки *Lactobacillus delbrueckii* subsp. *bulgaricus* B-3964 — амінокислоти, низькомолекулярні пептиди та мурапептиди, які володіють імуноотропною активністю. Деструкцію пептидогліканів здійснено шляхом послідовної обробки біомаси ультразвуком і папаїном, у результаті чого одержано суміш амінокислот, низькомолекулярних пептидів і мурапептидів, концентрація яких складає, відповідно, 10,24, 6,45 і 2,25 мг/см³. Хід комплексоутворення контролювали за допомогою методу нефелометрії. Встановлено, що досліджувана система біолігандів зв'язує іони Fe^{3+} у кількості 32 моль/дм³ × 10⁻², Ca^{2+} — 28 моль/дм³ × 10⁻² і Mg^{2+} — 24 моль/дм³ × 10⁻². Вивчено поведінку комплексів за різних значень рН середовища та температур. Встановлено, що вони є стабільними в інтервалі рН, притаманному більшості харчових систем і системи травлення. За методом диференціальної сканувальної калориметрії доведено, що одержані комплекси є стабільними в інтервалі температур 44 — 180 °С, що надає можливість рекомендувати їх як функціональні харчові інгредієнти для продуктів харчування, технологія яких передбачає високотемпературну обробку. Обґрунтовано доцільність іммобілізації одержаних комплексів біометалів

на харчових волокнах. Доведено, що іммобілізація відбувається шляхом фізичної сорбції, що сприяє повному вивільненню активних складових у середовищах, що імітують рН тонкого кишківника, де й відбувається поглинання біометалів. Найвність у складі досліджуваних функціональних харчових інгредієнтів біметалів в органічній формі, низькомолекулярних муропептидів, що володіють імуноотропною активністю та харчових волокон, надає змогу віднести ці засоби до категорії поліфункціональних.

Шифр НБУВ: Ж69879

2.Р.50. Харчові дефіцити й особливості нутритивного забезпечення у дітей молодшого шкільного віку / С. Л. Няньківський, М. С. Яцула, А. В. Титуса // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 3/4. — С. 16-22. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Мета роботи — з'ясувати особливості нутритивного забезпечення і поширеність дефіцитів нутрієнтів у щоденному харчуванні дітей молодшого шкільного віку, насамперед дефіциту кальцію і вітаміну D, запропонувати методи корекції. Досліджено особливості харчування та харчової поведінки 190 учнів 1 — 4 класів. Визначено особливості нутритивного забезпечення на підставі аналізу триденного раціону харчування з використанням програми Dietplan 7 у 172 дітей. У 56 дітей із дефіцитом споживання кальцію досліджено загальний і іонізований кальцій, 25-гідроксивітамін D у крові, вміст кальцію у волоссі. У 30 дітей із дефіцитом кальцію у волоссі визначено ефективність модифікації дієти та призначення препаратів кальцію з вітаміном D. Порушення апетиту мали 28,9 % дітей, 17,4 % їли під примусом, 14,3 % харчувалися нерегулярно, 13,7 % з'їдали замалу разову порцію, 11,0 % дотримувалися різних дієт. Багато дітей мали порушення харчової поведінки: їли перед сном (83,6 %), під час перегляду телепередач (33,6 %). Харчування часто було незбалансованим. Діти споживали недостатню кількість риби (58,9 %), овочів (43,2 %), молочних продуктів (33,7 %), м'яса (26,8 %). Дефіцит добового споживання кальцію виявлено у 50,6 % хлопчиків і 70,7 % дівчаток, вітаміну D — у 84,9 % хлопчиків і 96,9 % дівчаток. У 42,9 % дітей із недостатнім добовим споживанням кальцію та вітаміну D фіксували знижений показник загального і/або іонізованого кальцію, у 48,2 % — вітаміну D в сироватці крові, у 53,6 % — зменшений вміст кальцію у волоссі. Висновки: для дітей молодшого шкільного віку характерний незбалансований харчовий раціон, із дефіцитом споживання багатьох нутрієнтів. Застосування модифікації дієти та призначення кальцію разом із вітаміном D упродовж трьох місяців надало змогу суттєво зменшити дефіцит кальцію в організмі.

Шифр НБУВ: Ж100996

2.Р.51. Шкільне харчування: система управління, державне регулювання, інновації: монографія / О. М. Григоренко, Р. Т. П'ятицька. — Київ: Кондор, 2022. — 215 с.: табл., рис. — Бібліогр.: с. 200-215. — укр.

Розкрито основні принципи реформування загальної середньої освіти в Україні та створення здорового освітнього середовища у закладах освіти. Проаналізовано систему інновацій у сфері організації харчування учнів як невід'ємну частину забезпечення учнів раціональним, збалансованим, якісним харчуванням. Особливу увагу приділено соціальному захисту певних категорій учнів. Визначено відповідність послуг з організації харчування запитам школярів. Оцінено ефективність діяльності органів управління всіх рівнів та підприємств-організаторів харчування. Спрогнозовано кадровий склад суб'єктів господарювання. Рекомендовано застосування державного регулювання організації харчування учнів у закладах загальної середньої освіти.

Шифр НБУВ: ВА858693

2.Р.52. Щодо кількісного вмісту метанолу у винах ізабельних сортів винограду та його вплив на здоров'я споживачів / В. М. Кучеренко, М. В. Білько // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 6. — С. 16-23. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Досліджено вплив вин із ізабельних сортів винограду (Ізабелла, Лідія, Ноа, Сенека, Онтаріо, Ліндей та ін.) на здоров'я споживачів на підставі аналізу вмісту в них метанолу. Наведено дані щодо розповсюдженості цього сорту в різних країнах світу, особливостей органолептичних характеристик, асортименту харчових продуктів. Наведено результати досліджень і висновки деяких авторів, які відмічають підвищений вміст пектинових речовин у ягодах ізабельних сортів, завдяки яким у вині накопичується метиловий спирт, що є небезпечним для здоров'я людини. Також наведено дані Міжнародної організації винограду та вина МОВВ, у яких зазначаються діапазони вмісту метанолу в білих, рожевих і червоних винах і гранично допустимі концентрації цієї речовини в різних типах вин. Визначено граничний рівень мети-

лового спирту, який складає 20 мг метанолу на 1 кг ваги тіла, що може призвести до гострого болю у верхній частині живота, порушення зору, невиліковної сліпоті, навіть смерті від порушення дихання. Доведено, що негативний вплив вина з ізабельних сортів винограду може бути в разі одноразового перорального введення 3,5 л на одну особу на основі перерахунку гранично допустимі дози метанолу на концентрацію його у винах. Розглянуто основні технологічні прийоми, які призводять до підвищення вмісту метанолу у виноградних винах, серед яких тривалий контакт сула з м'язогом, використання ферментних препаратів пектолітичної дії та препарату диметилдикарбонат (ДМДК), а також застосування винограду, враженого шляхетною пліснявою *Botrytis cinerea*. Доведено, що вміст метанолу у виноградних винах, вироблених з ізабельних сортів винограду навіть із використанням ферментних препаратів і препарату ДМДК, не перевищує допустиму концентрацію, яка могла б становити загрозу здоров'ю споживачів.

Шифр НБУВ: Ж69879

2.Р.53. Fundamental principles of activity of international labour organization in occupational safety and hygiene / Yu. D. Dreval, S. O. Zaika, O. P. Sharovatova, O. V. Bryhada, B. M. Tsybmal // Наук. вісн. Нац. гірн. ун-ту. — 2020. — № 6. — С. 88-95. — Бібліогр.: 10 назв. — англ.

Purpose — based on the analysis of the relevant basic international documents, to provide further substantiation for the provisions on the importance of the concept of occupational safety and health in the program and standards-related activities of the ILO. The ILO's participation in the development and settlement of the defined area of social and labour relations is explored using a number of methods, namely: the method of system analysis (which ensures consideration of a set of activities of this organization as a complex system defined by relative structural independence and meaningful harmonious unity of individual components) and the method of comparison (which further advances arguments for the position of achievements and voids in the study on this issue, as well as places emphasis on the most significant and promising area of activity of this organization related to occupational safety and health). Based on the application of these methods, it is substantiated that much attention is paid to various aspects of occupational safety and health in the programmes and standards-related activities of the ILO. In this case, a harmonious interrelation between the key documents, labour standards, as well as the fundamental principles and rights at work is fundamentally essential. This interrelation is partly embodied in a special ILO document on labour protection, which, however, has no clear emphasis on the protection of working people as the fundamental basis of this organization. The grouping of conventions of this organization is carried out, which in the set of norms are aimed at regulating occupational safety and health issues. In addition to the above, emphasis is placed on the need for a comprehensive analysis of fundamental conventions and conventions, which together are aimed at direct regulation of occupational safety and health. The provision that the concept of occupational safety and health is of paramount importance in the key documents and conventions of ILO, and that this concept is one of the systemically important factors of this organization, is presented and comprehensively substantiated. Indeed, a set of provisions based on the safety of workers is contained in both program documents (declarations, conventions) and in most conventions. At the same time our analysis shows that such provisions with certain details directly relate to all fundamental principles and rights at work (therefore, when analysing this issue attention should be paid not only to formal but also to the essential characteristics of occupational safety and health). ILO conventions, which contain norms on labour protection, are also defined and grouped (with substantiation of the provision on the degree of involvement in this area of fundamental and governance conventions, as well as conventions based on direct regulation of relevant relations).

Шифр НБУВ: Ж16377

2.Р.54. Healthy nutrition — the healthy nation!: collective monogr. / L. M. Telezhenko, V. V. Atanasova, Y. A. Golinskaya, A. V. Zhmud, N. A. Dzyuba, I. M. Kalugina, J. O. Kozonova, S. L. Kolesnichenko, A. A. Menchinska, V. S. Stepanova; Odessa National Academy of Food Technologies. — Kharkiv: Publ. House I. Ivanchenko, 2020. — 383 p.: fig., tab. — Бібліогр. в кінці ст. — англ.

Надано матеріали для популяризації здорового харчування, як елементу здорового способу життя, як окремої людини, так і усієї нації.

Шифр НБУВ: ІВ229764

2.P.55. Impact of abiotic factors of the environment on functional health of women of different age groups / О. Furdychko, О. Mudrak, О. Yermishev, Н. Mudrak // *Агрокол. журн.* — 2020. — № 2. — С. 6-15. — Бібліогр.: 18 назв. — англ.

Визначено вплив абіотичних чинників середовища на функціональне здоров'я жінок різних вікових груп. З'ясовано, що основним регуляторним механізмом живого організму, який забезпечує гомеостаз, є вегетативна нервова система. За зміни внутрішнього і зовнішнього середовища за допомогою вегетативно-гуморальних механізмів відбувається регуляція функціональних коливальних процесів у основних системах органів, визначаючи ступінь пристосувальної реакції організму до впливу цих чинників. Дослідження стану вегетативної нервової системи людини є першочерговим завданням в умовах пристосування фізіологічних і функціональних систем організму до умов життєдіяльності, в т. ч. за дії на організм патологічних чинників. Оцінка функціонування вегетативної нервової системи може бути фізіологічним маркером виявлення механізмів індивідуальної мінливості і реагування на чинники середовища. Викладено результати досліджень впливу деяких абіотичних чинників, а саме фаз Місяця, на вегетативний баланс організму людини, співвідношення активності симпатичної нервової системи до парасимпатичної нервової системи та на функціональне здоров'я жінок різних вікових груп. Встановлено, що вплив такого абіотичного чинника, як зміна фаз Місяця на організм призводить до достовірних змін функціональної активності і гомеостазу організму. Показники фаз місячної активності функціональних систем, дублюючи лінію норми, мають однакову спрямованість, вони відрізняються амплітудою, формують вікові особливості тону вегетативної нервової системи та стану функціонального здоров'я у жінок різних вікових груп.

Шифр НБУВ: Ж23660

Див. також: 2.P.26

Епідеміологія

2.P.56. Адміністративно-правові заходи запобігання поширенню пандемії COVID-19: на прикладі України, Російської Федерації та Республіки Білорусь / Н. Бортник, К. Макарчук // *Вісн. Нац. ун-ту «Львів. політехніка»*. Сер. Юрид. науки. — 2021. — 8, № 1. — С. 95-103. — Бібліогр.: 31 назв. — укр.

Проаналізовано заходи, здійснювані урядами України, російської федерації та республіки білорусь у боротьбі з пандемією COVID-19. Розглянуто деякі питання діючих норм законодавства, що було впроваджено за нових обставин у цих державах. Більшість країн світу не була готова до зміни об'єктивної правової реальності, яка мала була статися з огляду на необхідність боротьби з пандемією. Існуюча нормативно-правова база виявилася недостатньою для того, щоб оперативно реагувати на виклики, які поставила перед державами інфекція COVID-19. З огляду на це, урядом України протягом тижня часу було прийнято низку рішень, спрямованих на формування єдиної державної позиції у боротьбі з пандемією. З березня 2020 і донині в Україні за методом «спроб і помилок» на загальнодержавному рівні впроваджувалися і цілковитий локдаун, і так звані адаптивний карантин, і «карантин вихідного дня». У різних суб'єктах російської федерації складалася і продовжує складатися різна практика реалізації заходів у боротьбі з пандемією. Як і в Україні, у більшості суб'єктів рф ще з весни 2020 р. відповідними нормативно-правовими актами вводилися обмежувальні заходи, які з огляду на епідеміологічну ситуацію у країні могли посилюватися або послаблюватися. Водночас позиція білорусі, яку вона прийняла та реалізовувала з початку пандемії, є кардинально іншою від запропонованої більшістю держав світу: з весни до осені 2020 тут фактично не було введено ні карантину, ні заходів ізоляції та самоізоляції, ні інших суттєвих обмежень руху громадян. Рішення, що були та будуть прийняті урядами держав у наступні хвили пандемії стануть джерелом для майбутніх наукових розвідок, і зрештою нададуть змогу поставити комплексну оцінку діям, здійсненим у досліджуваній період.

Шифр НБУВ: Ж29409:А:Юрид. науки

2.P.57. Вивчення динаміки захворюваності населення Карпатського регіону на системний кліщовий бореліоз (хвороба Лайма) / В. П. Стефурак, Н. В. Довганич, С. М. Кішчук // *Прикарпат. вісн. НТШ. Сер. Пульс.* — 2021/2022. — № 16/17. — С. 65-70. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Вивчено поширення та динаміку природно-осередкового зоонозу (хвороба Лайма (ХЛ)) на теренах Карпатського регіону та

розроблено заходи його профілактики. Встановлено, що переносниками збудників ХЛ є іксодові кліщі (Acarina). Хвороба передається трансмісивно через присмокування іксодових кліщів до тіла людини. У кліщів здійснюється трансваріальна (через яйця), а також трансфазова (через личинки та німфи) передача збудників. Одержані дані свідчать про те, що захворюваність населення гірських регіонів до ХЛ є високою. Тенденція щодо захворюваності населення з року в рік зростає, зокрема в Косівському, Верховинському та Рахівському р-нах. Хворіють переважно люди середнього віку, частіше представники професійних груп ризику (лісники, збирачі ягід і грибів, пастухи, мисливці тощо).

Шифр НБУВ: Ж73616

2.P.58. Вплив концепції Ukraine's Green Deal та пандемії COVID-19 на траєкторію інноваційного розвитку України / Ю. О. Мирошниченко, О. В. Люльов // *Вісн. Сум. держ. ун-ту. Сер. Економіка.* — 2020. — № 1. — С. 163-167. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Досліджено вплив концепції Ukraine's Green Deal та пандемії COVID-19 на траєкторію інноваційного розвитку країни. Досліджено тематичну спрямованість наукових публікацій у контексті впливу пандемії на глобальні соціально-економічні та управлінські процеси. У результаті було виявлено 9 кластерів, поєднаних по тематичній близькості. Визначено, що нові виклики потребують глибоких змін в організації системи охорони здоров'я, що призведе до масштабних інвестицій в інфраструктуру профілактики захворювань та до прискореної цифрової трансформації надання медичної допомоги. Телемедичні послуги, трансфер знань та технологій у практиці охорони здоров'я, промислове та системне проектування, розвиток сфери біо- та нанотехнологій визначено інноваційними траєкторіями розвитку. У той же час, було зазначено, що процес розробки та впровадження інновацій стримується проблемами імпорту та дефіциту персоналу для підприємництва через порушення ланцюгів постачання та політику самоізоляції. Крім того, невизначеність темпу розвитку пандемії та його впливу на економіку держав ускладнює розробку довготермінової макроекономічної політики. Планування соціально-економічного розвитку має включати секторальні програми трансформації та дієві фінансові стимули для розвитку інноваційного підприємництва, створення надійних та стійких бізнес-моделей. Визначено ключові напрямки інноваційного розвитку України для сталої структурної перебудови економіки, досягнення цілей Ukraine's Green Deal та розвитку біотехнологічної індустрії та телемедицини.

Шифр НБУВ: Ж69231/екон.

2.P.59. Діяльність центрального банку в умовах пандемії / І. В. Пасічник, Р. Д. Назаренко // *Бізнес Інформ.* — 2020. — № 6. — С. 245-251. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Виявлено особливості у реалізації монетарної політики в умовах посилення кризових явищ у світовій економіці, спричинених пандемією. Проаналізовано діяльність та зміни, внесені центральними банками Європейського Союзу, США, Великою Британією, щодо регулювання фінансового сектора. Досліджено діяльність Національного банку України на початок 2020 р. з підтримки економіки, визначено основні заходи підтримки та прогнози монетарної політики на поточний і наступний рік. Основним інструментом монетарної політики НБУ є облікова ставка (ставка рефінансування). Змінюючи її значення, НБУ впливає на вартість грошових ресурсів — знижує для надання доступу або збільшує для обмеження доступу до коштів. За початок 2020 р. НБУ знизив облікову ставку до 8 % — для того, щоб допомогти бізнесу пережити час карантину. Визначено основні заходи центральних банків з підтримки банківської системи, фінансової стабільності та стимулювання ділової активності. До таких заходів можна віднести: надавання додаткової ліквідності банкам за допомогою інструментів монетарної політики; введення обмежень щодо операцій та діяльності комерційних банків та інші заходи. Ставки по кредитах рефінансування центральними банками Великої сімки були скоординовано зменшено, на наданий момент вони складають приблизно 0,25 %. Наведено пріоритетні шляхи розвитку подій та дії центральних банків по відновленню світової економіки. Центральні банки пом'якшують монетарну політику та забезпечують ліквідність економіки, щоб підтримувати кредитну активність банківських установ і забезпечити економіку необхідними ресурсами. Завдяки цим зусиллям зарубіжні країни, а також Україна, зможуть відновити економічне зростання та вийти на попередньо прогнозовані показники економіки.

Шифр НБУВ: Ж14572

2.P.60. Дослідження впливу топології мережі прямих контактів у соціумі на швидкість поширення інфекційного захворюван-

ня на прикладі COVID-19 / Ю. Куриляк, М. Еммеріх, Д. Досин // Вісн. Нац. ун-ту «Львів. політехніка». Сер. Інформ. системи та мережі. — 2021. — Вип. 9. — С. 151-166. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Управління епідеміями останнім часом викликає великий інтерес через руйнівні епідемічні спалахи таких хвороб, як Ебола та COVID-19. Досліджено вплив структури контактної мережі на динаміку спалаху епідемії. Зокрема, звернено увагу на пікову кількість критично інфікованих вузлів, оскільки вона визначає навантаження у відділеннях інтенсивного медичного обслуговування та повинна бути на низькому рівні під час управління епідемією. Виконано моделювання поширення вірусу в складних мережах різних топологій, згенерованих відповідно до моделей Ердеша — Реньї, Воттса — Строгаца, Барабаші — Альберта та у повному графі. Для моделювання процесу інфікування використано ланцюги Маркова з неперервним часом. Моделювання здійснено у мережах із 200 вузлів та з різною кількістю ребер. Проаналізовано відмінності впливу детермінованих за віковим діапазоном і статтю та усереднених характеристик вузлів на кількість критично інфікованих вузлів, що можна використати для прогнозування навантаження на лікарні. Для аналізу використано дані демографічного розподілу України на 2020 р. і дані про смертність від COVID-19 в Україні на 16 грудня 2020 р. Доведено, що детерміновані характеристики показують дещо нижчі значення критично інфікованих, що пов'язано зі складністю збереження демографічного розподілу в малих мережах. За результатами моделювання доведено, що за однакового середнього ступеня вузла найбільша кількість інфікованих спостерігається у моделі Барабаші — Альберта, трохи менша у моделі Ердеша — Реньї та найменша у моделі Воттса — Строгаца. Встановлено, що основною відмінністю цих мереж є середня найкоротша відстань. Доведено, що на швидкість поширення захворювання найбільше впливає середня найкоротша відстань між вузлами мережі, натомість вплив коефіцієнта кластеризації є незначним. Встановлено, що за великої кількості ребер у мережі, відмінність у поширенні вірусу в моделях мереж Ердеша — Реньї та Барабаші — Альберта мінімізується, оскільки зменшується середня найкоротша відстань між вузлами.

Шифр НБУВ: Ж29409:А:ІСМ

2.Р.61. Загальний розв'язок та адаптація до параметричного оцінювання SIR моделі / С. М. Іванов // Вісн. Київ. нац. ун-ту. Сер. Фіз.-мат. науки. — 2020. — Вип. 4. — С. 40-43. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Розглянуто SIR модель поширення епідемії. За допомогою заміни експоненціальної функції оберненою пропорційністю знаходиться наближений загальний розв'язок SIR моделі. Для параметричного оцінювання SIR моделі проводиться адаптація загального розв'язку до парних лінійних регресій. Одержані результати можуть бути цікавими студентам, аспірантам та науковцям, які займаються математичною епідеміологією.

Шифр НБУВ: Ж28079:Фіз.-мат.

2.Р.62. Поширеність інфікування SARS-CoV-2 серед лікарів-стоматологів державних і приватних структур та чинники, що впливають на ймовірність виникнення у них коронавірусної хвороби / Л. Ф. Горзов, І. Ю. Гангур, І. В. Сорокопуд, П. М. Танасійчук // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 1/2. — С. 26-30. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

На початку січня 2020 р. ідентифіковано новий коронавірус. 11 лютого 2020 р. ВООЗ присвоїла йому офіційну назву COVID-19. Критеріями оголошення ВООЗ 30 січня 2020 р. Надзвичайної ситуації у сфері охорони здоров'я, що має міжнародне значення, стали швидкість і раптовість виникнення хвороби, що «загрожує наслідками для здоров'я населення за межами національних кордонів ураженої держави і може вимагати негайних заходів на міжнародному рівні». Оскільки зараження SARS-CoV-2 відбувається під час тісного контакту, то лікарі-стоматологи перебувають у групі підвищеного ризику, а тому є потреба у їх інформуванні щодо чинників, які впливають на виникнення і тяжкість цієї недуги. Мета роботи — з'ясувати поширеність інфікування SARS-CoV-2 серед лікарів-стоматологів державних і приватних структур та чинники, що впливають на ймовірність виникнення у них коронавірусної хвороби. Проведено анкетування 50 лікарів-стоматологів і статистичний аналіз отриманих результатів з метою виявлення кореляції між досліджуваними чинниками та захворюваністю на SARS-CoV-2. Висновки: стоматологи належать до групи ризику зараження на SARS-CoV-2 (22,00 % хворих серед популяції стоматологів проти 2,30 % серед населення України). Підтверджено, що наявність хронічних недуг призводить до ус-

кладнення перебугу коронавірусної хвороби. Наголошено на ефективності застосування індивідуальних засобів захисту.

Шифр НБУВ: Ж100996

2.Р.63. Проблемні питання нормативно-правового забезпечення у сфері санітарно-епідемічного благополуччя військовослужбовців Збройних Сил України / В. Л. Савицький, С. О. Моргул, О. М. Іванько, Ю. М. Депутат, В. В. Якимець, І. В. Огороднійчук, М. Ю. Олим, В. І. Ніхоча, О. Г. Смірнов // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 35-42. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Мета роботи — аналіз стану нормативно-правового забезпечення у сфері забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя військовослужбовців ЗС України. Матеріалами слугувала нормативно-правова база щодо реалізації державної політики у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя військовослужбовців ЗС України, науково-інформаційні джерела. Застосовувалися наступні методи — аналітико-бібліографічний, історичний, системного підходу. Після вивчення нормативно-правової бази визначено, що законодавство України для забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя військовослужбовців Збройних сил України та членів їх сімей зазнало суттєвих змін та потребує подальшого удосконалення. Після трансформації Державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України існує певна неврегульованість нормативно-правових документів для здійснення діяльності санітарно-епідеміологічних закладів Збройних сил України. Висновки: проведений аналіз чинних законодавчих актів, що регулюють сферу планування організації та здійснення санітарно-епідеміологічного нагляду, підтвердив необхідність їх перегляду, з метою виявлення розбіжностей, протиріч і прогалин в законодавстві та уніфікації їх положень та довів необхідність формування комплексної інформаційної бази даних здоров'я військовослужбовців, стану середовища життєдіяльності, його небезпечних та шкідливих факторів, які впливають або можуть впливати на здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж25956

2.Р.64. Світова економічна криза і пандемія COVID-19 та їх уроки для уряду країн / П. А. Орлов // Бізнес Інформ. — 2020. — № 6. — С. 30-40. — Бібліогр.: 32 назв. — укр.

Світова фінансова криза почалася в США у 2007 р. через соціальну безвідповідальність банків та інших суб'єктів фінансового ринку. У 2008 р. вона переросла у світову економічну кризу. А для багатьох країн, включаючи деякі країни ЄС, вона триває і у 2020 р., різко підвищивши нестабільність зовнішніх систем господарювання компаній і конкуренцію. З грудня 2019 р. розпочалася пандемія COVID-19, яка суттєво посилила негативні наслідки глобальної економічної кризи в країнах. Мета роботи — подальший розвиток концепції автора щодо соціальної відповідальності підприємств усіх видів діяльності та форм власності в сучасних умовах. Йдеться про забезпечення комфортних, безпечних умов праці та гідної оплати свого персоналу, розвиток соціальної інфраструктури, недопущення ухилення від сплати податків, забезпечення належної охорони навколишнього середовища, а також про використання соціально відповідального маркетингу (СВМ). Наведено авторські підходи до оцінки конкурентоспроможності соціально безвідповідальних підприємств. Конкурентоспроможність продукції як у короткостроковому, так і в довгостроковому періодах може бути помилковою, досягнутою за рахунок соціальної безвідповідальності підприємства та його маркетингу. Яскравим підтвердженням цього є скандал навколо німецької автомобілебудівної компанії «Volkswagen», який одержав назву «Dieselgate». Також обґрунтовано критерії ефективності економічної системи України та інших країн. Автор вважає, що в ООН оцінили потенційні соціально-економічні наслідки не тільки пандемії COVID-19, а і світової економічної кризи, яка продовжується для більшості країн. І ці наслідки багато в чому збігаються та їх неможливо розділити.

Шифр НБУВ: Ж14572

2.Р.65. Nurses' awareness of highly infectious diseases / V. Ivankova, M. Belovicova, M. Cervenakova // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 75-79. — Бібліогр.: 12 назв. — англ.

В історії людства завжди були хвороби, часто з високою смертністю, які були новими, і які часто відбувалися в епідеміях. В даний час ми стикаємося з інфекційними захворюваннями у пацієнтів, а також захворюваннями, за якими вони були вакциновані, і все ж стали зараженими (наприклад, mumps). Це різноманітна група захворювань, що характеризуються проникненням, існуванням і розмноженням патогенів в організмі людини — віруси, бактерії, грибки найпростіші, паразити, які, як і людство в

процесі еволюції, піддалися адаптуванню, щоб вижити в найкращих можливих умовах. За останні 20 років було виявлено понад 30 нових мікроорганізмів, у багатьох випадках, здатних індукувати дуже серйозні інфекційні захворювання. Розвиток інфекційних захворювань, як будь-який еволюційний процес, є явищем, яке постійно триває. Прояви такого розвитку спостерігаються в декількох напрямках. Клінічна картина деяких інфекцій змінюється головним чином з точки зору тяжкості перебігу, а й з точки зору симптоматології. Це призводить до здатності мікроорганізмів проходити зміни в розвитку, але і в зміні зовнішнього середовища та інших причин, таких як спосіб життя, торгівля, транспорт, медичні практики, війни і т. д. Неконтрольоване розповсюдження захворювання може відбуватися в популяції в будь-який час. Якщо пацієнт був ізольований, і їх контакти відстежували і контролювали, був би практично нульовий ризик поширення захворювання. Проблема може виникнути особливо через сучасне інтенсивне переміщення населення по всьому світу, коли ввезення будь-якого інфекційного захворювання в будь-яку країну не виключено, що становить загрозу нових епідемій в майбутньому.

Шифр НБУВ: Ж25956

2.Р.66. Occupational stress in healthcare workers during a COVID-19 pandemic / I. Ya. Pinchuk, V. Ya. Pishel, M. Yu. Polyvianina, Yu. V. Yachnik, V. V. Virchenko // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 196-204. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Мета дослідження — визначення соціально-психологічних чинників, асоційованих з професійним стресом у медичних працівників під час пандемії COVID-19 в Україні. З використанням спеціально розробленої анкети проведено онлайн-опитування 1100 медичних працівників з усіх регіонів України. Анкетування здійснювали в період карантину протягом трьох тижнів, з 30.03.2020 до 21.04.2020 рр. Основну частину респондентів становили жінки (79,9 %). Вік опитаних: до 30 років — 179 (16,2 %), від 31 до 60 — 824 (75,0 %), понад 60 років — 97 (8,8 %), серед них лікарів — 695 (63,1 %), медичних сестер — 236 (21,5 %), більше третини — лікарі сімейної медицини. Безпосередньо допомогу хворим з COVID-19 надавали 170 (15,5 %) осіб. Аналіз результатів анкетування надав змогу визначити особливості реагування медичних працівників на ситуацію у зв'язку з COVID-19 і виділити значущі для більшості респондентів емоційні й поведінкові фактори, асоційовані зі стресом. У ході дослідження одержано відповіді на питання щодо оцінки ризиків, пов'язаних з розповсюдженням, зараженням і смертю від коронавірусу. Визначено найбільш значущі фактори, що впливають на виникнення стресу в медичних працівників. Поряд з цим встановлено фактори, що сприяють подоланню стресу. Для подальшого статистичного аналізу всі респонденти були розподілені на 2 групи залежно від рівня тривоги/страху. Порівняння цих груп за соціо-демографічними показниками здійснювали за допомогою χ^2 — критерію Пірсона. Статистично значущих відмінностей між групами за всіма соціодемографічними індикаторами, окрім віку, не виявилось. Тобто тільки віковий фактор мав вплив на рівень тривоги/страху в медичних працівників у зв'язку з COVID-19 ($p < 0,05$). Порівняльний аналіз оцінки вираженості стресу в групах проводили з використанням U-критерію Манна — Уїтні. Встановлено, що медичні працівники зі значною тривогою/страхом мають високий ризик розвитку професійного стресу під час пандемії COVID-19 ($p < 0,01$). У висновку обґрунтовано необхідність розробки і впровадження заходів профілактики професійного стресу в медичних працівників в умовах сучасної епідемічної ситуації.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.Р.76, 2.Р.205

Загальна патологія

Патологічна фізіологія

2.Р.67. Виявлення вторинних дисліпідемій у осіб з «можливою» сімейною гіперхолестеринемією в українській популяції / О. І. Мітченко, Т. В. Колесник, В. Ю. Романов, К. О. Тімохова, Н. М. Чулаєвська, Г. А. Косова, А. В. Надюк // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 2. — С. 42-49. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета роботи — оптимізувати діагностику сімейної гіперхолестеринемії (СГ) в Україні та визначити поширеність вторинних дисліпідемій серед осіб із «можливою» СГ. Популяційне дослідження проводилося в два етапи. На I етапі (2009 — 2013 рр.) із 1000 респондентів у 81 (8,1 %) зареєстровано рівень холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХСЛПНЩ) ≥ 5 ммоль/л. На II етапі (2019 р.) виконано дообстеження респондентів для виявлення вторинної дисліпідемії. Після дообстеження респондентів із «можливою» СГ на II етапі у 20,4 % виявлено цукровий діабет 2-го типу, у 14,3 % — гіпотиреоз, у 16,3 % — ожиріння II — III ступеня. У 30,6 % респондентів не виявлено досліджуваної коморбідної патології, а рівень ХСЛПНЩ знизився на тлі модифікації способу життя та статинотерапії. «Можливу» СГ було остаточно верифіковано в 9 пацієнтів з обтяженим анамнезом щодо ранньої ішемічної хвороби в них та/або близьких родичів, а також зі зростанням рівнів загального холестерину та ХСЛПНЩ на II етапі, незважаючи на статинотерапію. Висновки: частка респондентів з «можливою» СГ на I етапі, встановленою лише за критеріями ХСЛПНЩ ≥ 5 ммоль/л, дорівнювала 8,1 %. Проте після виявлення вторинних дисліпідемій поширеність верифікованої СГ у міській популяції становила 0,9 %, а в решті випадків (80 %) підвищений рівень ХСЛПНЩ був зумовлений коморбідною патологією. Проведене дослідження доводить необхідність подальшої оптимізації алгоритму діагностики пацієнтів з порушенням ліпідного профілю для верифікації первинних і вторинних гіперхолестеринемій.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.68. Дисфункція гематоенцефалічного бар'єру та розвиток епілептичних нападів: (за матеріалами наук. повідомл. на засід. Президії НАН України 23 груд. 2020 р.) / А. В. Савотченко // Вісн. НАН України. — 2021. — № 1. — С. 53-61. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

Дисфункція гематоенцефалічного бар'єру (ГЕБ) є важливим фактором виникнення епілєпсії та супутніх психоневрологічних розладів. Пошкодження ГЕБ супроводжується потраплянням компонентів крові, в тому числі тромбіну, до спинномозкової рідини. Вплив тромбіну опосередковується передусім через специфічні протеазаактивовані рецептори (ПАР1). З використанням літій-пілокарпінової моделі нападів показано, що блокування активності ПАР1 призводить до зменшення проявів тривожної та агресивної форм поведінки у тварин з епілєпсією, а також відновлює чіткі форми синаптичної пластичності гіпокампа. Загалом одержані дані свідчать про те, що ПАР1-залежна сигналізація сприяє розвитку набутій епілєпсії. ПАР1 може бути новою потенційною мішенню для лікування цього розладу та супутніх патологій поведінки.

Шифр НБУВ: Ж20611

2.Р.69. Елементний статус організму працюючих та населення як прояв адаптації до техногенного впливу металів: нові методичні підходи / І. М. Андрусишина // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 174-180. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Одержані результати досліджень свідчать про те, що професійний контакт призводить до збільшення абсолютної кількості випадків допустимого та критичного рівня вмісту Al, Cr, Mn та Pb у волоссі. Вміст у цільній крові в групах працюючих та осіб з ендокринною патологією за рівнями навантаження характеризується як допустимий рівень та критичний — для Cr, Cd, Mn, Pb. Відзначено, що кількість відхилень вмісту Cr, Mn у волоссі при ендокринній патології характеризує їх як дефіцит, що має важливе діагностичне значення. В умовах сформованої патології ендокринної системи (цукровий діабет або автоімунний тиреоїдит) адаптація організму визначалася як стадія напруги й була пов'язана з тривалістю захворювання. Найбільшу напругу адаптаційних процесів виявлено в ювелірів, а найменшу — у зварювальників та акумуляторників, що пов'язано з тривалістю професійного контакту з цими металами. Прогнозування ступеня тяжкості перебігу патологічного процесу (ендокринна патологія або професійний контакт) можливо при встановленні динамічних кількісних параметрів співвідношення елементів в інвазивних і неінвазивних діагностичних біосубстратах, що надасть змогу розширити критерії ранньої клінічної діагностики працюючих у шкідливих умовах.

Шифр НБУВ: Ж15785

2.Р.70. Загальний аналіз клініко-лабораторних характеристик пацієнтів, які увійшли до Українського реєстру хворих із сімейною гіперхолестеринемією / О. І. Мітченко, В. Ю. Романов, І. П. Вакалюк, А. С. Ісаєва, Л. В. Руденко, Н. М. Чулаєвська, К. О. Тімохова // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 3. — С. 41-48. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Мета роботи — надати загальну клініко-лабораторну характеристику пацієнтів, що увійшли до Українського реєстру хворих

із сімейною гіперхолестеринемією (СГ) з урахуванням статі. До Українського реєстру хворих із СГ залучено 231 особу з СГ, з них 8 дітей (до 18 років) та 223 дорослих (68 (30,5 %) чоловіків віком у середньому (43,4 ± 1,3) року та 155 (69,5 %) жінок віком у середньому (45,5 ± 1,0) року) із СГ, верифікованою згідно з критеріями DLCN. Проведено загальноклінічні, лабораторні, інструментальні обстеження та генетичне тестування. У загальному реєстрі у хворих із СГ на тлі ранньої маніфестації атеросклерозу в чоловіків відзначено більшу частоту виявлення ІХС, раннього розвитку ІХС, церебрального та периферичного атеросклерозу, виявлення ксантом, гіпертригліцеридемії, цукрового діабету, куріння та превалювання інфаркту міокарда в анамнезі, що зумовило вищі показники бальної оцінки за DLCN (9,3 бала в чоловіків проти 7,8 — у жінок, $p < 0,05$). У хворих із СГ жіночої статі встановлено вищу частоту виявлення ожиріння та артеріальної гіпертензії, що відповідає даним популяційного дослідження, проведеного в Україні у 2009 — 2013 рр. З 2017 р. в Україні вперше започатковано створення реєстру хворих із СГ. У грудні 2019 р. найтяжчу форму — гомозиготну СГ — уперше внесено до списку орфанних захворювань за наказом МОЗ України. Згідно з аналізом даних Українського реєстру хворих із СГ, що патологію діагностують в Україні досить пізно і в недостатньому обсязі. У хворих із СГ на тлі більш ранньої маніфестації атеросклеротичного ураження зберігаються статеві відмінності профілю факторів серцево-судинного ризику, які характерні для всієї популяції дорослого населення України. Менша тяжкість клінічних виявів СГ у жінок згідно із загальним Українським реєстром хворих із СГ може бути зумовлена переважанням гетерозиготних форм у реєстрі та залученням до реєстру жінок у репродуктивному віці на тлі збереженої антиатерогенної дії естрогенів.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.71. Математична модель руху еритроцита в капілярі / В. В. Новицький, В. В. Новицький (мол.) // Вісн. Київ. нац. ун-ту. Сер. Фіз.-мат. науки. — 2021. — Вип. 4. — С. 56-61. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Практична медицина вимагає нових досліджень для глибшого розуміння процесів руху крові по судинній системі. Зокрема, викликають цікавість процеси руху крові у мікросудинах, коли діаметр судин менший за діаметр еритроцитів. Рухаючись в артеріолі еритроцит віддає поживні речовини, тому його маса зменшується. При русі у венулі маса еритроцита збільшується, оскільки він приймає відпрацьовані речовини із тканинного простору. Судинна стінка капіляра моделюється за допомогою рівняння параболі, що надає змогу обчислити довжину стінки, а процес руху еритроцита зі змінною масою описано рівнянням Мещерського. Саме побудові статичних моделей капілярів у нормі та динамічних моделей руху еритроцита зі змінною масою присвячено пропонувану роботу.

Шифр НБУВ: Ж28079:Фіз.-мат.

2.Р.72. Физиология обмена магния и применение магнeзии в интенсивной терапии (ч. 2) / С. В. Курсов, В. В. Никонов, А. В. Белецкий, А. Э. Фесков, С. Н. Скороплет // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 6. — С. 17-27. — Бібліогр.: 70 назв. — рус.

Во второй части обзора рассмотрены аспекты изменений магниевого обмена в условиях тяжелого стресса, механизмы антистрессорной защиты организма с участием магния, особенности участия магния в водно-электролитном обмене на уровне клетки, противовоспалительный эффект магния и роль магния в процессах детоксикации организма при острых отравлениях некоторыми ядами. Основные механизмы магниевой защиты организма заключаются в подавлении механизмов окислительного стресса за счет ограничения продукции стрессовых гормонов, ограничения поступления в клетки ионизированного кальция и натрия с уменьшением тяжести трансминерализации и задержки натрия в организме, в подавлении действия факторов, инициирующих развитие воспаления, и в уменьшении продукции провоспалительных медиаторов, в блокировании и защите глутаматных рецепторов. Магнезиальная терапия может способствовать сохранению эффективной энергетической продукции в организме при критических состояниях за счет поддержания функционирования Na^+/K^+ — АТФазы, поддержания работы Na^+/H^+ — эксцеллжера, способствуя уменьшению тяжести клеточного ацидоза. Обсуждены механизмы функционирования и назначение натриево-магниевого антипорта. Гипертонические растворы магния сульфата вводят в высоком темпе для создания эффекта быстрой малообъемной жидкостной ресусцитации, исключая тем самым опасные эффекты тяжелой гиперхлоремии и гипернатриемии, которые возникают при использовании гипертонических растворов натрия хлорида. В

токсикологии препараты магния используются для защиты организма при воздействии тяжелых металлов, фосфорорганических соединений. Они способствуют уменьшению тяжести окислительного стресса, и создают тяжелые металлы, препятствуют избыточной продукции эндогенного монооксида углерода и ограничивают свободнорадикальные повреждения при его патологическом воздействии. При детоксикации магнии предупреждает истощение антиоксидантной системы, способствуя сохранению в клетках достаточного уровня глутатиона и других антиоксидантов.

Шифр НБУВ: Ж25344

2.Р.73. Чинники ризику: методика визначення й оцінювання, прогнозування в медицині (огляд літератури; приклади використання у власній клінічній практиці) — повідомл. друге / О. П. Фаюра, А. О. Максимук, О. О. Абрагамович, М. О. Абрагамович, Л. В. Циганик, С. Я. Толопко, М. Р. Ферко // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 3/4. — С. 70-81. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Незважаючи на найновіші надбання сучасної медицини, до сьогодні залишаються невідомими безпосередні етіологічні чинники багатьох хвороб або неможливо з'ясувати значущість кожного чинника у їх виникненні. Тому теорія чинників ризику надзвичайно актуальна як для теоретичної, так і для практичної медицини. Часто трапляються ситуації, за яких потрібно визначити оптимальну тактику курації хворого, адже профілактична, лікувальна та реабілітаційна діяльність лікаря вимагає своєчасного прогнозування ймовірності виникнення, подальшого перебігу патологічного процесу, його ускладнень, рецидивів під впливом певних чинників навколишнього середовища, загрозливих і термінальних станів, побічних дій лікарських засобів. А тому необхідність практичного розв'язання вказаних проблем стала основою виникнення теорії чинників ризику та методів прогнозування. Мета роботи — описати значення чинників ризику та методику їх визначення й оцінювання, прогнозування в медицині, використавши літературні джерела, навести конкретні приклади їх застосування у власній клінічній практиці. Використано контент-аналіз, метод системного й порівняльного аналізів, бібліосемантичний метод аналізу актуальних наукових досліджень стосовно вивчення значення чинників ризику, а також методику їх визначення й оцінювання, прогнозування в медицині. Пошук джерел здійснено в наукометричних базах інформації PubMed, Medline, Springer, Google Scholar, Research Gate за ключовими словами: чинники ризику, одночинниковий аналіз, багаточинниковий аналіз. Висновки: визначення чинників ризику, власне ризиків і прогнозування відіграють важливу роль у медицині, адже у практиці лікаря щоденно трапляються ситуації, які потребують з'ясування оптимальної тактики з урахуванням тенденцій виникнення, перебігу, тяжкості і результатів лікування, а тому визначення мають бути чіткі та зрозумілі. Залежно від випадку лікар може застосувати аналіз бальної оцінки за певними чинниками, створювати групи ризику, розробляти план спостереження тощо. Як наслідок, можна скласти план профілактичних заходів і своєчасно скоригувати лікування.

Шифр НБУВ: Ж100996

2.Р.74. Чинники ризику: методика визначення й оцінювання, прогнозування в медицині (огляд літератури; приклади використання у власній клінічній практиці) — повідомл. перше / О. П. Фаюра, А. О. Максимук, О. О. Абрагамович, М. О. Абрагамович, Л. В. Циганик, С. Я. Толопко, М. Р. Ферко // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 1/2. — С. 51-64. — Бібліогр.: 54 назв. — укр.

Незважаючи на найновіші надбання сучасної медицини, до сьогодні залишаються невідомими безпосередні етіологічні чинники багатьох хвороб. Тому теорія чинників ризику надзвичайно актуальна як для теоретичної, так і для практичної медицини. Часто трапляються ситуації, за яких потрібно визначити оптимальну тактику курації хворого, адже профілактична, лікувальна та реабілітаційна діяльність лікаря вимагає своєчасного прогнозування ймовірності виникнення, подальшого перебігу патологічного процесу, його ускладнень, рецидивів під впливом певних чинників навколишнього середовища, загрозливих і термінальних станів, побічних дій лікарських засобів. А тому необхідність практичного розв'язання вказаних проблем стала основою виникнення теорії чинників ризику та методів прогнозування. Мета роботи — описати значення чинників ризику та методику їх визначення й оцінювання, прогнозування в медицині, використавши літературні джерела. Використано контент-аналіз, метод системного й порівняльного аналізу, бібліосемантичний метод вивчення актуальних наукових досліджень стосовно вивчення значення чинників ризику та методику їх визначення й оцінювання, прог-

нозування в медицині. Пошук джерел здійснено у наукометричних базах інформації: PubMed, Medline, Springer, Google Scholar, Research Gate за ключовими словами: чинники ризику, одночинниковий аналіз, багаточинниковий аналіз. Поняття ризику, як імовірності якоїсь несприятливої події або результату, найчастіше використовується в аналітичних дослідженнях, покликаних виявляти причини виникнення та їх поширеність щодо певних явищ. Ризик не можна виміряти за результатами оцінювання інформації в одній особі. Його визначають на основі вибіркового спостереження за групою осіб, яка перебуває під впливом (експонована група) певного чинника. Чинники ризику — це потенційно патогенні чинники, в разі контакту з якими у людини може виникнути певна хвороба. Повноцінний аналіз патологічних процесів, оцінки чинників ризику та власне ризиків неможливий без прогнозування, а також багаточинникового аналізу, який найчастіше ґрунтується на ймовірнісному методі А. Вальда чи побудові кривих виживань. У практичній охороні здоров'я або в медико-соціальних дослідженнях і в клінічних працях часто необхідно виявити тенденції (прогнозувати) в змінах досліджуваного явища. Висновки: визначення чинників ризику, власне ризиків і прогнозування відіграють важливу роль у медицині, адже у практиці лікаря щоденними є ситуації, які потребують визначення оптимальної тактики з урахуванням тенденції виникнення, перебігу, тяжкості та результатів лікування, а тому їх визначення має бути чітким і зрозумілим. Залежно від випадку лікар може застосовувати аналіз бальної оцінки за певними чинниками, створювати групи ризику, розробляти план спостереження тощо. Як наслідок, можна створити план профілактичних заходів і своєчасно скоригувати лікування.

Шифр НБУВ: Ж100996

Див. також: 2.Р.72, 2.Р.83-2.Р.84, 2.Р.97, 2.Р.132, 2.Р.167, 2.Р.420, 2.Р.459

Медична мікробіологія та паразитологія

2.Р.75. Один із п'яти геніїв світової мікробіології та імунології — Володимир Аронович Хавкін / Л. І. Сидорчук, В. Б. Попович, А. О. Міхеев, І. Й. Сидорчук, В. С. Джурак // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 204-209. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Видатний учений та винахідник, Володимир Аронович Хавкін, за результатами своїх досліджень врятував тисячі людей від хвороб, які й у сучасному світі створюють серйозну загрозу для людства. Мета роботи — встановлення історичної ролі В. А. Хавкіна у розвитку як мікробіологічної науки, так і медицини загалом. Матеріал і методи базуються на аналізі історичних даних та джерел літератури, пов'язаних із біографією В. А. Хавкіна. Кінець XIX та початок XX ст. — це часи монументальних перебудов як у політиці, економіці, суспільному житті, так і часи наукових відкриттів, появи нових наук і грандіозних змін у науковій думці. Все це знайшло відображення у біографії В. А. Хавкіна. Радикальна політична діяльність у юнацькі роки та антисемітизм Російської імперії фактично повністю закрили можливості для його роботи у науковій сфері. Еміграція в Європу разом із своїм учителем І. І. Мечниковим надала змогу не тільки одержати перспективну роботу, але й сформуванню науковий напрямок подальших досліджень ученого — захист організму людини від інфекційних хвороб шляхом використання вакцин та імунних сироваток. Першим вагомим науковим досягненням В. А. Хавкіна вважають розробку першої атенуйованої живої вакцини проти холери, яка використовується і в сучасному світі. Таким самим рішучим кроком стало створення протичумної вакцини під час епідемії у м. Бомбей. Висновки: історія життя В. А. Хавкіна залишається прикладом для багатьох науковців, бактеріологів та епідеміологів сучасності. Його наукові досягнення стали одним з найвагоміших у боротьбі з інфекційними хворобами.

Шифр НБУВ: Ж15712

2.Р.76. Результати виділення та генотипування вірусів кору, які циркулювали у 2012 — 2017 роках в Одеській області / Т. Л. Гридіна, В. О. Гончаров, Л. С. Котлик, А. В. Скопенко, О. А. Грузевський, К. В. Радкевич // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 5/6. — С. 27-32. — Бібліогр.: 31 назв. — укр.

Циркуляція різних штамів вірусу кору тісно пов'язана з регіоном та рівнем захворюваності, оскільки циркулюючі штами мо-

жуть змінюватись в період епідемічних спалахів та в міжепідемічних періоди. За даними ВООЗ, найбільш поширеним під час епідемічних спалахів у всьому світі є генотип В3. Тому типування циркулюючих штамів вірусу кору, особливо під час епідемічного спалаху, є важливим процесом, у тому числі й з метою прогнозування розвитку епідемії. Мета дослідження — ідентифікація та визначення генотипу циркулюючих в Україні штамів вірусу кору в період 2012 — 2019 рр. Використано та проаналізовано звітну документацію ДУ «Одеський обласний лабораторний центр» МОЗУ в Одеській обл. за 2012 — 2019 рр. щодо дослідження матеріалів від хворих з підозрою на кір з використанням молекулярно-біологічних, генетичних, аналітичних та статистичних підходів. Відповідно до стандартного протоколу ВООЗ для секвенування та проведення філогенетичного аналізу від пацієнтів виділяли циркулюючі штами вірусу кору з використанням спеціальної культури клітин Vero/SLAM, а після культивування з одержаного вірус-вміщуючого матеріалу виділяли РНК вірусу кору та проводили ЗТ-ПЛР. Одержану кДНК відправляли на генотипування, яке проводилось у референс-лабораторії ВООЗ з діагностики кору та краснухи в м. Люксембурзі. За період 2012 — 2014 рр. було виділено 20 штамів вірусу кору з 45 проб (сеча та носоглоткові миви) від хворих з діагнозом «кір». У 2015 — 2016 рр. виділення вірусу не проводилось через одиничні випадки захворювання. У 2017 р. було виділено 24 штами вірусу зі 164 проб. Висновки: одержані в ДУ «Одеський обласний лабораторний центр» результати свідчать, що у міжепідемічний період 2012 — 2014 рр. у регіоні циркулював переважно генотип D4, а починаючи з 2017 р., коли спостерігається підвищення кількості захворювань, пов'язане з новим епідемічним спалахом, на півдні України циркулює переважно генотип В3, генетичної лінії MVs/Kabul.AFG/20.2014/3 В3. Ці дані цілком збігаються з даними, наведеними у літературних джерелах щодо циркуляції генотипів, які зустрічались у певний час в Європейському регіоні залежно від кількості захворювань.

Шифр НБУВ: Ж101103

Див. також: 2.Р.65, 2.Р.360

Фармакологія

Окремі групи лікарських речовин, засобів і препаратів

2.Р.77. Альтернативні антибіотикам антимікробні препарати / Т. П. Пирог, К. В. Тимошук, І. В. Ключка // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 1. — С. 7-25. — Бібліогр.: 73 назв. — укр.

Нині антибіотики займають провідне місце у лікуванні інфекційних захворювань, оскільки характеризуються широким спектром дії, впливаючи не лише на патогенні мікроорганізми, а й на нормальну мікробіоту людини, тому їх використання завдає більше шкоди, ніж користі. Крім того, неконтрольоване використання антибіотиків, недотримання терапевтичних доз і нераціональний підбір антимікробних речовин (АМР) є причиною поширення антибіотикорезистентності. Натепер навіть новітні покоління антибіотиків не здатні інгібувати мультирезистентні штами та внутрішньолікарняні патогени. Гідною заміною антибіотикам можуть стати такі АМР природного походження, як бактеріоцини, поверхнево-активні речовини (ПАР), лектини та ефірні олії, а також бактеріофаги. Наведені сполуки є нетоксичними і характеризуються цілеспрямованою дією. Більшість з них, крім антимікробної дії, характеризується антиадгезивними, імуномодулювальними властивостями, проявляє протипухлинну дію, що робить їх набагато привабливішими для подальшого дослідження. Проте альтернативним антибіотикам антимікробним агентам притаманні й деякі недоліки. Так, дослідження фагів є достатньо складним процесом, окрім того, дія бактеріофагів нині детально нерозкрита. Ефірні олії — більш імовірна заміна антибіотикам, однак їх ефективна концентрація є достатньо високою (до кількох мг/мл). Лектини, у порівнянні з іншими речовинами, найменше досліджені як антимікробні агенти (більш відомою є їхня протипухлинна та антивірусна дія). Найперспективнішими антимікробними сполуками є бактеріоцини та ПАР — природні сполуки, ефективні концентрації яких є досить низькими (кілька мкг/мл), у тому числі й щодо мультирезистентних патогенів і метицилінстійких стафілококів, які втратили чутливість до антибіотиків.

Шифр НБУВ: Ж69879

2.Р.78. Вивчення механізмів судинозміцнюючої дії флавоноїдів / Л. В. Іванов, М. Т. Картель, О. В. Щербак // Поверх-

ня: зб. наук. пр. — 2021. — Вип. 13. — С. 276-281. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Виходячи з аналізу спектрів, встановлено, що сполуки флавоноїдної природи, зв'язуючись із мембранами клітин, не у всіх випадках змінюють плинність мембран залежно від типу клітин. Очевидно, клітини тканин судин є своєрідними «клітинними-мішенями» для цих речовин, тобто існує вибірковість флавоноїдів до тих чи інших тканин органів. Особливо помітне збільшення плинності ліпідів мембран спостерігалось у разі додавання флавоноїдних глікозидів — гіперозиду, стаханоацециду та ліквіритину до відрізків тканини вен, що корелювало з високою спорідненістю цих речовин до ліпосом. Додавання до судин метаболіту кверцетину — халкону також призводило до сильного збільшення плинності ліпідів клітин тканин артерій і вен, що припускає наявність біологічної активності у метаболітів флавоноїдів. Одним із механізмів збільшення резистентності судин артерій і вен під дією речовин флавоноїдної структури є збільшення плинності ліпідів мембран клітин тканин цих судин, що призводить до зменшення крихкості судин і збільшення їх гнучкості й еластичності. Удаване протиріччя між швидким метаболізмом багатьох флавоноїдів в організмі тварин і більш тривалою фармакологічною дією можна пояснити здатністю їх метаболітів, наприклад, халкона, збільшувати плинність ліпідів мембран клітин тканин судин, змінюючи резистентність їх до зовнішніх впливів. Зменшення крихкості судин легень і збільшення їх гнучкості й еластичності може давати позитивний ефект людині в боротьбі з коронавірусом.

Шифр НБУВ: Ж68643

2.Р.79. Синергізм антимікробної активності суміші поверхнево-активних речовин *Rhodococcus erythropolis* ІМВ Ас-5017 з іншими біодидними сполуками / Т. П. Пирог, Л. В. Ключка, І. В. Ключка, С. І. Антонюк, О. Л. Бахтій, Д. В. Жалюк // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 5. — С. 17-25. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Підвищення стійкості патогенних мікроорганізмів, які є збудниками широкого спектра інфекційних захворювань у людини та тварин, стимулює пошук нових, альтернативних антибіотикам, природних сполук. Такими сполуками є мікробні поверхнево-активні речовини (ПАР), яким притаманний широкий спектр біологічних властивостей (антимікробна, антиадгезивна активність і здатність до руйнування біоплівки), а також ефірні олії. Проте недоліком ефірних олій є недостатньо висока антимікробна активність (мінімальні інгібуючі концентрації становлять 500 — 1600 мкг/мл). Досліджено дію на бактерії (*Pseudomonas*. МІ-2, *Escherichia coli* ІЕМ-1, *Staphylococcus aureus* БМС-1) суміші ПАР, синтезованих *Rhodococcus erythropolis* ІМВ Ас-5017 на відходах виробництва біодизелю та відпрацьованій соняшниковій олії з антибіотиками ципрофлоксацином, офлоксацином та ефірною олією чайного дерева. Встановлено, що ПАР, синтезовані на промислових відходах, проявляли синергічну антимікробну активність з досліджуваними антибіотиками й ефірною олією. Мінімальні інгібуючі концентрації суміші ПАР з антибіотиками щодо бактеріальних тест-культур становили 0,8 — 25,5 мкг/мл і були значно нижчими, ніж кожної сполуки окремо (500 — 25 000 і 3,2 — 102,5 мкг/мл для антибіотиків і ПАР відповідно). Використання суміші ПАР та ефірної олії чайного дерева надало змогу знизити мінімальні інгібуючі концентрації ефірної олії щодо досліджуваних тест-культур із 156 — 625 до 2,4 — 19,5 мкг/мл.

Шифр НБУВ: Ж69879

2.Р.80. Adsorption of cisplatin by the surface of the magnetic sensitive nanocomposite $Fe_3O_4/Al_2O_3/C$ / Р. Р. Gorbyk, А. L. Petranovska, N. V. Kusyayk, N. M. Korniiichuk, A. P. Kusyayk, O. I. Oranska, T. V. Kulyk, B. V. Palianytsia, O. A. Dudarko // Хімія, фізика та технологія поверхні. — 2021. — 12, № 4. — С. 291-300. — Бібліогр.: 27 назв. — англ.

Одним із найбільш широко використовуваних протипухлинних хіміотерапевтичних препаратів є «цисплатин» (діюча речовина — цис-діамінодихлороплатина), побічними ефектами використання якого є кумулятивна ото-, нефро- та нейротоксична дія. Мінімізація небажаних ефектів без зниження терапевтичної дії цисплатину може бути досягнута з використанням носіїв ліків, зокрема магнетит-вуглецевих наноконкомпозитів. Із цією метою синтезовано наноконкомпозит $Fe_3O_4/Al_2O_3/C$ із вуглецевою поверхнею, де прошарок оксиду алюмінію захищає магнетит у процесі піролізу вуглеводнів. Синтезовані зразки охарактеризовано за методами TEM, XRD, мас-спектрометрії, досліджено магнітні властивості та величину питомої поверхні. Встановлено, що використаний режим термообробки ($T = 500\text{ }^\circ\text{C}$, середовище аргону) достатній

для повної карбонізації сахарози та зберігає фазу магнетиту, що не призводить до погіршення магнітних характеристик. Результати TEM-досліджень і магнітних вимірювань свідчать про формування наноконкомпозиту $Fe_3O_4/Al_2O_3/C$ типу ядро-оболонка. Проведено адсорбцію цисплатину на поверхні НК $Fe_3O_4/Al_2O_3/C$; процес адсорбції вивчено залежно від часу контакту, рН розчину та концентрації цисплатину. Експериментальні результати кінетичних досліджень проаналізовано на відповідність теоретичним моделям Бойда та Морріса — Вебера, моделям псевдопершого та псевдодругого порядків. Моделі ізотерм Ленгмюра та Фрейндліха використано для аналізу процесів адсорбції. Лімітуючим фактором адсорбції є зовнішньодифузійні процеси масопереносу, що корелює з розрахованими параметрами моделі псевдопершого порядку ($r^2 = 0,985$). Кореляція теоретичних і практично одержаних величин адсорбційної ємності вказує на можливість застосування моделі Фрейндліха для опису адсорбції цисплатину на поверхні $Fe_3O_4/Al_2O_3/C$.

Шифр НБУВ: Ж100480

Див. також: 2.Р.166, 2.Р.182

Токсикологія

2.Р.81. Експериментальна оцінка можливої токсичності етилстеарату за умов використання його як харчового продукту / К. О. Гаврюшенко, Ф. Ф. Гладкий, Т. В. Горбач // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 6. — С. 189-196. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Показано принципову можливість використання при виготовленні продуктів харчування жирних кислот (ЖК), «носієм» яких є одноатомний спирт етанол. Стеаринова кислота у формі етилових ефірів має ряд унікальних фізикохімічних властивостей (висока твердість, низька температура плавлення тощо), що є надзвичайно цінним у галузі харчових технологій, а з фізіологічної точки зору, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, вона має переваги перед іншими насиченими кислотами (лауриновою, пальмітиновою, міристиною), зважаючи на рівень утворення ліпопротеїнів низької щільності в плазмі крові людини. Проведено експериментальну оцінку впливу етилстеарату на ліпідний обмін і рівень інтоксикації в організмі за умов використання його як харчового продукту. Дослідження виконано на базі Харківського національного медичного університету. В експерименті використовували 3-місячних шурів-самців популяції WAG, яких було розподілено на дві групи (експериментальна (ЕГ) і контрольна (КГ)), чисельністю по 10 особин у кожній. Для перевірки впливу етилстеарату на ліпідний обмін і рівень інтоксикації в організмі ЕГ тварин харчувалась протягом місяця за раціоном, у якому 30 % від добової потреби в ліпідах було замінено на досліджуваний продукт, а КГ — за стандартним раціоном. Після закінчення експерименту тварин було декапітовано та виділено біологічний матеріал (кров і печінка) для визначення фракційного складу ліпідів у гомогенатах печінки, ліпідного спектра сироватки крові, інтегрального індексу інтоксикації та показників пероксидного окиснення ліпідів-антиоксидантної системи. Основні результати експерименту свідчать про відсутність токсичного навантаження та порушень у ліпідному обміні при застосуванні як харчового продукту ЖК, «носієм» яких є етанол.

Шифр НБУВ: Ж69879

2.Р.82. Отруєння телуром та його сполуками у промисловості / О. Ю. Алексійчук, В. С. Ткачшин, В. Є. Кондратюк, О. М. Арустамян, І. В. Думка // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 6. — С. 6-11. — Бібліогр.: 42 назв. — укр.

Телур в основному використовувався в сталеливарній промисловості протягом останніх 40 років. Цей матеріал використовують для виготовлення сонячних батарей, лазерів, фотоопорів, лічильників радіоактивних випромінювань. Кадмієво-телуриєві батареї є другою за популярністю технологією в сфері сонячної енергетики. Іншим важливим застосуванням телуру є виготовлення термоелектрогенераторів. У металургійній промисловості телур використовують як добавку до металів і сплавів. Телур і його сполуки надходять в організм головним чином через органи дихання, меншою мірою — через органи травлення та шкіру. Потрапляння в організм через дихальні шляхи викликає нудоту, бронхіти і пневмонії. В організмі сполуки телуру відновлюються до елементарного телуру або зазнають метилування (телуристий метил має характерний часниковий запах, він менш токсичний, ніж телур). Виділяється телур через нирки, меншою мірою — через шлунково-кишковий тракт. Телуристий метил виділяється частково з повітрям, що видихається, та з потом. Для діагностики гострого

отруєння телуrom переважно використовується кров. Використання актуалізованих нормативними документами Міністерства охорони здоров'я алгоритм-критеріїв оцінки ступеня тяжкості клінічних проявів системно-органної токсичності отрут забезпечує належний рівень діагностики порушень життєво важливих функцій організму. Лікування таких пацієнтів має включати антидотну та симптоматичну терапію залежно від ступеня клінічних проявів. З метою запобігання розвитку телурової інтоксикації перш за все необхідно застосовувати максимальну герметизацію та автоматизацію виробничих процесів, активно впроваджувати вентиляцію виробничих приміщень і обов'язково проводити попередні та періодичні медичні огляди. Необхідне також використання індивідуальних засобів захисту (гумові рукавички, протипилові респиратори).

Шифр НБУВ: Ж25344

Загальна діагностика

2.Р.83. Затяжний субфебрилітет, фебрильні лихоманки та фебрильні атаки неясного генезу: новий підхід до діагностики та лікування. Ч. 1. Клініка / І. С. Марков, А. І. Марков // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 4. — С. 6-14. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета дослідження — встановлення істинної етіологічної причини виникнення таких патологічних станів, як затяжний субфебрилітет, лихоманка неясного генезу (ЛНГ), та випадків стрімкого короткочасного фебрильного підвищення температури невідомого походження. Дизайн дослідження був клініко-діагностичним та включав пошук способів діагностики та лікування таких патологічних станів, як затяжний субфебрилітет, ЛНГ та випадки стрімкого короткочасного фебрильного підвищення температури невідомого походження. Дослідження мали проспективно-ретроспективний характер та були лонгітудинальними з тривалим періодичним спостереженням за певною частиною одних і тих самих пацієнтів упродовж 1 — 10 років після встановлення їм діагнозу «синдром хронічної бактеріальної інтоксикації» (СХБІ) та проведення відповідного лікування. За ефективністю одержаних результатів дослідження мали прямий характер, тому що беззаперечно призводили до одужання пацієнта із поліпшенням його стану та життя. Умови: дослідження були двоцентровими та проведені в амбулаторних умовах на базі 2 спеціалізованих в галузі хронічних інфекційних захворювань клінік з повним обсягом лабораторних досліджень. Учасниками дослідження були усі пацієнти (діти від грудного віку та дорослі до 80 років), які упродовж 2009 — 2020 рр. зверталися на консультацію до клінік зі скаргами на порушення температурного режиму (субфебрильне або фебрильне підвищення температури). Упродовж 2009 — 2020 рр. під наглядом авторів знаходилися 3999 пацієнтів (дорослих — 2047/3999, або 51,2 %, дітей — 1952/3999, або 48,8 %) із лихоманками невідомого походження, а саме (77,1 %) дорослих та 1206/1952 (61,8 %) дітей із затяжним субфебрилітетом, (3,4 %) і 25/1952 (1,3 %) відповідно — із фебриальною лихоманкою та 399/2047 і 19,5 і 36,9 % — із фебриальними атаками. Тобто загалом було виділено 5979 штамів різних бактерій, що розглядали як діагностичне підтвердження наявності у всіх 3999 пацієнтів із затяжним субфебрилітетом, ЛНГ або із фебрильними атаками вогнища ХБІ у нирках. Головними чинниками виникнення порушень температурного режиму на тлі СХБІ виявилися ентерококи (2471/3999 штам від 61,8 % хворих), кишкова паличка (*Escherichia coli*) — 1495/3999 штамів (від 37,4 % хворих), а також стафілококи (*Staphylococcus aureus* та *Staphylococcus haemolyticus* — від 572/3999, або 14,3 % хворих) та стрептококи (*Streptococcus pyogenes* — від 124/3999, або 3,1 % хворих): сумарно 696/3999 штамів (від 17,4 % хворих). У всіх 818 (100 %) хворих, яких було обстежено за системою «Токсикон», усі без винятку показники цитолітичної активності токсичних протеомів, що було перевірено, суттєво перевищували норму ($p < 0,001$). У переважній більшості хворих (у 664/818, або 81,17 %) було виявлено токсемію тяжкого ступеня, у 140/818 (17,11 %) — середньої тяжкості і тільки у 14 (1,71 %) — легкого ступеня. Усі 3999 хворих із затяжним субфебрилітетом, ЛНГ та ФА були проліковані бактеріальними автовакцинами, виготовленими з ізолюваних при бактеріологічному обстеженні штамів. Один цикл складався із 2 — 3 курсів імунізації бактеріальними вакцинами. Один курс включав 10 або 12 підшкірних ін'єкцій у наростаючому дозуванні упродовж 19 — 21 дня. Між курсами витримували інтервал від 3 до 4 тиж. Цикл лікування загалом

тривав від 70 до 110 днів залежно від кількості курсів. Інтервали між циклами лікування зазвичай витримували упродовж 3 міс. Ефективність такого лікування становила 71,2 % після першого циклу, 92,8 % — після другого та 99,2 % — після третього з повним відновленням втрачених під час хвороби працездатності та емоційного рівня особистого життя. Висновки: встановлено, що етіологічною причиною виникнення затяжного субфебрилітету, фебрильних лихоманок неясного генезу та фебрильних атак є таке клінічно та нозологічно окреме захворювання, як синдром ХБІ, який розвивається на тлі вогнища хронічної бактеріальної, зазвичай локально безсимптомної інфекції у нирках, що одержало назву «нефродисбактеріоз» та пов'язано зазвичай з тяжким бактеріальним ендосикозом, що було підтверджено відповідним токсикологічним дослідженням крові. Ефективним методом лікування (до 92,2 %) хворих із підвищеною температурою бактеріально-токсичного походження виявилось застосування бактеріальних автовакцин.

Шифр НБУВ: Ж101103

2.Р.84. Затяжний субфебрилітет, фебрильні лихоманки та фебрильні атаки неясного генезу: новий підхід до діагностики та лікування. Ч. 2. Діагностика та лікування / І. С. Марков, А. І. Марков // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 5/6. — С. 42-52. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета дослідження — встановлення істинної етіологічної причини виникнення таких патологічних станів, як затяжний субфебрилітет, лихоманка неясного генезу (ЛНГ), та випадків стрімкого короткочасного фебрильного підвищення температури невідомого походження. Дизайн дослідження був клініко-діагностичним та включав пошук способів діагностики та лікування таких патологічних станів, як затяжний субфебрилітет, ЛНГ та випадки стрімкого короткочасного фебрильного підвищення температури невідомого походження. Дослідження мали проспективно-ретроспективний характер та були лонгітудинальними з тривалим періодичним спостереженням за певною частиною одних і тих самих пацієнтів упродовж 1 — 10 років після встановлення їм діагнозу «синдром хронічної бактеріальної інтоксикації» (СХБІ) та проведення відповідного лікування. За ефективністю одержаних результатів дослідження мали прямий характер, тому що беззаперечно призводили до одужання пацієнта із поліпшенням його стану та життя. Умови: дослідження були двоцентровими та проведені в амбулаторних умовах на базі 2 спеціалізованих в галузі хронічних інфекційних захворювань клінік з повним обсягом лабораторних досліджень. Учасниками дослідження були усі пацієнти (діти від грудного віку та дорослі до 80 років), які упродовж 2009 — 2020 рр. зверталися на консультацію до клінік зі скаргами на порушення температурного режиму (субфебрильне або фебрильне підвищення температури). Висновки: встановлено, що етіологічною причиною виникнення затяжного субфебрилітету, фебрильних лихоманок неясного генезу та фебрильних атак є таке клінічно та нозологічно окреме захворювання, як синдром ХБІ, який розвивається на тлі вогнища хронічної бактеріальної, зазвичай локально безсимптомної інфекції у нирках, що одержало назву «нефродисбактеріоз» та пов'язано зазвичай з тяжким бактеріальним ендосикозом, що було підтверджено відповідним токсикологічним дослідженням крові. Ефективним методом лікування (до 92,2 %) хворих із підвищеною температурою бактеріально-токсичного походження виявилось застосування бактеріальних автовакцин.

Шифр НБУВ: Ж101103

2.Р.85. Інформаційна технологія обробки та аналізу кардіосигналів з використанням нейронної мережі: автореф. дис.... канд. техн. наук: 05.13.06 / С. В. Шатний; Національний університет «Львівська політехніка». — Львів, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено розробці й удосконаленню моделей, методів і засобів інформаційної технології обробки електрокардіограми, підвищенню швидкодії та точності обробки кардіосигналів, зменшенню розміру системи, призначеної для такої обробки, зниженню її енергоспоживання та реалізації системи в аналоговій і цифровій елементних базах. Виявлено, що ефективність обробки й аналізу залежить від якості попередньої обробки сигналів і природи самого сигналу. Зазначено, що аналіз підходів до побудови систем обробки біомедичних сигналів показав необхідність підвищення їх ефективності. Результати аналізу існуючих систем обробки кардіосигналів надали змогу стверджувати, що в більшості з них недостатньо висока точність класифікації (не вище 75 %), низька швидкодія та висока вартість обладнання, пов'язана з монополією компаній-виробників. Представлено розроблений метод аналізу електрокардіограми шляхом визначення амплітуди та

тривалості кожного з P, Q, R, S, T-сегментів. Удосконалено метод попередньої обробки кардіосигналів за рахунок використання для ідентифікації та фільтрування нейронних мереж. Покращено метод класифікації кардіосигналів за допомогою використання частково-розпаралеленої нейронної мережі. Розроблено програмні й апаратні реалізації інформаційної технології обробки кардіосигналів, структурно-функціональні схеми обробки вхідних сигналів на основі мікроконтролерів і програмованих логічних інтегральних схем. Проведено моделювання й оптимізацію засобів обміну даними між структурними елементами системи. Розроблено спеціалізовані програмні продукти, призначені для попередньої обробки й аналізу ЕКГ, а також серверні засоби для функціонування віддаленої web-системи для взаємодії логічної моделі «лікар — пацієнт».

Шифр НБУВ: RA451624

2.Р.86. Лабораторна діагностика: [навч. посіб.] / І. Г. Купновицька, А. М. Ерстенюк, Р. І. Белегай, Н. В. Губіна, С. М. Калугіна, В. І. Клименко, І. П. Кутинська, А. Л. Сапатай, І. В. Мартинів, М. М. Ванчуляк, М. П. Вівчаренко, Л. А. Дронь, Ю. І. Микула, Н. М. Романишин; ред.: І. Г. Купновицька, А. М. Ерстенюк; Івано-Франківський національний медичний університет. — 2-ге вид., стер. — Вінниця: Нова Книга, 2019. — 315, [8] с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 314-315. — укр.

На сучасному рівні представлено основні відомості про анатомію та фізіологію морфологічних елементів крові, органів і систем, які беруть участь у процесах виділення, утворення харкотиння, травлення. Подано інформацію про лабораторні та біохімічні показники крові в нормі та при патології, лабораторні показники сечі людини в нормі і при патології. Описано методи дослідження шлункового та дуоденального вмісту, дослідження калу. Подано історію розвитку клінічної лабораторної діагностики. Наведено характеристику матеріалу для досліджень, методи його одержання та вимоги до роботи в клініко-діагностичних лабораторіях. Висвітлено роль клінічних і лабораторних методів дослідження хворого як критеріїв ефективності та безпечності лікарських препаратів. Охарактеризовано шляхи можливого впливу ліків на лабораторні показники.

Шифр НБУВ: VA858305

2.Р.87. Молекулярна діагностика на основі кутової спектроскопії поверхневих плазмонів / К. В. Костюкевич, Р. В. Христенко, С. Д. Загородня, С. О. Костюкевич, А. А. Коптюх, А. А. Крючин, П. Ф. Олексенко // Реєстрація, зберігання і оброб. даних. — 2020. — 22, № 3. — С. 14-30. — Бібліогр.: 45 назв. — укр.

Досліджено фізичні та біохімічні аспекти розробки багатоканальних імуносенсорних приладів із призмовим типом збудження (конфігурація Кречмана) поверхневого плазмонного резонансу в плівці золота та механічному скануванні кута падіння монохроматичного світла для тестування населення на наявність вірусних і серцево-судинних захворювань при застосуванні специфічної молекулярної реакції антитіло-антиген. Розглянуто схеми іммобілізації білків на золотій поверхні сенсора для швидкого та достовірного виявлення рівня міоглобіну, фібриногену та антитіл до вірусу Епштейна — Барр у буферному розчині, сироватці та плазмі крові.

Шифр НБУВ: Ж16550

2.Р.88. Рекомендовані розрахункові норми часу на проведення функціональних досліджень. Рекомендації робочої групи з функціональної діагностики Всеукраїнської асоціації кардіологів України // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 1. — С. 52-55. — укр.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.89. A statistical algorithm for fast estimation of heart rate and localization of cardiac sounds in phonocardiograms recorded by electronic stethoscopes / V. N. Olyunik // Вісн. Київ. нац. ун-ту. Сер. Фіз.-мат. науки. — 2021. — Вип. 3. — С. 81-84. — Бібліогр.: 5 назв. — англ.

Представлено пілотну версію алгоритму для швидкого визначення тривалостей систолічної та діастолічної фаз серцевого циклу на базі статистичної обробки цифрової фонокардіограми. Розроблена методика включає локалізацію серцевих тонів у записі за допомогою квантильної дихотомії та модовий аналіз обчислених часових інтервалів між сусідніми знайденими піками. Після цього будується діаграма розсіювання в термінах часових інтервалів до і після кожного піку. Стабільність серцевого ритму визначається щільністю кластеру, який утворюється поблизу перетину двох модальних значень, нанесених уздовж осей. При домінуванні в сигналі кардіологічної компоненти запропонований підхід надає

зможу досить надійно визначати моменти появи першого й другого серцевих тонів практично на кожному з циклів роботи серця. Це відкриває можливість для аналізу варіації тривалостей окремих фаз серцевих скорочень з плином часу. Завдяки роботі в часовій області й низьким обчислювальним затратам алгоритми цього класу придатні для застосування у портативних діагностичних системах з обмеженими процесорними потужностями.

Шифр НБУВ: Ж28079:Фіз.-мат.

Див. також: 2.Р.184, 2.Р.215

Загальна терапія

Біологічні методи лікування

2.Р.90. Мезенхімальні стовбурові клітини одонтогенного походження: перспективи та можливості регенеративної медицини: (огляд) / О. І. Годованець, К. Л. Гальчук, Т. І. Муринюк, Е. О. Саука // Вісн. стоматології. — 2021. — 41, № 3. — С. 33-40. — Бібліогр.: 51 назв. — укр.

Мета роботи — провести аналіз літературних джерел у напрямку науково-теоретичних та клінічних аспектів щодо можливостей використання мезенхімальних стовбурових клітин, одержаних з різних джерел щелепно-лицевої ділянки. Під час дослідження використано бібліосемантичний метод та структурно-логічний аналіз. Для пошуку сучасної наукової літератури було використано електронні бази даних PubMed, MEDLINE, Scopus, Web of Science та EMBASE за ключовими словами «regenerative medicine», «regenerative dentistry», «stem cells», «dental mesenchymal stem cells», «stem cell therapy», «tissue engineering». Висновки: на основі проведеного аналізу літератури прослідковується неабиякий інтерес науковців до стовбурових клітин одонтогенного походження та їх використання у регенеративній практиці не лише стоматологічного спрямування, але і для лікування соматичних хвороб різного генезу. Це пов'язано із неінвазивним та більш простим методом забору матеріалу у порівнянні із кістковим мозком людини чи ембріональними тканинами. Стовбурові клітини різняться за походженням, диференційною активністю та джерелом їх одержання, а також мають вагомий потенціал до диференціації за напрямком різних клітинних ліній залежно від впливу факторів росту та живильного середовища. При одержанні нових чистих культур вдається встановити їх походження шляхом ідентифікації експресії маркерів, характерних для стовбурових клітин. Тим не менш, незважаючи на високі очікування від подальшого розвитку регенеративної терапії, науковцям необхідно детальніше вивчити можливості використання цих клітин на етапах клінічного випробування, дослідити імунологічну поведінку стовбурових клітин одонтогенного походження в тому чи іншому середовищі.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.91. Обґрунтування вибору ефективних методик для отримання аутоклітинних трансплантатів / А. П. Ошурко // Вісн. стоматології. — 2022. — 43, № 1. — С. 43-49. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчити ефективність методик одержання плазми, збагаченої тромбоцитами, та провести порівняльний аналіз їх застосування для спрямованої тканинної регенерації. В основу роботи покладено аналіз доступних методик одержання плазми, збагаченої тромбоцитами, за вибором власного клінічного досвіду застосування техніки Endoret — PRGF (Human Technology, ВТІ, Іспанія), з метою раціонального забору, підготовки та формування аутоклітинних трансплантатів для спрямованої регенерації кісткової тканини нижньої щелепи, зумовленої втратою жувальної групи зубів. Вивченням і аналізом поданого наукового обґрунтування у проведеному огляді літературних джерел, щодо визначення пріоритетності методики одержання мезоконцентрату, беручи за матричну основу власний клінічний досвід трансплантації аутологічної «продукції» для спрямованої регенерації кісткової тканини, виготовленої за допомогою технології Endoret — PRGF, досягнуто відмітний результат, який відповідає основним принципам біомедицини та забезпечує механізми перебігу фізіологічних процесів нормальної кількісної та якісної морфології, зокрема й кісткової тканини, з її біологічними характеристиками, що і становить новизну дослідження в даній роботі. Висновки: значного географічного поширення набула методика PRF (Platelet Rich Fibrin), яку впроваджено в усі сфери регенеративної медицини, проте результати клінічного застосування Протоколу

не обґрунтовуються прогнозованими сталими значеннями її ефективності. Унікальність та ефективність техніки Endoret — PRGF характеризується чітким дотриманням усіх етапів одержання розділення на фракції плазми крові, виключаючи вміст лейкоцитарних клітин; застосування даних фракцій за своїм призначенням забезпечує відмінний результат тканинної регенерації.

Шифр НБУВ: Ж14683

Фізіотерапія та курортологія

2.Р.92. Мінеральні води трускавецького родовища «Воротище», «Мирослава» і «Христина»: монографія / М. В. Грицак, Н. С. Бадюк, Д. В. Попович, В. А. Жуков; Державне підприємство «Український науково-дослідний інститут медицини транспорту», Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, Університет імені Миколая Коперніка. — Торунь, 2022. — 213 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 198-212. — укр.

Висвітлено результати пріоритетних експериментальних і клініко-фізіологічних досліджень впливу новостворених сульфатно-хлоридних натрієво-магнієвих мінеральних вод «Мирослава» (5 г/л) і «Христина» (10 г/л) курорту Трускавець на нейроендокринну регуляцію, метаболізм, холекінезику й імунітет здорових щурів і пацієнтів курорту в процесі відновного лікування хронічного пієлонефриту і холециститу в фазі ремісії. В руслі концепції функціонально-метаболического континууму та нейроендокрино-імунного комплексу з використанням методів дискримінантного та канонічного кореляційного аналізу продемонстровано, що мінеральні води чинять як подібні, так і специфічні фізіологічно сприятливі модулюючі впливи на параметри досліджуваних систем організму.

Шифр НБУВ: СО38371

2.Р.93. Реабілітація: соціальна, психологічна, фізична: матеріали I Всеукр. конф., 23 жовт. 2019 р.. Ч. 2 / ред.: Г. В. Давиденко, С. Ю. Ілїніч, Н. П. Лесніченко, О. О. Костенко, В. В. Найчук, О. О. Куц-Бурдейна; «Україна», відкритий міжнародний університет розвитку людини. — Вінниця, 2019. — 287 с.: іл. — Бібліогр. в кінці ст. — укр.

Досліджено процес фізичної реабілітації при хронічній серцевій недостатності. Охарактеризовано особливості реабілітації дітей раннього віку хворих на спастичну форму ДЦП. Розглянуто масаж як метод фізичної реабілітації хворих з остеохондрозом хребта. Увагу приділено основним аспектам реабілітації при переломах стегна. Висвітлено особливості реабілітації осіб після вогнепальних пошкоджень. Охарактеризовано особливості фізичної терапії осіб з надмірною вагою. Проаналізовано сучасні погляди на ерготерапію та фізичну терапію дітей з ДЦП. Досліджено новітні технології фізичної терапії при остеохондрозі хребта. Розглянуто медико-біологічні аспекти старіння та вплив на його процеси. Охарактеризовано сучасні інформаційні технології у фізичній реабілітації.

Шифр НБУВ: В359078/2

Див. також: 2.Р.184

Медицина радіологія та рентгенологія

2.Р.94. Контроль спектральних характеристик медичного прискорювача на основі порівняння масових коефіцієнтів ослаблення різних матеріалів / І. Ю. Чернявський, В. П. Старенький, А. С. Макієнко, Л. О. Авер'янова, О. О. Петриченко, С. І. Поплавць // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 3. — С. 9-21. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Гарантія радіаційного захисту пацієнтів під час лікування застосуванням лінійних прискорювачів (ЛП) електронів, базується на забезпеченні сталості параметрів обладнання, встановлених під час введення в експлуатацію. Тому вивчення можливості оперативного оцінювання стабільності спектральних характеристик сформованого гальмієвого випромінювання (ГВ) є досить актуальною задачею поряд із процедурами контролю стандартних дозиметричних параметрів. Мова перш за все йде про визначення середньої зваженої енергії (СЗЕ) ГВ, яка надає об'єктивну оцінку сталості всього хвильового тракту прискорювача. Однак, спеціального діагностичного обладнання для визначення цього параметра не існує. У той же час дані літератури свідчать про зростаючий інтерес до застосування CdTe-датчиків для аналізу високоенергетичного випромінювання, в тому числі і у медичних при-

скорювачах. Мета роботи — розробити та опробувати спеціальну діагностичну апаратуру на основі напівпровідникових CdTe-датчиків, яка б реалізовувала оцінку СЗЕ ГВ медичного прискорювача 6 МеВ, шляхом порівняння масових коефіцієнтів ослаблення (МКО) у свинці та алюмінії. Проведено експериментальну оцінку спектральних характеристик медичного прискорювача Varian Clinac 600C (США) відділення радіаційної онкології Державної установи «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України» шляхом визначення СЗЕ ГВ. Визначення СЗЕ ГВ прискорювача здійснювалось на підставі порівняння двох МКО випромінювання матеріалами з суттєво різними атомними номерами — Al і Pb. Оцінка МКО здійснювалась на підставі вимірювання середніх амплітуд сигналів CdTe-датчика, який працював у імпульсному режимі сумісно з 16-розрядним аналоговим цифровим перетворювачем (АЦП). Імпульси ГВ від ЛП було зареєстровано піковим детектором протягом 10 с вимірювання апаратно-програмним комплексом за 400 моніторних одиниць CdTe-датчиком з алюмінієвим і свинцевим поглиначем. Дослідження проводилось на відстані «джерело-поверхня» 100 см із площею поля опромінення 20 × 20 см. Досліджено спектральний профіль енергії сформованого поля ГВ. Проведено апробацію розробленої апаратури з CdTe-датчиком, яку було створено з урахуванням як енергетичної чутливості самого датчика, так і зі спектрально-часовими характеристиками імпульсного випромінювання прискорювача. Експериментально підтверджено підхід до оцінки СЗЕ ГВ ЛП електронів, який базується на залежності ослаблення випромінювання шаром поглинача від енергії випромінювання. Одержано теоретичну залежність середнього значення зваженої енергії ГВ ЛП від відношення МКО свинцю та алюмінію. Енергетичному діапазону від 0,1 до 6 МеВ відповідає відношення масових коефіцієнтів поглинання свинцю до алюмінію, які змінюються нелінійно від 33,8 до 1,639. СЗЕ лінійного прискорювача у 0,8 МеВ відповідає відношення масових коефіцієнтів близько 1,23 для даних матеріалів. Оцінено абсолютну похибку (від встановленого значення під час введення в експлуатацію ЛП) визначеної СЗЕ ГВ, яка не перевищує 12 % (0,72 МеВ), що відповідає відношенню МКО — 1,340. Обґрунтовано та практично реалізовано спеціальну діагностичну апаратуру реєстрації спектральних характеристик ЛП Varian Clinac 600C (США) на основі напівпровідникових CdTe-датчиків, які сумісно з 16-розрядним АЦП надають можливість оцінити СЗЕ ГВ, шляхом порівняння МКО у Al і Pb. Оцінка МКО здійснюється на основі вимірювання середніх амплітуд імпульсів CdTe-датчиків, працюючих у імпульсному режимі.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.95. Основи багатофункціональної мюллер-матричної поляризаційної та флуоресцентної томографії біологічних шарів: монографія / Ю. О. Ушенко, В. О. Ушенко, О. В. Олар; Національний фонд досліджень України. — Чернівці: Букрек, 2021. — 720 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 676-716. — укр.

Наведено результати розробки нових, інформаційно-повних та експериментально відтворюваних підходів до аналізу оптичної анізотропії біологічних тканин і рідин, нові азимутально-інваріантні методи стоксполариметрії з використанням алгоритмів поляризаційної реконструкції та просторово-частотної фільтрації об'єктних полів при розробці об'єктивних критеріїв оцінювання та диференціації ступеня тяжкості патології досліджуваних зразків. Розглянуто основи багатофункціональної мюллерматричної поляризаційної та флуоресцентної томографії біологічних шарів.

Шифр НБУВ: ВА858688

2.Р.96. A look at the problem of exposure of the population caused by X-ray diagnostics: approaches to analysis and forecast / A. I. Sevalnev, A. V. Kutsak, L. P. Sharavara, Yu. V. Volkova // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 166-173. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Розглянуто питання обмеження дозового навантаження населення за рахунок рентгенологічних досліджень, яке відзначається особливою актуальністю і має становити достатньо високий як науковий, так і практичний інтерес. У зв'язку з цим дуже важливо мати інформацію про стан дозового навантаження населення в окремих регіонах і ранжування видів діагностики за величиною внеску їх у загальну дозу медичного опромінення. Мета роботи — вивчити стан дозового навантаження населення Запорізької обл. за рахунок рентгенодіагностики, розробити підходи до аналізу та прогнозування щодо його обмеження. При проведенні роботи використовувались методи дослідження: аналітичний, статистичний, розрахунковий та логічного узагальнення. Використано результати досліджень, проведених згідно з регіональною «Програмою захисту населення Запорізької області від впливу

іонізуючого випромінювання». Проведено аналіз наукових публікацій (15 джерел), з них 9 вітчизняних і 6 зарубіжних, щодо актуальності проблеми опромінення населення за рахунок рентгенодіагностики. Аналіз результатів надав змогу визначити, що в 2010—2014 рр. доза опромінення населення Запорізької обл. за рахунок рентгенодіагностики в середньому становила $0,92 \text{ мЗв} \cdot \text{рк}^{-1}$, в у 2015 — 2016 рр. доза збільшилась і склала $0,96 \text{ мЗв} \cdot \text{рк}^{-1}$. Запропонований підхід до аналізу надає можливість узагальнити й моделювати дані про рентгенологічні дослідження населення за тривалий період часу, виявити стійкі тенденції внеску різних видів променевої діагностики в дозу медичного опромінення. Усе це необхідно для опрацювання, в першу чергу, заходів щодо зменшення частоти призначення рентгенографії, заміни її іншими методами діагностики. Запропоновано пріоритетні завдання, спрямовані на зменшення дозового навантаження населення за допомогою рентгенологічних досліджень.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.Р.37, 2.Р.221

Внутрішні хвороби

2.Р.97. Хромосомні причини гіпергонадропного гіпогонадизму в жінок і чоловіків. Огляд літератури / О. А. Бурка, Л. П. Кузьмук, Г. О. Ісламова, С. В. Овчаренко // Репродуктив. ендокринологія. — 2020. — № 3. — С. 87-93. — Бібліогр.: 49 назв. — укр.

Незважаючи на порівняно невелику частку в структурі причин безпліддя, гіпергонадропний гіпогонадизм (ГГ) є однією з найскладніших задач в репродуктивній медицині. Діагностика хромосомних причин ГГ часто відбувається зі значним запізненням. Це зумовлено розповсюдженням стереотипом про обов'язкову наявність яскравих фенотипових ознак (евнухійдний тип тілобудови, крилоподібна шия). В даному огляді детально розглянуто дані сучасних досліджень і клінічних рекомендацій щодо діагностики найрозповсюдженіших хромосомних причин ГГ у жінок (синдром Шерешевського — Тернера (СПТ)) і в чоловіків (синдром Клайнфельтера (СК)). СПТ — хромосомна патологія, яка полягає у повній або частковій відсутності однієї Х-хромосоми і супроводжується одним або більше клінічним проявом. Особам з підозрою на СПТ необхідно провести каріотипування щонайменше 20 клітин (матеріал — венозна кров). Це надає змогу виявляти каріотип 45, X, структурні аномалії Х-хромосоми і мозаїцизм, якщо він представлений у більш ніж 10 % клітин. Якщо підозрюється мозаїчна форма СПТ, але вона не виявляється при стандартному каріотипуванні, можливі варіанти дослідження більшої кількості клітин або застосування флуоресцентної гібридизації *in situ* (FISH). Важливо верифікувати мозаїчні фенотипи, особливо у випадку наявності клоноу з Y-хромосомою при СПТ, оскільки такий каріотип несе підвищений ризик розвитку гонадобластоми. Застосування методу FISH збільшує ефективність діагностики мозаїчних форм анеуплоїдій. Первинний гіпогонадизм у чоловіків — недостатке утворення тестостерону і порушення сперматогенезу внаслідок патології гонад. Хромосомні причини первинного гіпогонадизму і необструктивної азооспермії складають близько 15 % і входять в обов'язковий перелік діагностичних обстежень. СК значно частіше діагностується із запізненням у порівнянні із СПТ. Основним способом діагностики СК є каріотипування із застосуванням методу FISH для виявлення мозаїчних форм. Таким чином, цитогенетичне дослідження (каріотипування) є першою лінією обстеження для жінок і чоловіків із первинним (неятрогенним) ГГ. Застосування методу FISH збільшує ефективність діагностики мозаїчних форм анеуплоїдій.

Шифр НБУВ: Ж101004

Див. також: 2.Р.82, 2.Р.189, 2.Р.281, 2.Р.367

Хвороби систем кровообігу та лімфообігу

2.Р.98. Автентифікація результатів рейтингової оцінки стану захворюваності населення на гіпертонічну хворобу в контексті адміністративно-територіального та регіонального устрою України / В. В. Рудень // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 195-203. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Досліджено стан первинної та загальної захворюваності на усі форми гіпертонічної хвороби (ГХ) населення України в контексті наявного адміністративно-територіального та регіонального ус-

трою України. Одержані результати, незважаючи на їх різноманітність та кількість, засвідчують про пряму загрозу цієї патології здоров'ю та життю мешканців України незалежно від території їх мешкання, що вимагає на рівні держави нагальних і реальних і дієвих напрацювань та реалізації шляхів профілактичного змісту щодо вчасної мінімізації ризиків у виникненні та подальшому розвитку ГХ в конкретній людині/громаді/популяції. Мета дослідження — обґрунтування результатів рейтингової оцінки стану захворюваності населення на ГХ в контексті адміністративно-територіального та регіонального устрою України. Виконано епідеміологічне, одномоментне, суцільне, проспективне наукове дослідження, проаналізовано біостатистичні дані МОЗ та Державної служби статистики України (2002 — 2018) з їх зведенням та опрацюванням у електронних таблицях пакета Microsoft Office Excel 2016, за використання низки наукових медико-статистичних методів дослідження з урахуванням принципів системності. Надамо рейтингової оцінки рівня поширеності ГХ серед населення на адміністративних територіях, незважаючи на його амплітуду в стані первинної ($P_{\text{пер}} = 2732,8 \text{ о/оооо}$ у Миколаївській — перше та $P_{\text{пер}} = 922,6/100 \text{ тис. у Херсонській}$ — п'яте місце) та загальної захворюваності ($P_{\text{зар}} = 34335,8 \text{ о/оооо}$ у Дніпропетровській — перше та $P_{\text{зар}} = 22541,1/100000$ у Харківській обл. — п'яте місце) та результати такого рейтингу серед жителів регіонів, де Центральний регіон (Вінницька, Дніпропетровська, Кіровоградська, Полтавська, Черкаська, Хмельницька) з першим оціночним місцем як у стані первинної ($\Sigma n = 191023$; $P = 28,0 \pm 1,6 \%$, за $P = 1810,3/100000$), так і загальної ($\Sigma n = 2947296$; $P = 28,4 \pm 1,6 \%$; $P = 29507,4 \text{ о/оооо}$) захворюваності на ГХ над усіма іншими регіональними територіями, засвідчує про пряму загрозу даної патології здоров'ю та життю мешканців України незалежно від території їх мешкання. Висновок: одержані результати обґрунтовано засвідчують, що як первинна, так і загальна захворюваність на ГХ є складною медико-соціальною проблемою серед населення України як в усіх адміністративних територіях, так і регіонах країни, що потребує нагальних на рівні держави реальних та дієвих напрацювань профілактичних шляхів вчасної мінімізації ризиків у виникненні та подальшому розвитку ГХ в конкретній людині/громаді/популяції, що матиме позитивний і безпосередній вплив на покращення стану громадського здоров'я населення та розвиток економіки України.

Шифр НБУВ: Ж15712

2.Р.99. Визначення міокардіальної роботи — нова концепція неінвазивної оцінки систолічної функції лівого шлуночка / М. Ю. Колесник // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 1. — С. 56-65. — Бібліогр.: 31 назв. — укр.

Оцінювання систолічної функції лівого шлуночка (ЛШ) — це обов'язковий компонент діагностики захворювань серцево-судинної системи. Для цього в клінічній практиці використовують фракцію викиду та глобальну поздовжню деформацію ЛШ. Обидва показники мають низку обмежень, зокрема залежність від постнавантаження. Описано нову методику неінвазивної оцінки глобальної та сегментарної скоротливості міокарда на основі розрахунку міокардіальної роботи, що проводиться за аналізом кривих «тиск-деформація». Головною перевагою технології є можливість врахування умов постнавантаження на базі традиційного вимірювання артеріального тиску на плечовій артерії. Представлено характеристику ключових параметрів методики (індекс глобальної роботи, глобальна конструктивна робота, глобальна ефективна та неефективна робота) та їх нормативні значення. Окремо описано етапи проведення аналізу й обмеження методики. Висвітлено результати основних пілотних досліджень з вивчення показників міокардіальної роботи при різних серцево-судинних захворюваннях. Представлено можливості методики щодо характеристики сегментарної функції ЛШ при повній блокаді лівої ніжки пучка Гіса з метою відбору пацієнтів для кардіоресинхронізувальної терапії та подальшого оцінювання її ефективності. Проаналізовано діагностичне й прогностичне значення параметрів міокардіальної роботи при артеріальній гіпертензії, гострих і хронічних формах ішемічної хвороби серця, гіпертрофічній і дилатаційній кардіоміопатії, хронічній серцевій недостатності. Описано приклади застосування методики для оцінювання ефективності терапії у пацієнтів з недостатністю кровообігу. Визначено потенційні переваги параметрів міокардіальної роботи над іншими маркерами систолічної функції ЛШ, такими як фракція викиду та глобальна поздовжня деформація. Огляд проілюстровано клінічними прикладами використання методики при різних серцево-судинних захворюваннях із власної практики.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.100. Практичні аспекти сучасної кардіології: [посібник] / В. А. Скибчик, Т. М. Соломенчук. — 3-тє вид., допов. і випр. — Львів: Бона, 2022. — 539 с.: табл., рис. — Бібліогр.: с. 535-539. — укр.

Представлено визначення, епідеміологію, етіологію, класифікацію, клінічну картину, діагностику, формування клінічного діагнозу, прогноз і підходи до лікування найпоширеніших кардіологічних захворювань відповідно до останніх рекомендацій національних та міжнародних кардіологічних товариств. Висвітлено окремі розділи, з яких у кардіологів та лікарів інших спеціальностей часто виникають питання у повсякденній клінічній практиці: кардіоваскулярна профілактика, дисліпідемія, цукровий діабет, коронарографія і стентування, серцево-легенева реанімація, хвороби серцево-судинної системи та вагітність, періопераційне ведення кардіологічних хворих. Враховано основні положення та зміни нещодавно оновлених клінічних рекомендацій авторитетних професійних товариств із кардіоваскулярної проблематики, зокрема, з кардіоваскулярної профілактики (2021), гострої та хронічної серцевої недостатності (2021), ТЕЛІА (2020), фібриляції передсердь (2020), хронічних коронарних синдромів (2019), дисліпідемій (2019) та інших. Увагу приділено новим розділам, присвяченим веденню пацієнтів з суправентрикулярними тахікардіями і тахікардіями, що виникають за участі додаткових шляхів проведення, а також хронічними коронарними синдромами, що розвиваються на тлі мікроваскулярної та вазоспастичної стенокардії.

Шифр НБУВ: ВА857935

2.Р.101. Trends in the incidence of cardiovascular diseases / М. Popovicova, Т. Hudakova // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 55-60. — Бібліогр.: 10 назв. — англ.

В даний час населення живе в дерегульованих умовах навколишнього середовища, що створює потенціал для виникнення рядових захворювань цивілізації, включаючи серцево-судинні захворювання. Незважаючи на те, що стан знань в області серцево-судинних захворювань (CVD) зумовлено величезним науковим прогресом, ці захворювання представляють серйозну медичну проблему. Мета дослідження — визначити взаємозв'язок між захворюваністю CVD і демографічних (гендерних, віком) і антропометричними (надмірною вагою / ожирінням) факторами. Дослідження включало 229 респондентів, які страждають від однієї з форм серцево-судинних захворювань. Для перевірки гіпотез використано інструменти індуктивної статистики — тестування Уїтні Манна і коефіцієнт кореляції Пірсона. Було прийнято рішення про значення відмінностей на основі розрахункової ваги і рівня значущості 0,01. Виявлено харчовий статус клієнтів, розрахував їх ІМТ. Статистично значущою різницею було виявлено в аналізі відношення між захворюваністю серцево-судинними захворюваннями і надмірною вагою/ожирінням у пацієнтів. Виявлено відношення між захворюваністю CVD і віком пацієнтів. Однак не було виявлено ніяких статистично значущих відмінностей між захворюваністю CVD і статями. Висновки: захворюваність серцево-судинними захворюваннями є найбільш поширеною причиною смертності населення. Важливо приділяти особливу увагу цьому питанню на рівні первинної профілактики. Є країни, де вони приділяють більше уваги цій галузі, і вона приносить позитивні результати завдяки більш низькому рівню захворюваності. Необхідно почати піклуватися про наші серця, перш ніж вони покажуть нам, що ми щось забули.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 2.Р.174, 2.Р.217, 2.Р.229, 2.Р.292

Гіпертонічна хвороба

2.Р.102. Вплив фіксованих комбінацій на артеріальну жорсткість та еректильну функцію в пацієнтів з артеріальною гіпертензією / Ю. М. Сіренко, О. Л. Рековець, Г. Д. Радченко, О. О. Торбас, С. М. Кушнір, Г. Ф. Примаць, В. М. Граніч, І. О. Живило, П. І. Сидоренко, С. А. Поліщук // Укр. кардіол. журн. — 2021. — № 3. — С. 20-29. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити терапевтичну ефективність, вплив на жорсткість судин (за допомогою визначення серцево-гомільного судинного індексу (CAVI)) та еректильну функцію в чоловіків фіксованої потрійної комбінації валсартан/амлодіпін/гідрохлоротіазид та подвійної фіксованої комбінації валсартан/амлодіпін у лікуванні пацієнтів із артеріальною гіпертензією 2 — 3-го ступеня. У дослідження було залучено 50 пацієнтів з помірною та тяжкою артеріальною гіпертензією без цукрового діабету, віком 25 — 75 років (у середньому $54,9 \pm 1,8$ року). Пацієнтів було розподілено на дві групи за методом конвертів по 25 осіб у

кожній. Хворим першої групи ($n = 25$) було призначено фіксовану потрійну комбінацію валсартан/амлодіпін/гідрохлоротіазид — по 1 таблетці (160 мг валсартану/5 мг амлодіпину/12,5 мг гідрохлоротіазиду) один раз на добу, вранці протягом 1 міс. Пацієнти другої групи ($n = 25$) одержували за аналогічною схемою подвійну фіксовану комбінацію препарату валсартан/амлодіпін — по 1 таблетці (160 мг валсартану/5 мг амлодіпину) один раз на добу, вранці протягом 1 міс. За необхідності, якщо не було досягнуто цільового рівня офісного артеріального тиску менше 140/90 мм рт. ст., дозу титрували до добової 320/10/12,5 мг (валсартан/амлодіпін/гідрохлоротіазид) для фіксованої потрійної комбінації та до 320/10 мг (валсартан/амлодіпін) для фіксованої подвійної комбінації. Через 3 міс лікування здійснювали контроль терапії. Висновки: використані варіанти подвійної (валсартан/амлодіпін) та потрійної (валсартан/амлодіпін/гідрохлоротіазид) фіксованої комбінації виявили високу антигіпертензивну ефективність, не посилювали метаболічні порушення, не впливали негативно на еректильну функцію в чоловіків та сповільнювали прогресування жорсткості артерій.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.103. «Гіпертензія білого халата»: сучасний стан проблеми / К. Г. Уварова // Укр. кардіол. журн. — 2021. — № 28, № 2. — С. 71-78. — Бібліогр.: 38 назв. — укр.

Від першого описання в науковій літературі поняття «гіпертензія білого халата» пройшло понад 30 років, але відтоді все більше уваги вчені приділяють цьому стану. «Гіпертензію білого халата» констатують у випадку, коли показники артеріального тиску, визначеного в кабінеті лікаря, відповідають критеріям артеріальної гіпертензії, але остання не підтверджується показниками амбулаторного або домашнього моніторування артеріального тиску. Спочатку цей термін відносили лише до пацієнтів, які не одержували антигіпертензивного лікування, але нещодавно це визначення поширили й на осіб, які регулярно приймають ліки, що знижують артеріальний тиск, і цей стан одержав назву «неконтрольована гіпертензія білого халата». Одні з найвпливовіших організацій світу у галузі кардіології не дійшли консенсусу щодо єдиних критеріїв визначення «гіпертензії білого халата», що призвело до розбіжностей порогових значень артеріального тиску за даними амбулаторного моніторування. Доволі багато досліджень минулих років було присвячено вивченню клінічної та прогностичної значущості «гіпертензії білого халата» відносно таких наслідків, як метаболічні розлади, субклінічні й екстракардіальні ураження органів-мішеней, серцево-судинної захворюваності та смертності, а також смертності загалом. На теперішній час безсумнівним є той факт, що «гіпертензія білого халата» — це стан, який потребує корекції; однак досі спірними є гіпотези стосовно прогностичної ролі цього стану та ведення таких пацієнтів. Питання щодо лікування «гіпертензії білого халата» як стану залишається відкритим і потребує подальшого вивчення. Сьогодні вважається доцільним для осіб, у яких показники офісного артеріального тиску в нормі або нижчі від цільових, не призначати антигіпертензивне лікування, а інтенсифікувати модифікацію способу життя та скерувати всі зусилля на зниження серцево-судинного ризику.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.104. Дослідження прихильності до лікування хворих на артеріальну гіпертензію / В. О. Шупер, С. В. Шупер, Ю. О. Рикова, Н. Д. Павлюкович, І. В. Трефаненко, Г. І. Шумко, Т. В. Рева // Буков. мед. вісн. — 2020. — № 24, № 3. — С. 165-172. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Дана робота є фрагментом НДР «Особливості коморбідного перебігу захворювань внутрішніх органів: чинники ризику, механізми розвитку та взаємообтяження, фармакотерапія» N держреєстрації 0114U002475. Мета роботи — визначення та дослідження основних факторів, що впливають на прихильність до антигіпертензивної терапії у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ). Обстежено 40 пацієнтів віком > 50 років (середній вік $56,6 \pm 4,5$ року) із есенційною АГ. Використовували соціально-демографічний, клініко-діагностичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний методи (ММАС, за методикою Спілберге-ра — Ханіна, за методикою «Рівень суб'єктивного контролю», дослідження самооцінки психічних станів за Г. Айзенком, дослідження рівня депресії за опитувальником Бека), математичний і статистичний методи. За опитуванням ММАС було виділено три групи пацієнтів — з високою (22,5%), середнім (27,5%) та низьким (50,0%) рівнями прихильності до призначеної комплексної терапії есенційної АГ. Соціально-демографічні фактори у пацієнтів із низькою прихильністю до лікування характеризувалися менш високим рівнем освіти та відсутністю постійних шлюбних стосунків. Клінічні характеристики включали: 3-й ступінь тяжко-

сті, I стадію АГ, наявність коморбідності (цукровий діабет 2-го типу, ХОЗЛ, ішемічна хвороба серця), тривале тютюнопаління. За даними клініко-психопатологічного та психодіагностичного обстеження, пацієнти з інтернальним типом особистісного контролю, низьким рівнем тривожності й депресії здебільшого демонстрували низький рівень комплаєнсу та вірогідно частішу агресивність у самооцінці психічних станів ($p < 0,05$). Висновок: хворі на АГ частіше (до 78 %) демонструють недостатній рівень прихильності до лікування. Соціально-демографічні, клінічні та психопатологічні фактори суттєво впливають на рівень комплаєнсу в цих пацієнтів. Підвищення ефективності терапії АГ у таких хворих можливе за рахунок оптимізації схем лікування, широкого впровадження психодіагностики та психокорекції із залученням до цього процесу психологів.

Шифр НБУВ: Ж15712

2.Р.105. Інтенсифікація антигіпертензивної терапії у хворих із неконтрольованою артеріальною гіпертензією та надлишковою масою тіла/ожирінням за даними українського дослідження SATISFACTION / О. А. Коваль // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 5. — С. 34-50. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Мета дослідження — визначити профіль пацієнтів із артеріальною гіпертензією (АГ) і надлишковою масою тіла (індекс маси тіла (ІМТ) 25 — 29,9 кг/м²) або ожирінням (ІМТ ≥ 30 кг/м²), які не досягають офісного артеріального тиску (АТ) $< 140/90$ мм рт. ст. при застосуванні терапії антигіпертензивними препаратами. До багаточетового відкритого обсерваційного епідеміологічного дослідження 185 лікарями загальної практики/терапевтами послідовно на прийомі залучено 1798 хворих з АГ, офісним АТ $> 140/90$ мм рт. ст. та надлишковою масою тіла/ожирінням. Проведено опитування за стандартним опитувальником, загальноклінічне обстеження, виміряно ІМТ, окружність талії (ОТ), надано рекомендації щодо фізичної активності та харчування, здійснено корекцію антигіпертензивної терапії на розсуд лікаря. На другому візиті через 1 міс проведено контроль АТ, оцінено ефективність призначеної терапії, зміни маси тіла, ІМТ та ОТ, прихильність до терапії. Третій візит, ще через 1 міс, відбувся в телефонному режимі. Висновки: терапія оригінально фіксованою комбінацією периндоприлу й індапаміду переважно в максимальних дозах (10/2,5 мг) у попередньо лікованих хворих з АГ і надлишковою масою тіла/ожирінням є ефективною, надає змогу досягти контролю АТ упродовж 2 міс терапії у 93 % хворих незалежно від віку, а також значно поліпшити прихильність до терапії.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.106. Концентрація розчинного ST2 у плазмі крові та дисфункція серця в пацієнтів з есенціальною гіпертензією / Д. А. Багрій, О. Л. Старжинська, В. М. Жебель // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 5. — С. 53-59. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити роль розчинного ST2 (sST2) як можливого біомаркера ремодельовання та дисфункції серця у хворих з есенціальною гіпертензією (ЕГ) різної тяжкості. Обстежено 150 чоловіків з підтвердженою ЕГ різної тяжкості та 70 чоловіків без серцево-судинних захворювань, репрезентативних за віком, які становили контрольну групу. Критерії залучення в дослідження: вік 40 — 60 років, чоловіча стать, верифікований діагноз ЕГ. Рівень sST2 у плазмі крові визначали за допомогою методу імуноферментного аналізу. Встановлено, що концентрація пептиду в плазмі крові в чоловіків без серцево-судинних захворювань статистично значуще не корелює з віком та особливостями конституції, функцією нирок, станом системної та внутрішньосерцевої гемодинаміки, морфометричними показниками серця. У пацієнтів з ЕГ середній рівень sST2 у плазмі крові статистично значуще вищий, ніж у осіб контрольної групи. Виявлено, що до статистично значущого зростання концентрації пептиду в плазмі крові у хворих з ЕГ призводить формування гіпертрофії лівого шлуночка (ЛШ), незалежно від її типу, та діастолічної дисфункції серця. Також у пацієнтів з ЕГ і фракцією викиду (ФВ) ЛШ менше 40 % концентрація пептиду статистично значуще більша, ніж у хворих зі збереженою ФВ ЛШ. Висновки: таким чином, у чоловіків з ЕГ різної тяжкості рівень sST2 у плазмі крові статистично значуще вищий, ніж у осіб без серцево-судинних захворювань. В обох випадках концентрація пептиду в плазмі крові не пов'язана з віком та особливостями конституції. У пацієнтів з неускладненою ЕГ статистично значуще вищі рівні sST2 асоціюються з розвитком гіпертрофії ЛШ, незалежно від її типу, та з порушенням діастолічної функції серця. У разі розвитку серцевої недостатності на тлі ЕГ рівень sST2 у плазмі крові також статистично

значуще вищий, особливо при формуванні систолічної дисфункції серця з ФВ ЛШ < 40 %.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.107. Про артеріальну гіпертензію як чинник ризику за умов пандемії COVID-19 і її лікування (огляд літератури) / І. П. Дунаєва, Н. О. Кравчук // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 1/2. — С. 31-36. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

За умов пандемії, спричиненої коронавірусною інфекцією, особливою групу ризику становлять хворі на серцево-судинні хвороби (ССХ), зокрема, артеріальну гіпертензію (АГ) та цукровий діабет (ЦД), які найчастіше трапляються в популяції. Поєднання коронавірусної хвороби та ССХ створює додаткові труднощі в діагностиці, визначенні та призначенні відповідного лікування, зокрема антигіпертензивного лікування. Тому актуальним є висвітлення питань щодо можливих ризиків і ускладнень у хворих на АГ зі супутніми недугами в умовах коронавірусної хвороби COVID-19. Мета роботи — дослідити особливості лікування хворих на АГ за умов пандемії COVID-19, провести аналіз можливих ризиків і ускладнень за результатами вивчення літературних джерел. Застосовано контент-аналіз, методи системного та порівняльного аналізу, а також бібліосемантичну оцінку актуальних досліджень за темою призначення антигіпертензивного лікування хворим на АГ в умовах коронавірусної хвороби COVID-19. Інгібітори ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС), які забезпечують надійніший контроль АТ, ймовірно, частково допоможуть утримувати дисбаланс імунної системи в разі АГ. У хворих на АГ в період вірусної інфекції слід контролювати рівні АТ та моніторувати серцево-судинний ризик. Висновки: потрібен постійний контроль гемодинамічних параметрів, ЕКГ та ЕхоКГ — за показаннями. Зв'язок застосування блокаторів РААС (ІАПФ та БРА) з підвищеним ризиком інфікування хворих та погіршенням перебігу COVID-19 на сучасному етапі не підтверджено, тому хворі на ССХ мають продовжувати їх уживати.

Шифр НБУВ: Ж100996

2.Р.108. Рациональна антигіпертензивна терапія пацієнтів старших вікових груп: (огляд) / О. М. Ковальова // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 3. — С. 57-66. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

Розглянуто питання ведення осіб старших вікових груп з артеріальною гіпертензією (АГ) з наголосом на фармакологічне лікування. Для обґрунтування вибору антигіпертензивного препарату на підставі принципів доказової медицини наведено результати рандомізованих контрольованих клінічних досліджень із залученням хворих похилого і старечого віку з АГ. Згідно з проведеними систематичними оглядами та метааналізами в порівняльному аспекті представлено ефекти різних класів антигіпертензивних препаратів щодо впливу на серцево-судинні події при лікуванні цієї категорії пацієнтів. Рекомендації стосовно раціональної фармакотерапії АГ з урахуванням вікових особливостей хворих надано з варіантних позицій відповідно до настанов провідних експертів та міжнародних організацій — Європейського товариства кардіологів, Європейського товариства фахівців з гіпертензії, Американського товариства фахівців з гіпертензії, робочої групи Європейського товариства фахівців з гіпертензії та Товариства геріатричної медицини Європейського Союзу з ведення АГ в пацієнтів старечого віку, Канадського освітнього проєкту з гіпертензії, Американської колегії терапевтів і Академії сімейних лікарів, Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги Великої Британії. Узагальнено тактику лікування пацієнтів похилого і старечого віку з АГ.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.109. Роль heart team у діагностиці та лікуванні хронічної тромбоемболічної легеневої гіпертензії / Л. В. Кулик, Ю. М. Сіренко, Г. Д. Радченко, Л. І. Васильєва, І. О. Живило, Л. Я. Соловей, І. С. Процик, Д. М. Бешлей, А. А. Шнайдрок, С. В. Ліщенко, Ю. А. Іванів, П. С. Бодак // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 5. — С. 9-21. — Бібліогр.: 33 назв. — укр.

Мета роботи — ознайомити лікарів з алгоритмом функціонування концепції heart team у діагностиці й хірургічному лікуванні хронічної тромбоемболічної легеневої гіпертензії (ХТЕЛГ) в Україні. Концепція «ХТЕЛГ team» означає мультидисциплінарний підхід до діагностики, а відтак до хірургічного лікування ХТЕЛГ за участю радіолога, пульмонолога, кардіолога, функціонального діагноста, гематолога, невропатолога і серцевого хірурга. З огляду на рідкість захворювання, необхідність застосування високотехнологічних діагностичних засобів, зокрема КТ-ангіографії й ангіопульмонографії, труднощі в оцінці операбельності хворих і технічну вимогливість операцій хворі з ХТЕЛГ підлягають кон-

центрації в так званих референтних центрах. У межах концепції «ХТЕЛГ team» розроблено конкретні протоколи й «дорожні мапи» як для діагностики, так і для лікування захворювання. Для подолання суб'єктивного фактора при визначенні операбельності хворого з ХТЕЛГ розроблено спеціальний алгоритм, який автори ілюструють клінічним випадком. Новим завданням референтних центрів стало спостереження за хворими з перенесеною тромбоемболією легеневи артерій, які підпадають під щойно утворену дефініцію — постемболічний легеневи синдром. Складовими новоствореного синдрому пропонують вважати ХТЕЛГ і ще одну близьку, але не тотожну ХТЕЛГ патологію, яку назвали хронічне тромбоемболічне захворювання легень. Лікуванням вибору при ХТЕЛГ є операція легеневої тромбодартеректомії. Обов'язковими елементами хірургічного протоколу є створення «сухого» операційного поля за рахунок тимчасових повних зупинок кровообігу в умовах глибокої — до 18 °С — гіпотермії. Досягненням останніх років стали операції при дистальному ураженні легеневи артерій. Успіх операції залежить від анатомічного типу ураження, ступеня дистальної артеріопатії, радикальності втручання, коморбідних факторів. Безпосередні й віддалені результати операції оцінюють як добрі й дуже добрі. Віддалене виживання після операції відчутно краще, ніж при медикаментозному лікуванні. Висновки: хворих із підозрою на ХТЕЛГ слід зберігати в референтний експертний центр для підтвердження діагнозу і визначення операбельності. Стандартом діагностики ХТЕЛГ є ангіопульмонографія з одночасним вимірюванням тиску в правих відділах серця, а лікування — ендартеректомія з легеневи артерій.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.110. Стан когнітивних функцій у хворих на гіпертонічну хворобу I — II стадій, 2 — 3-го ступенів, помірного й високого кардіоваскулярного ризику та гендерні особливості виявлених порушень / В. А. Скибчик, О. С. Пилипів // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 1/2. — С. 14-18. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Як відомо, підвищений артеріальний тиск (АТ) є вагомим предиктором виникнення когнітивних порушень (КП). Доведено, що підвищення АТ на 10 мм рт. ст. у молодому та середньому віці збільшує ризик виникнення когнітивних розладів на 40,0 % у старшій віці. Мета роботи — оцінити стан когнітивних функцій у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) I — II стадій, 2 — 3-го ступенів, помірного й високого кардіоваскулярного ризику та з'ясувати гендерні особливості виявлених порушень. Обстежено 90 хворих на ГХ I — II стадій, 2 — 3-го ступенів, помірного та високого кардіоваскулярного ризику (середній вік $49,66 \pm 8,74$ року). Для об'єктивізації КП проводили нейропсихологічне тестування: опитування пацієнтів, шкала оцінки когнітивних функцій лікарем загальної практики (General Practitioner Assessment of Cognition — GPCOG), коротка шкала дослідження психічного статусу (Mini-Mental State Examination — MMSE), таблиці В. Шульте. Згідно з критеріями MMSE, сумарну кількість балів менше 26 оцінювали як помірні КП. Серед обстежених хворих на ГХ I — II стадій, 2 — 3-го ступенів, помірного та високого ардіоваскулярного ризику помірні КП виявлено у 36 (40,00 %). Сума балів за шкалою MMSE у пацієнтів із КП становила $25,47 \pm 0,88$ бала і була достовірно нижча, ніж у пацієнтів без КП ($p = 0,001$). Більш достовірно вираженими зміни когнітивних функцій були у чоловіків, середній показник за шкалою MMSE у яких становив $26,57 \pm 1,37$ бала, тоді як у жінок — $27,19 \pm 1,41$ бала ($p = 0,04$). Висновки: ГХ є значущим чинником ризику виникнення когнітивних порушень. Зокрема, у 40,00 % хворих на ГХ I — II стадій, 2 — 3-го ступенів, помірного та високого кардіоваскулярного ризику виявлено помірні КП за шкалою MMSE, при цьому частіше серед чоловіків.

Шифр НБУВ: Ж100996

2.Р.111. Частота геріатричного синдрому немічності у хворих на гіпертонічну хворобу в похилому та старечому віці / Л. М. Єна, Г. М. Христофорова, М. Г. Ахаладзе, О. Г. Гаркавенко // Укр. кардіол. журн. — 2021. — № 1. — С. 35-42. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Мета роботи — визначити частоту і тяжкість синдрому немічності у хворих похилого та старечого віку з неускладненою гіпертонічною хворобою (ГХ) за допомогою геріатричних інструментів. У 120 хворих віком 60 — 89 років з ГХ II стадії здійснено опитування за анкетною FRAIL і модифікованим фенотипом Frailty, проведено фізичне тестування за Короткою батареєю тестів фізичного статусу. Частота виявлення синдрому немічності у хворих на ГХ суттєво залежала від застосованого методу і становила 17,2; 10,9 і 11,1 % за анкетною FRAIL, фенотипом Frailty і Короткою батареєю тестів фізичного статусу відповідно. Найчас-

тішою формою порушення фізичного стану у хворих на неускладнену ГХ у похилому і старечому віці була пренемічність, реєстрація якої, залежно від методу діагностики, варіювала від 20,2 до 68,2 %. Частота синдрому немічності зростала з віком, цей синдром частіше реєстрували в жінок у порівнянні з чоловіками при визначенні за анкетною FRAIL і фенотипом Frailty. Висновки: у пацієнтів похилого і старечого віку з неускладненою есенціальною гіпертензією виявлення геріатричного синдрому немічності залежить від використовуваних методів. Стан пренемічності виявляється переважною формою фізичного розладу.

Шифр НБУВ: Ж14660

Див. також: 2.Р.13, 2.Р.127, 2.Р.210, 2.Р.292

Серцево-судинна недостатність

2.Р.112. Ефективність кардіопротекторного лікування декомпенсованої серцевої недостатності у хворих, що перенесли гострий інфаркт міокарда у фокусі імуноферментного аналізу / Х. В. Левандовська, Т. В. Налужна, Т. В. Мергель, У. В. Юсипчук, Т. І. Гридчук // Прикарпат. вісн. НТШ. Сер. Пульс. — 2021/2022. — № 16/17. — С. 16-23. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

В Україні, як і в країнах Європи та Америки, хронічна серцева недостатність (ХСН) залишається однією з найактуальніших проблем кардіології. У хворих з перенесеним інфарктом міокарда (ІМ) вона залишається провідним фактором розвитку несприятливих серцево-судинних подій і призводить до зниження якості життя. Ендотеліальна дисфункція — одна з головних ланок формування некомпенсованої серцевої недостатності (СН) у постінфарктному періоді. Альтернативним напрямком у її лікуванні є цитопротекція, в основі якої лежить застосування гемодинамічно нейтральних препаратів, які є енергетичним субстратом і володіють властивостями утворення та зберігання макроергічних сполучень у кардіоміоцитах [2]. Мета роботи — встановлення ефективності кардіопротекторного лікування хворих з декомпенсованою СН у постінфарктному періоді, застосовуючи янтарну кислоту та препарати аргініну, шляхом аналізу показників ST2 і NT-proBNP у даного контингенту хворих. Обстежено 60 хворих із діагнозом Q-QS ІМ, в яких зафіксовано декомпенсовану ХСН II А — Б стадії за класифікацією В. Х. Василенка та М. Д. Стражеска, III — IV ФК (за NYHA). Хворих було сформовано у 4 групи залежно від одержаних методів лікування. Концентрацію NT-proBNP і рівень ST-2 у сироватці крові визначено шляхом імуноферментного аналізу. Дані, одержані під час проведення даного дослідження є надзвичайно важливими для розуміння основних ланок патогенезу виникнення декомпенсованої СН в умовах перенесеного ІМ і надають можливість появи іншого, нового підходу до лікування такого контингенту хворих. У пацієнтів із декомпенсованою СН, що виникла після перенесеного гострого ІМ, базисна терапія з додаванням препаратів аргініну та янтарної кислоти сприяє зниженню рівня в крові NT-proBNP і ST2 після завершення лікування.

Шифр НБУВ: Ж73616

2.Р.113. Застосування левосимендану порівняно з добутаміном за необхідності інотропної підтримки в пацієнтів з гострою декомпенсованою хронічною серцевою недостатністю тяжкого ступеня / М. А. Арістов, О. М. Мельничук // Укр. кардіол. журн. — 2020. — № 27. — С. 47-60. — Бібліогр.: 29 назв. — укр.

Мета роботи — надати клінічну та фармакоеконімічну оцінку застосування левосимендану і добутаміну, а також провести мета-аналіз даних 30 — та 120-добової смертності в пацієнтів з гострою декомпенсованою хронічною серцевою недостатністю (ГДХСН) тяжкого ступеня, які потребують інотропної підтримки. Проведено пошук прямих рандомізованих клінічних досліджень застосування левосимендану та добутаміну в пацієнтів з ГДХСН у базах даних PubMed і Cochrane. Проаналізовано клінічну ефективність застосування обох препаратів. Фармакоеконімічний аналіз здійснено за методом «вартість — ефективність» з оцінюванням інкрементального показника ефективності витрат. Побудовано модель «дерево прийняття рішень» застосування левосимендану і добутаміну. Проаналізовано вплив на бюджет за показниками довгострокової ефективності застосування левосимендану і добутаміну. Проведено дисконтування за дисконтною ставкою 3 %. Аналіз чутливості виконано за зміною ціни на лікарські засоби (ЛЗ), вартості препаратів за міліграм, ймовірності повторної госпіталізації пацієнта упродовж 3 років та виживання в довгостроковий період. Висновки: фармакоеконімічний аналіз, проведений за методом «витрати — ефективність», виявив, що застосування

левосимендану є ефективнішою, але дорожчою технологією у порівнянні з добутамінном. Інкрементальний показник ефективності витрат для додаткового збереженого року життя пацієнта з ГДХСН тяжкого ступеня становить 43 473,55 грн, що у 6 разів менше за ймовірний поріг готовності платити в Україні. Проведений багатofакторний аналіз чутливості виявив стійкість моделі до найбільш впливових параметрів моделі — ціни ЛЗ; вартості препаратів, пов'язаної з їх фактичним використанням у міліграмах; ймовірності повторної госпіталізації пацієнта упродовж 3 років та виживання в довгостроковий період, пов'язаної з часовим горизонтом моделі. Загальні витрати з бюджету на когорту пацієнтів з ГДХСН в Україні при застосуванні сценарію 1 (100 % розподіл витрат на лікування добутамінном) упродовж 5 років становитимуть 268 188 351,94 грн, при застосуванні сценарію 2 (100 % розподіл на лікування левосименданом) — 485 393 073,09 грн, при застосуванні сценарію 3 (поступовий 5-відсотковий перехід з лікування пацієнтів з ГДХСН добутамінном на лікування левосименданом упродовж 5 років) — 289 916 431,92 грн.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.114. Клініко-інструментальна характеристика й п'ятирічне виживання чоловіків і жінок із хронічною серцевою недостатністю та зниженою фракцією викиду лівого шлуночка залежно від наявності цукрового діабету 2-го типу / Л. Г. Воронков, Н. А. Ткач, О. Л. Філатова, Т. І. Гавриленко, Г. Є. Дудник, Н. Г. Ліпкан, Л. С. Мхітарян // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 5. — С. 60-70. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Мета роботи — порівняти клініко-інструментальні показники та кумулятивне виживання жінок і чоловіків із хронічною серцевою недостатністю (ХСН) на тлі ішемічної хвороби серця (ІХС) з гіпертонічною хворобою (ГХ) або без неї, зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка (ФВЛШ), залежно від наявності в них цукрового діабету (ЦД) 2-го типу. Проведено ретроспективний аналіз 490 історій хвороб пацієнтів, які спостерігалися у відділі серцевої недостатності в період з 2011 до 2018 р., з ХСН II — IV функціонального класу (ФК) за NYHA, ФВЛШ ≤ 40 %, віком 40 — 80 років (медіана (квартилі) — 64 (56,00; 69,00) роки). У досліджувану групу увійшли переважно хворі з ІХС у поєднанні з гіпертонічною хворобою (ГХ) — 403 (82,2 %) пацієнти, з ізольованою ІХС — 55 (11,2 %) та з ізольованою ГХ — 32 (6,6 %). Більшість хворих (278 (56,7 %) осіб) мали постійну форму фібриляції передсердь. Серед досліджуваних було 373 (76,1 %) чоловіки та 117 (23,9 %) жінок. Порівняння проводили в групах чоловіків та жінок залежно від наявності в них ЦД 2-го типу. Пацієнтів залучали в дослідження у фазу клінічної компенсації, тобто в еуволемічному стані. Висновки: пацієнти з ХСН зі зниженою ФВЛШ та наявністю ЦД 2-го типу характеризуються гіршим клінічним перебігом захворювання лише в жінок, що поєднується з ознаками більш вираженого ураження органів-мішеней (серце, нирки), гіршою азотовидільною функцією нирок. Наявність ЦД 2-го типу в чоловічій когорті не впливає на тривалість життя, в той час як у жінок із ЦД 2-го типу п'ятирічне виживання було значно нижчим у порівнянні з таким у жінок без ЦД.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.115. Клініко-функціональна характеристика госпіталізованих хворих із серцевою недостатністю у повсякденній клінічній практиці / В. Й. Целуйко, А. О. Лук'яненко, Л. М. Яковлева // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 6. — С. 41-46. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — представити клініко-функціональну характеристику хворих із серцевою недостатністю (СН), які перебувають на стаціонарному лікуванні в кардіологічній клініці. Проаналізовано 150 історій хвороби пацієнтів, яких послідовно було госпіталізовано до НКП «Міська клінічна лікарня № 8» Харківської міської ради за період з 01.08.2019 до 04.09.2019 рр. Для подальшого аналізу відібрали 124 (80,6 %) пацієнтів, які мали в діагнозі СН. У 89 (71,8 %) обстежених зафіксовано СН ІА стадії, у 18 (14,5 %) — ІБ стадії і у 17 (13,7 %) — І стадії. Фракцію викиду лівого шлуночка (ФВЛШ) менше 40 % мали 23 (18,5 %) пацієнти, збережену ФВЛШ — 101 (81,5 %) хворий. Серед обстежених було 73 (58,9 %) чоловіки та 51 (41,1 %) жінка. Жінки за віком були статистично значуще старші, ніж чоловіки, у них частіше спостерігалася гіпертонічна хвороба II стадії, тоді як у чоловіків — III стадії. У жінок переважала СН зі збереженою ФВЛШ. Висновки: серед госпіталізованих осіб із СН переважають хворі зі збереженою ФВЛШ, що може бути пов'язано з гіпердіагностикою СН за відсутності визначення рівня передсердного натрійуретичного пептиду. У групі хворих із СН зі збереженою ФВЛШ 19,8 % осіб мають ФВЛШ у проміжному діапазоні

(40 — 49 %), а у 20,8 % ФВЛШ становила понад 62 %. Найпоширенішими захворюваннями в пацієнтів із СН зі збереженою ФВЛШ є гіпертонічна хвороба (88,1 %), ішемічна хвороба серця (77,2 %), а також фібриляція передсердь (29,4 %).

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.116. Феномен втрати маси тіла в пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю / К. В. Войцеховська, Л. Г. Воронков // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 6. — С. 9-18. — Бібліогр.: 79 назв. — укр.

Характерною ознакою хронічної серцевої недостатності (ХСН) є висока частота коморбідних станів, одним із яких визнано феномен втрати маси тіла. Серцева хакексія являє собою системне порушення обміну речовин, що характеризується неавтономним зниженням маси тіла внаслідок втрати маси всіх складових тіла, а саме — скелетної мускулатури, жирової тканини та кісткової тканини, та визначена маркером нутритивного статусу, що має прогностичне значення в пацієнтів із ХСН, незалежно від віку, функціонального класу за NYHA, фракції викиду лівого шлуночка та пікового споживання кисню. Розглянуто питання поширеності, критеріїв, прогностичної значущості серцевої хакексії, а також імунні, метаболічні та нейрогормональні патогенетичні механізми, які призводять до анаболічно-катаболічного дисбалансу і сприяють прогресуванню ХСН. Враховуючи методологічні складності належної оцінки неавтономної втрати маси тіла за певний попередній термін амбулаторного спостереження в пацієнтів з ХСН, набуває актуальності визначення певних об'єктивних («статичних») характеристик нутритивного статусу пацієнтів, з наявністю яких асоціюється несприятливий клінічний прогноз. Продемонстровано результати власних досліджень щодо прогностичних факторів, базованих на показниках нутритивного статусу пацієнтів; висвітлено клінічне значення втрати маси окремих складових тіла; описано профілактичні й терапевтичні підходи щодо впливу на втрату маси тіла в пацієнтів із ХСН — нутритивна підтримка, нейрогормональна блокада, вплив на мікрофлору кишечника, корекція анемії та дефіциту заліза, застосування стимуляторів апетиту, імуномодулювальних засобів, анаболічних гормонів і фізичні тренування.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.117. Advanced glycation end products, galectin-3, matrix metalloproteinase-9 activity in men with heart failure and concomitant benign prostatic hyperplasia with androgen deficiency / V. S. Nedzvetsky, O. Yu. Sirenko, V. A. Tkachenko, O. V. Kuryata // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 67-73. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Мета роботи — визначити рівень активності матричної металопротеїнази-9 (ММП-9), рівні кінцевих продуктів глікації, галектину-3, С-реактивного білка (С-РБ) в чоловіків із серцевою недостатністю та доброякісною гіперплазією передміхурової залози з дефіцитом тестостерону. Рівень тестостерону визначено за допомогою імуноферментного аналізу. Кінцеві продукти глікації в плазмі аналізували за допомогою методу кількісної автофлуоресценції. Активність ММП-9 оцінювали денситометрично. Рівень галектину-3, С-РБ визначено за допомогою імуноферментного аналізу. Першу групу склали чоловіки із серцевою недостатністю та доброякісною гіперплазією передміхурової залози з дефіцитом тестостерону; другу — чоловіки із серцевою недостатністю та доброякісною гіперплазією передміхурової залози без дефіциту тестостерону. Чоловіки із серцевою недостатністю та доброякісною гіперплазією передміхурової залози з дефіцитом тестостерону мали достовірно вищий рівень кінцевих продуктів глікації, галектину-3, активності ММП-9 у порівнянні з чоловіками із серцевою недостатністю із відсутністю дефіциту тестостерону ($p < 0,001$). Визначено кореляційні зв'язки між кінцевими продуктами глікації сироватки крові в пацієнтів основної групи з віком, фракцією викиду, рівнем тестостерону — $r = 0,48$ ($p < 0,001$), $r = -0,62$ ($p < 0,001$), $r = -0,66$ ($p < 0,001$) відповідно. Результати ресевер оператив characteristic аналізу щодо прогностичної значущості розвитку фенотипу серцевої недостатності зі збереженою фракцією викиду продемонстрували високий рівень чутливості та специфічності для кінцевих продуктів глікації сироватки крові ($p < 0,001$). Чоловіки середнього віку із серцевою недостатністю зі збереженою фракцією викиду та доброякісною гіперплазією передміхурової залози з дефіцитом тестостерону характеризуються підвищеним рівнем кінцевих продуктів глікації сироватки крові, галектину-3, активності ММП-9, С-РБ. Кінцеві продукти глікації в сироватці крові є потенційними біомаркерами розвитку серцевої недостатності за фенотипом збереженої фракції викиду в цій когорті пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж15785

2.Р.118. Рівні розчинної молекули ST2 у крові хворих на депресивні розлади та синдром серцевої недостатності ішемічного генезу / А. Б. Сікора, М. І. Винник // Прикарпат. вісн. НТШ. Сер. Пульс. — 2021/2022. — № 16/17. — С. 49-56. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Психічні захворювання займають чільне місце серед найбільш поширених недуг у світі. Серцева недостатність (СН) — глобальна епідемія, яка охоплює щорічно більшу кількість населення планети: у понад 37,7 млн. осіб верифікований зазначений синдром. Депресивні розлади різного ступеня виявляють у 9 — 60 % пацієнтів із СН, що призводить до погіршення перебігу синдрому, зростання ризику повторних госпіталізацій і смертності. Відомо, що ST2 відноситься до родини прозапального інтерлейкіну-1 (IL-1), є маркером прогресування СН і предиктором несприятливого. На нинішній день наявні суперечливі дані щодо ролі рівнів ST2 у крові хворих із синдромом СН і депресією. Мета дослідження — оцінити зв'язок між рівнем ST2 у крові пацієнтів із СН і проявами депресії. Обстежено 129 хворих на депресію різного ступеня тяжкості на тлі синдрому СН ішемічного генезу, ФК II — IV (NYHA). Скринінг депресивних розладів проведено з використанням Госпітальної шкали тривоги та депресії, відповідно до якої, 8 і більше балів свідчили про депресію. Тяжкість депресивних розладів визначено з урахуванням шкали Гамільтона. Проведено трансторакальну ехокардіографію; вміст у плазмі крові розчинної ST2 (sST2) і титрів N-кінцевого фрагменту мозкової натрійуретичного пептиду (NT-proBNP) у крові визначено методом ІФА. Статистичний аналіз здійснено з використанням стандартного пакету програм «Statisticafor Windows 12.0» (Stat-Soft, Tulsa, OK, USA). Середній вік обстежених пацієнтів склав (67,21 ± 11,73) років; серед них — 41 жінка (31,8 %). Відмічено, що рівні розчинної ST2 та NT-pro-BNP у крові хворих на депресивні розлади та СН ішемічного генезу збільшувалися зі зменшенням ФВ ЛШ. Відповідно до опитувальника Гамільтона, більшість пацієнтів із СН страждали на депресивні розлади помірної інтенсивності — 96 (74,4 %) осіб. Уніваріантний кореляційний аналіз показав прямий зв'язок між рівнями розчинної ST2 у крові обстежених пацієнтів і виразністю депресивних проявів ($r^s = 0,33$; $p = 0,041$); вмістом у крові NT-pro-BNP ($r^s = 0,51$; $p = 0,015$); частотою серцевих скорочень у спокої ($r^s = 0,31$; $p = 0,011$) і зворотний зв'язок із величиною ФВ ЛШ ($r^s = -0,39$; $p = 0,043$). Встановлено, що у пацієнтів із депресивними розладами та супутньою СН ішемічного генезу відмічаються підвищені рівні розчинної молекули ST2 у крові, які залежать від інтенсивності проявів депресії та порушення скоротливої функції міокарда.

Шифр НБУВ: Ж73616

Див. також: 2.Р.121

Хвороби серця

2.Р.119. Відсутність перикарда в поєднанні з некомпактністю міокарда (огляд літератури; опис клінічного випадку) / Н. В. Іленьків, З. О. Білоус, О. О. Абрагамович, М. О. Абрагамович, Н. А. Мазур, Р. Б. Іваночко // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 3/4. — С. 82-90. — Бібліогр.: 51 назв. — укр.

Незважаючи на значні успіхи сучасної клінічної медицини, верифікація діагнозу інколи відтермінується або прижиттєво його не вдається поставити взагалі, особливо стосовно орфанних хвороб. Мета роботи — зробити огляд літератури та опис клінічного випадку з метою з'ясувати особливості клінічного стану та діагностики у хворих із вродженою відсутністю перикарда в поєднанні з некомпактністю міокарда. Використано контент-аналіз, метод системного та порівняльного аналізів, бібліосемантичний метод вивчення актуальних наукових досліджень вродженої відсутності перикарда в поєднанні з некомпактністю міокарда. Більшість випадків вродженої відсутності перикарда є асимптомними і можуть бути не діагностовані за життя, тому часто їх можна переплутати з іншими хворобами, такими як аневризма серця, ішемічна хвороба серця (ІХС), дефекти мітрального клапана, беручи до уваги, що навіть такі методи діагностики, як ехокардіографія (Ехо-КГ), магнітно-резонансна томографія (МРТ) та «золотий стандарт» — мультиспіральна комп'ютерна томографія (МСКТ), можуть мати діагностичні недоліки. Некомпактність міокарда часто має безсимптомний перебіг, а основним методом її діагностики є Ехо-КГ. Висновки: здійснено огляд літератури та описано клінічний випадок відсутності перикарда в поєднанні з некомпактністю міокарда. З'ясування клінічних особливостей відсутності перикарда в поєднанні з некомпактністю виявило, що ця аномалія зазвичай безсимптомна, проте у хворих із лівобічним дефектом може маскуватися під ІХС, супроводжуватися шлуноч-

ковими порушеннями ритму (шлуночкова тахікардія), подовженням інтервалу QT і синкопе. Особливу цінність для діагностики вродженої відсутності перикарда в поєднанні з некомпактністю міокарда мають Ехо-КГ та МРТ, а «золотим стандартом» прийнято вважати МСКТ, проте ці методи інколи можуть мати обмежені діагностичні можливості.

Шифр НБУВ: Ж100996

2.Р.120. Ефективність кардіоверсії в пацієнтів з поєднанням фібриляції і тріпотіння передсердь / Ю. В. Зінченко, Т. В. Міхалева, О. Я. Ільчишина // Укр. кардіол. журн. — 2021. — № 28, № 2. — С. 33-41. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета роботи — порівняти й оцінити ефективність відновлення синусового ритму за допомогою черезстравохідної електрокардіостимуляції (ЧСЕКС) у хворих з тривалими епізодами ізольованого типового тріпотіння передсердь (ТП) і в пацієнтів з поєднанням фібриляції передсердь (ФП) і ТП. Проведено 325 процедур ЧСЕКС при тривалих епізодах ТП: від 8 діб до 2 років (у середньому (68,20 ± 4,76) доби). До госпіталізації у всіх обстежених здійснювали спроби медикаментозної кардіоверсії, але вони виявилися неефективними. Відновлювали синусовий ритм ЧСЕКС, а в разі її неефективності — за допомогою електроімпульсної терапії (ЕІТ). Усіх хворих було розподілено на дві групи: I група (n = 237) — хворі з ізольованою формою ТП, II група (n = 88) — пацієнти, у яких ЧСЕКС проводили при ТП, але із зафіксованою ФП в анамнезі або в разі трансформації ФП у ТП на тлі застосування антиаритмічної терапії. За віком, тривалістю пароксизму, наявністю артеріальної гіпертензії й органічних порушень провідної системи серця, супутньої патології, за ехокардіографічними і гемодинамічними показниками обидві групи були зіставні. За електрокардіографічними даними не виявлено статистично значущих відмінностей щодо довжини циклу тахікардії і середньої частоти скорочень шлуночків. Висновки: у пацієнтів з тривалими епізодами типового ТП високоефективним методом кардіоверсії є ЧСЕКС, незалежно від тривалості аритмії. Хворим з наявною супутньою ФП відновлення синусового ритму доцільно проводити за допомогою ЕІТ, враховуючи її вищу ефективність у порівнянні із ЧСЕКС.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.121. Ефективність серцевої ресинхронізувальної терапії у хворого з кардіомегалією: огляд літератури і клінічний випадок / О. Г. Несукай, Р. М. Кириченко, Т. М. Корнієнко, С. В. Чернюк, Є. Ю. Тітов, Й. Й. Гіреш, С. В. Лизогуб // Укр. кардіол. журн. — 2021. — № 28, № 2. — С. 58-70. — Бібліогр.: 50 назв. — укр.

Роботу присвячено серцевій ресинхронізувальній терапії — методу лікування хронічної серцевої недостатності за допомогою бівентрикулярної кардіостимуляції. Розглянуто історію розвитку методу від перших спроб усунення диссинхронії серця до теперішнього часу. За останні 20 років метод вдосконалювався як технічно, так і з точки зору формування сучасних показань до його застосування. На основі результатів рандомізованих клінічних досліджень з вивчення ефективності методу показано вдосконалення показань і критеріїв відбору пацієнтів для серцевої ресинхронізувальної терапії. Описано клінічний випадок успішної серцевої ресинхронізувальної терапії в пацієнта з кардіомегалією, тяжкою хронічною серцевою недостатністю і повною блокадою лівої ніжки пучка Гіса на тлі тривалої оптимальної медикаментозної терапії.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.122. Мультимодальна візуалізація і клінічне значення ізольованої вродженої відсутності перикарда / Р. Р. Коморовський, Ю. О. Паламарчук, О. І. Лубкович, Т. О. Паламар, Ф. В. Гладких // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — № 29, № 3. — С. 116-124. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Вроджена відсутність перикарда є рідкісною аномалією з варіабельними та неспецифічними клінічними проявами. Поширеність цієї патології у популяції приблизно 0,0001 — 0,044 % і майже втричі частіше спостерігається серед чоловіків. Справжня поширеність, з урахуванням безсимптомних і недіагностованих випадків, проте, може бути більшою. Мета роботи — висвітлення ехокардіографічних і томографічних ознак ізольованої вродженої відсутності перикарда. Пацієнтка М., вік 42 роки. Під час ехокардіографії (ЕКГ) виявилось неможливим одержання стандартних ехо-зображень з типових ехокардіографічних підходів через відсутність перикарда. Пацієнтка М., вік 42 роки. Під час ехокардіографії (ЕКГ) виявилось неможливим одержання стандартних ехо-зображень з типових ехокардіографічних підходів через відсутність перикарда. Магнітно-резонансна томографія (МРТ) і комп'ютерна томографія (КТ) серця виявили виражену ліворотацію серця та підтвердили найчастіший варіант вродженої відсутності перикарда — повну лівобічну відсутність перикарда. Наведений випадок ілюструє неспецифічність клінічної симптоматики

у пацієнтів із вродженою відсутністю перикарда. Електрокардіограма виявила відхилення осі серця вправо, блокаду правої ніжки пучка Гіса, недостатнє наростання зубця R у прекардіальних відведеннях. На рентгенограмі органів грудної клітки у передньозадній проекції виявляють виражене зміщення силуету серця вліво без дев'яти трахеї, видовжений рівний лівий контур серця та неможливість окреслення правого контуру, що свідчить про ліворотацію серця. ЕКГ виявляє незвичайну орієнтацію серця в грудній клітці, а саме, зміщення серця (особливо, апікальних сегментів) вліво та дозад. У разі правобічної та двобічної відсутності перикарда праві камери дійсно можуть бути розширеними, іноді спостерігається парадоксальний рух міжшлуночкової перегородки, виражена недостатність трикуткового клапана, а також гоїдання верхівки серця. МРТ і КТ серця надає можливість виявити зміщення серця у ліву половину грудної клітки зі спрямуванням верхівки серця дозад, інтерпозицію легеневої тканини між висхідною аортою та стовбуром легеневої артерії. Встановлено, що вроджена відсутність перикарда є рідкісною патологією, у зв'язку з чим вона може бути проблемною для діагностики, а іноді залишається і недіагностованою. Поєднання ехокардіографії з МРТ та/або КТ надає можливість точно діагностувати вроджену відсутність перикарда та оцінити пов'язані з нею ризики. Більшість пацієнтів із повними однобічними або двобічними варіантами вродженої відсутності перикарда мають сприятливий прогноз і не потребують лікування.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.123. Перший досвід застосування в Україні системи Ultrasept для оклюзії вушка лівого передсердя в пацієнтів з фібриляцією передсердь / С. Ю. Марушко, Г. Б. Маньковський, М. С. Мешкова, С. О. Кузьменко, О. С. Різник, Ю. І. Сусліна, Г. І. Ємець, І. М. Ємець // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 5. — С. 71-77. — Бібліогр.: 4 назв. — укр.

Мета роботи — представити перший в Україні досвід використання системи LAAO Ultrasept для проведення процедури оклюзії вушка лівого передсердя пацієнтам із фібриляцією передсердь. Наведено клінічні випадки чотирьох пацієнтів віком 24 — 68 років із фібриляцією передсердь та неефективною антикоагулянтною терапією або протипоказаннями до неї. Всім пацієнтам проведено транскатетерну оклюзію вушка лівого передсердя. Досягнуто повної оклюзії устя вушка без резидуальних парадавайсових плиннів. Через 30 — 45 днів після процедури в жодному випадку не виявлено зміщення пристрою або його тромбозу. Висновки: система оклюзії вушка лівого передсердя Ultrasept надає змогу виконувати транскатетерну оклюзію вушка лівого передсердя із добрими безпосередніми результатами при доброму профілю безпечності процедури.

Шифр НБУВ: Ж14660

Див. також: 2.Р.147

Ішемічна хвороба серця

2.Р.124. Аналіз ендокринного статусу пацієнтів з ішемічною хворобою серця в кардіохірургічній практиці / О. К. Гогаєва, А. В. Руденко, В. В. Лазоршинець, Л. С. Дзахоева // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 1. — С. 26-33. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати ендокринний статус хворих на ішемічну хворобу серця з високим ризиком у кардіохірургічній практиці. Проведено ретроспективний аналіз даних 354 пацієнтів (відібраних за методом випадкової вибірки) з високим ризиком, яких було прооперовано та виписано з НІССХ ім. М. М. Амосова НАМН України в період 2009 — 2019 рр. Середній вік хворих становив (61,9 ± 9,7) року. Всім пацієнтам проведено: електрокардіографію, ехокардіографію, коронарвоентрикулографію та хірургічну реваскуляризацію міокарда з корекцією супутньої кардіальної патології за необхідності. У періопераційний період усім хворим виконували загальноклінічні та біохімічні дослідження крові. При стратифікації ризику за шкалою EuroSCORE II пацієнтів віднесено до групи високого ризику з ймовірністю летального результату операції більше 5 %. Висновки: незважаючи на високу прогнозовану смертність за шкалою EuroSCORE II (8,82 %), операційна летальність в обстеженій групі хворих становила 0 %, що свідчить про злагоджену висококваліфіковану роботу heart team, своєчасну верифікацію коморбідних станів та залучення суміжних спеціалістів.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.125. Визначення впливу факторів ризику перебігу ішемічної хвороби серця методом міокардіосцинтиграфії на ефективність кардіохірургічного лікування / В. В. Кундіна,

Т. М. Бабкіна, В. А. Стулей // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2022. — 30, № 1. — С. 10-20. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Реваскуляризація міокарда є життєзберігальною технологією, що забезпечує не тільки збільшення тривалості життя, зменшення рецидивів інфаркту міокарда та повторних оперативних втручань, а й забезпечує покращання його якості у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС). Оцінка ризиків, складові уражень коронарного русла, наявності супутніх захворювань, площі гібернуючого міокарда, згода пацієнта є підґрунтям вибору методу лікування. Позитивні структурно-функціональні зміни міокарда, відновлення чи покращання систолічної функції лівого шлуночка (зростання фракції викиду та зменшення кінцевого діастолічного об'єму (КДО)), зменшення проявів стенокардії та є очікуваним результатом від проведеного оперативного лікування. Мета роботи — визначення впливу факторів ризику перебігу ІХС на результат проведеного хірургічного лікування за методом аортокоронарного шунтування за допомогою діагностичної оцінки показників міокардіосцинтиграфії (МСГ). Для реалізації поставлених клінічних завдань було обстежено 62 хворих на ІХС. Середній вік обстежених склав (59,6 ± 8,2) років. Міокардіосцинтиграфію (МСГ) проводили в режимі ОФЕКТ з ЕКГ-синхронізацією (Gated SPECT). Використовували ^{99m}Tc-МІВІ активністю 555 — 740 МБк. Проводили МСГ в динаміці лікувальних заходів (до проведення аортокоронарного шунтування та після нього) за протоколом — One Day Rest. Вплив факторів ризику оцінювали за допомогою динамічного та статичного інтегральних показників. Динамічний інтегральний показник не виявив статистично значущих факторів ризику: паління (p = 0,54), порушення скоротливості лівого шлуночка (p = 0,43), наявність в анамнезі інфаркту міокарда (p = 0,4), стадія серцевої недостатності (p = 0,53) та функціональний клас стенокардії (p = 0,08). Статичний інтегральний показник так само не виявив статистично значущих впливів від паління (p = 0,13), порушення скоротливості лівого шлуночка (p = 0,58), наявності в анамнезі інфаркту міокарда (p = 0,1), стадії серцевої недостатності (p = 0,11) і функціонального класу стенокардії (p = 0,6). Досліджено фактори ризику перебігу ІХС, наявність в анамнезі перенесеного інфаркту міокарда, порушення скоротливості стінок лівого шлуночка серця, стадія серцевої недостатності, функціональний клас стенокардії та паління, у досліджуваній групі пацієнтів не мали зареєстрованого впливу на ефект реваскуляризації з застосуванням методу аортокоронарного шунтування (за статичним та динамічним інтегральними показниками p > 0,05).

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.126. Вплив коронарного стентування на віддалені показники якості життя у пацієнтів із стабільною ішемічною хворобою серця / Л. В. Распутіна, Д. В. Діденко // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 87-95. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити вплив черезшкірного коронарного втручання (ЧКВ) на параметри якості життя (ЯЖ) у пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця (ІХС). Обстежено 175 осіб із стабільною ІХС, I групу склали 77 осіб, котрим виконувалось ЧКВ протягом 1 року, II групу — 98 пацієнтів, котрим реваскуляризація міокарда не виконувалась. Під час дослідження всім пацієнтам виконано загальноклінічне обстеження, реєстрацію ЕКГ у стандартних 12 відведеннях, ехокардіографію (ЕхоКГ), доbove моніторування ЕКГ із визначенням варіабельності серцевого ритму, визначення параметрів ЯЖ за українською версією міжнародного опитувальника Medical Outcomes Study Short Form (MOS SF-36). Встановлено, що для пацієнтів зі стабільною ІХС характерно зниження всіх показників ЯЖ. Не виявлено достовірної відмінності за параметрами ЯЖ осіб, котрим виконувалось ЧКВ, та пацієнтів, котрим реваскуляризація не проводилась. Спостерігалась тенденція до більшого обмеження життєдіяльності через фізичні проблеми в групі осіб без реваскуляризації — (13,9 ± 3,6) балів проти (22,3 ± 4,9) балів у групі I, (p = 0,16). Фізичний статус пацієнтів I групи становив (44,8 ± 2,8) балів, осіб II групи — (41,7 ± 2,6) балів, p = 0,42. Психічний статус склав у I групі (36,8 ± 1,8) балів, у II групі — (35,1 ± 2,0) балів, (p = 0,54). Загальний статус осіб, котрим виконувалась реваскуляризація, становив (61,6 ± 3,1) балів, осіб без реваскуляризації — (62,7 ± 3,2) балів, (p = 0,8). Встановлено зворотний зв'язок фізичного статусу пацієнтів з ІХС з віком (r = —0,36), наявністю хронічних захворювань органів дихання (r = —0,41), наявністю шлуночкової екстрасистолії (ШЕ) під час запису ЕКГ (r = —0,25), а також кількістю ШЕ протягом доби за даними добового моніторування (r = —0,29), кількістю парних ШЕ (r = —0,27), кількістю епізодів шлуночкової бігемії (r = —0,23)

та тригеміні ($r = -0,26$). Висновки: в осіб зі стабільною ІХС відзначається зниження фізичного, психічного та загального статусу якості життя за опитувальником MOS SF-36. Показники якості життя пацієнтів зі стабільною ІХС, котрим протягом року виконано черезшкірне коронарне втручання, достовірно не відрізняються від параметрів осіб, котрим реваскуляризація не проводилась. Фізичний і психічний статус пацієнтів зі стабільною ІХС найбільше пов'язаний із віком, наявністю супутньої хронічної патології, шлуночковими порушеннями серцевого ритму.

Шифр НБУВ: Ж15712

2.Р.127. Вплив мельдонію на ліпідний спектр крові та параметри ехокардіографії у хворих на ішемічну хворобу серця з і без супутньої артеріальної гіпертензії / Д. А. Волинський // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 3/4. — С. 50-57. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Застосування мельдонію, який має антиоксидантні властивості, позитивно впливає на вивільнення NO та володіє ліпідознижувальним ефектом, є перспективним у комплексному лікуванні хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) із супутньою артеріальною гіпертензією (АГ). Мета роботи — оцінити вплив мельдонію на ліпідний обмін, динаміку ехокардіографії у складі комплексного лікування у хворих на ІХС зі стабільною стенокардією навантаження і супутньою АГ. Оцінено показники тригліцеридів, загального холестеролу, холестеролу ліпопротеїдів високої щільності, холестеролу ліпопротеїдів низької щільності в сироватці крові, індекс атерогенності. Показники серцевої гемодинаміки визначали за допомогою методу ехокардіографії з оцінкою кінцевого систолічного і діастолічного об'єму та розмірів, товщини міжшлуночкової перегородки й задньої стінки лівого шлуночка (ЛШ), фракції викиду ЛШ, тиску в легеневій артерії, маси міокарда ЛШ та індексу маси міокарда ЛШ. Додатково застосування мельдонію в комплексному лікуванні через шість місяців сприяло зниженню ключових показників ліпідограми, а також позитивно впливало на геометрію серця. Висновки: доцільно використовувати мельдоній у комплексному лікуванні хворих на ІХС зі стабільною стенокардією навантаження і супутньою АГ.

Шифр НБУВ: Ж100996

2.Р.128. Імунне запалення, клітинний і гуморальний імунітет у хворих з раннім розвитком ішемічної хвороби серця / О. М. Ломаковський // Укр. кардіол. журн. — 2021. — № 28, № 2. — С. 22-32. — Бібліогр.: 39 назв. — укр.

Мета роботи — виявити можливий зв'язок раннього розвитку ішемічної хвороби серця (ІХС) з рівнем клітинних та гуморальних показників адаптивного і вродженого імунітету, імунним запаленням для уточнення впливу імунної системи на ранній розвиток атеросклерозу. Хворих на ІХС зі стабільною стенокардією було розподілено на дві групи: до першої групи ($n = 112$) увійшли пацієнти з розвитком клінічних ознак ІХС у віці понад 60 років ($(65,7 \pm 4,3)$ року), до другої групи ($n = 108$) — пацієнти з розвитком клінічних ознак ІХС у віці менше 45 років ($(43,7 \pm 4,8)$ року). Матеріалом імунологічного дослідження була периферична венозна кров. Для визначення показників клітинного і гуморального вродженого та адаптивного імунітету в сироватці крові й супернатантах мононуклеарних клітин використовували імуноферментний аналіз. Висновки: ранній розвиток клінічних ознак ІХС (у віці менше 45 років) у порівнянні з їх розвитком у віці понад 60 років пов'язаний з активністю імунної системи, а саме з високим рівнем активованих В-лімфоцитів та антитіл до тканин судинної стінки, активним синтезом прозапального ІЛ-2, низьким рівнем протизапального ІЛ-10. Одночасне підвищення рівнів С-РБ, антитіл до компонентів артерій та функціонально-метаболическої активності моноцитів прямо пов'язано з раннім розвитком клінічних ознак ІХС. Ранній розвиток ІХС супроводжується наявністю спадковості щодо ІХС, високою активністю вільнорадикального окиснення білків та виразним порушенням функції ендотелію.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.129. Подвійна антитромбоцитарна терапія при ішемічній хворобі серця: оновлена версія 2017 року / М. Valgimigli, Н. Bueno, R. A. Vague, J.-P. Collet, F. Costa, A. Jeppsson, P. Juni, A. Kastrati, P. Kolh, L. Collet, G. Montalescot, F.-J. Neumann, M. Petricevic, M. Roffi, P. G. Steg, S. Windecker // Укр. кардіол. журн. — 2020. — № 27, № 5. — С. 86-99. — укр.

У рекомендаціях та оновленнях, створених під егідою Комітету з клінічних рекомендацій Європейського товариства кардіологів, узагальнено та проаналізовано всі доступні доказові дані з метою допомогти лікарям у виборі найкращої стратегії ведення пацієнта з діагнозом ішемічної хвороби серця. Рекомендації та оновлення мають полегшити лікарям процес прийняття рішень у

рутинній клінічній практиці. Остаточне рішення для кожного окремого пацієнта має прийматися відповідними лікарями (спеціалістами) після консультації з пацієнтом або його доглядачем.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.130. Порівняльна характеристика стану імунної системи у хворих на ішемічну хворобу серця зі стабільною стенокардією та гострим коронарним синдромом / О. М. Ломаковський, Т. І. Гавриленко, О. М. Пархоменко, М. І. Лутай, О. А. Підгайна, Н. О. Рижкова // Укр. кардіол. журн. — 2021. — № 28, № 3. — С. 30-40. — Бібліогр.: 42 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити зв'язок стану імунної системи з розвитком гострого коронарного синдрому (ГКС) у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС). Першу групу становили 64 пацієнти з ГКС з підйомом сегмента ST, віком у середньому 54 (49 — 64) роки; другу групу — 223 пацієнти з ІХС зі стабільною стенокардією напруження, II — III функціонального класу, віком у середньому 56 (49 — 63) років; третю групу — 47 пацієнтів з ГКС без підйомом сегмента ST, віком у середньому 61 (52 — 65) рік. Матеріалом імунологічного дослідження була периферична венозна кров. Для визначення показників клітинного та гуморального вродженого й адаптивного імунітету в сироватці крові й супернатантах мононуклеарних клітин використовували імуноферментний аналіз. Висновки: розвиток ГКС прямо поєднується з активністю імунної системи, про що свідчить висока продукція прозапальних С-реактивного білка, ІЛ-8, sICAM при низькому рівні протизапального ІЛ-10, виразна гуморальна адаптивна імунна відповідь (за рівнем антитіл до міокарда та тканин судин, CD40, ЦІК) та високий функціональний стан моноцитів (за спонтанним НСТ-тестом, функціональним резервом, фагоцитозом) у хворих на ІХС з ГКС незалежно від позиції сегмента ST у порівнянні з хворими на стабільну ІХС. Підвищені рівні антитіл до міокарда у хворих на стабільну ІХС свідчать про помірне пошкодження міокарда внаслідок тимчасової ішемії при нападах стенокардії навіть при стабільному перебігу захворювання. У хворих з ГКС високі рівні антитіл до міокарда вказують на пошкодження міокарда внаслідок посилення ішемії при дестабілізації бляшки значно раніше, ніж клінічні вияви ГКС. При ГКС з підйомом сегмента ST у порівнянні з хворими з ГКС без підйомом сегмента ST відзначається активація нейтрофілів та пригнічення активності адаптивного Т-клітинного імунітету (за рівнем Т-хелперів, sCD40L, бластної трансформації лімфоцитів, інтерферону γ в мононуклеарах, апоптозу лімфоцитів).

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.131. Роль фракційного резерву кровоплину при визначенні тактики реваскуляризації в пацієнтів з ішемічною хворобою серця: (огляд) / М. В. Стан, А. В. Хохлов, О. Й. Жарінов, О. В. Зеленчук, Б. М. Тодуров // Укр. кардіол. журн. — 2021. — № 28, № 3. — С. 49-56. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Ендоваскулярні реваскуляризаційні втручання застосовуються вже понад 20 років, і на сьогодні вони стали золотим стандартом при низькі коронарних уражень. Наведено велику кількість досліджень і доказів, що підтверджують ефективність вимірювання фізіологічних параметрів коронарного кровоплину (фракційного резерву кровоплину) для лікування хронічної ішемічної хвороби серця та можливості їх застосування при гострому коронарному синдромі. Крім того, наведено докази ефективності методу миттєвого безхвильового відношення, який використовується без застосування вазодилататорів, нівелюючи таким чином їх побічну дію. Незважаючи на високу інформативність і достовірність методики фракційного резерву кровоплину, її застосування є недостатнім у клініках України та світу в цілому. Цю методику застосовують для встановлення гемодинамічно значущих змін у кровопостачанні міокарда при так званих «проміжних стенозах» коронарного русла. Визначення фракційного резерву кровоплину є доволі простим та доступним методом діагностики, а отже, і правильного лікування ішемічної хвороби серця. Впровадження фракційного резерву кровоплину в рутинну практику надасть змогу змінити не тільки кількісний аспект кардіохірургічних та ендоваскулярних втручань, а й поліпшити якість життя пацієнтів і зменшить економічні витрати на лікування ішемічної хвороби серця.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.132. Структурно-геометричні показники лівого шлуночка в оцінці електричного ремоделювання серця на тлі хронічного системного запалення в хворих на стабільну ішемічну хворобу серця із супутнім цукровим діабетом другого типу / Н. Б. Нищук-Олійник // Прикарпат. вісн. НТШ. Сер. Пульс. — 2021/2022. — № 16/17. — С. 39-48. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Стабільна ішемічна хвороба серця (ІХС) у поєднанні з цукровим діабетом 2 типу (ЦД 2) залишається однією з основних

причин інвалідизації та смертності населення. Тому вивчення факторів прогнозу перебігу за умов поєднання цих захворювань залишається актуальним. Вивчено питання про вплив запального компоненту на розвиток атеросклерозу в хворих на ХКС у поєднанні із ЦД 2. Залишається нез'ясованим вплив виразності хронічного системного запалення на особливості ремоделювання міокарду у випадку такої поєданої патології. Мета дослідження — оцінка особливостей ремоделювання міокарда ЛШ на тлі хронічного системного запалення в хворих на стабільну ІХС (СІХС) із супутнім ЦД 2. Проведено обстеження 120 пацієнтів, у тому числі 90 хворих на СІХС і ЦД, 2 тип, інсуліннепотребуючий (група I) і 30 хворих на СІХС (група II). Пацієнти обох груп мали СІХС: стенокардію напруження II — III ФК. Встановлено, що у хворих на СІХС із ЦД 2 типу та без нього переважав 1 тип діастолічної дисфункції серця — порушення релаксації. У хворих на СІХС, що асоційована з ЦД 2, переважав прогностично несприятливий тип ремоделювання — концентрична гіпертрофія ЛШ. Унаслідок дослідження доведено, що зростання інтегральних показників синдрому хронічного системного запалення в пацієнтів із СІХС на тлі ЦД 2, що асоціюється з діастолічною дисфункцією ЛШ, гіперліпідемією, і це слід враховувати під час вибору тактики ведення пацієнта. Встановлено, що локальне порушення транспорту ліпідів у тканині лежить в основі атеросклеротичного ураження судинної стінки, яке розвивається незалежно від запалення в стінці судини, але істотно потенціюється їм через дію медіаторів запалення. Реконструкція структурно-функціональних параметрів серця та порушення внутрішньосерцевої гемодинаміки притаманне хворим на СІХС за ізолюваного перебігу та поєднання із ЦД 2, причому у останніх є більш виразним. Ці процеси ініціюються та поглиблюються на тлі хронічного системного запалення, маркерами якого можуть слугувати рівні ST2, hs-CRP, TMAO, TLR2, TLR4 і гематологічні індекси.

Шифр НБУВ: Ж73616

2.Р.133. Role of hypercortisolemia in the comorbid course of coronary artery disease, diabetes mellitus type 2 and anemia / N. D. Pavliukovych, O. V. Pavliukovych, V. O. Shuper, O. V. Zaliavska // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 68-72. — Бібліогр.: 5 назв. — англ.

Мета роботи — дослідження динаміки змін синтезу кортизолу у пацієнтів старших вікових груп з ішемічною хворобою серця (ІХС) з коморбідними цукровим діабетом типу 2 (ЦД) та анемічним синдромом (АС). Рівень кортизолу в крові досліджували в 40 пацієнтів старшого віку з ІХС з коморбідними ЦД і АС різного ступеня тяжкості. Контрольну групу склали 12 пацієнтів з ІХС без супутніх захворювань, які за статтю та віком достовірно не відрізнялися від пацієнтів дослідних груп. Також досліджено можливі ефекти телмісартану на ступінь хронічної гіпоксії. У пацієнтів літнього та старечого віку з ІХС та коморбідним АС, як і у випадку ІХС та АС на тлі ЦД, спостерігається активація синтезу кортизолу, ймовірно, у відповідь на гіпоксію як фактор стресу за анемії. Ступінь вираженості виявлених змін різниться залежно від ступеня тяжкості супутньої анемії. Не спостерігалось нормалізації вмісту кортизолу в крові в жодній із дослідних груп, незалежно від призначеного лікування інгібіторами АПФ або телмісартаном. Висновки: у пацієнтів з ІХС, як і у разі коморбідного перебігу ІХС та ЦД, має місце збільшення секреції кортизолу у відповідь на анемічну гіпоксію. Із прогресуванням ступеня тяжкості анемічного синдрому рівень кортизолу в крові поступово знижується. Зниження напруженості стрес-лімітувальних систем організму в результаті призначення телмісартану може сприяти усуненню несприятливих ефектів гіперкортизолемії на прогресування ІХС, особливо на тлі супутніх ЦД типу 2 та анемії.

Шифр НБУВ: Ж15712

Хвороби міокарда

2.Р.134. Діагностика та лікування міокардиту. Рекомендації Всеукраїнської асоціації кардіологів України / В. М. Коваленко, О. Г. Несукай, С. В. Чернюк, А. С. Козлюк, Р. М. Кириченко // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 3. — С. 67-88. — Бібліогр.: 85 назв. — укр.

Рекомендації присвячено сучасним аспектам епідеміології, етіології, патогенезу, діагностики, етіологічного, патогенетичного і симптоматичного лікування міокардиту. Детально описано різні патогенетичні механізми, які спричиняють розвиток та прогресування запальних захворювань серця і викликають дилатацію й систолічну дисфункцію, призводять до серцевої недостатності й розвитку інших ускладнень міокардиту. Рекомендації представляють сучасну класифікацію міокардиту, затверджену в Україні, та

сучасні алгоритми діагностики і клінічного ведення пацієнтів, зокрема алгоритм, що обґрунтовує призначення глюкокортикоїдів у пацієнтів з міокардитом. Представлено характеристику різних варіантів міокардиту з роз'ясненнями щодо діагностики й лікування. Велику увагу приділено різним підходам до етіотропного і патогенетичного лікування міокардиту та їх можливим перспективам. Очевидно, що для стандартизації підходів до діагностики й лікування гострого і хронічного міокардиту необхідно проводити масштабні багатоцентрові дослідження та створювати спеціальні реєстри. Крім того, в сучасному контексті пандемії COVID-19 патологічні ефекти SARS-Cov-2 як пускового механізму міокардиту потребують подальшого вивчення, зокрема з точки зору впливу на прогноз і підходів до патогенетичної терапії в таких пацієнтів. Уніфікація термінології та підходів до діагностики і клінічного моніторингу хворих на міокардит може поліпшити тактику ведення і підвищити рівень виживання таких пацієнтів. Для виявлення пацієнтів з високим ризиком (з аритміями, високою ймовірністю рецидиву або трансформації міокардиту в дилатаційну кардіоміопатію) та кандидатів на трансплантацію серця найбільш перспективним є створення спеціальних баз даних таких хворих.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.135. Лікування міокардиту: сучасні підходи та перспективні напрямки / В. М. Коваленко, О. Г. Несукай, С. В. Чернюк, Н. С. Поленова, Р. М. Кириченко, А. С. Козлюк, Й. Й. Гереш, С. Ю. Тітов // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 6. — С. 61-70. — Бібліогр.: 50 назв. — укр.

Вибір адекватної тактики лікування міокардиту сьогодні особливо актуальний, причому найбільш дискусійними серед сучасних науковців і лікарів-практиків є питання щодо призначення етіотропного й патогенетичного лікування. Одна з найважливіших і найскладніших проблем на сучасному етапі — розроблення адекватних схем етіотропного і патогенетичного лікування тяжкого хронічного міокардиту, оскільки до цього часу єдиною рекомендованою стратегією залишається терапія серцевої недостатності згідно із сучасними рекомендаціями. Призначення етіотропної терапії хворим з міокардитом може бути доцільним у гострій фазі захворювання й обов'язково повинно враховувати результати ендоміокардіальної біопсії. Імуносупресивну терапію слід застосовувати тільки в пацієнтів з тяжким перебігом міокардиту за наявності незаперечних доказів активного запального процесу в міокарді з обов'язковим проведенням повторних обстежень після завершення її курсу для контролю безпечності й ефективності. За наявності дилатації порожнини лівого шлуночка і зниженої фракції викиду лівого шлуночка основою для лікування міокардиту є виконання пацієнтом режимних обмежень та застосування стандартної терапії серцевої недостатності згідно із сучасними рекомендаціями. Тим не менше, залишаються дискусійними велика кількість питань, що стосуються тактики ведення хворих з міокардитом, тому провідні вітчизняні й зарубіжні спеціалісти визнають необхідність проведення подальших досліджень, спрямованих на оцінку ефективності етіотропної та патогенетичної терапії.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.136. Структурно-функціональні зміни міокарда за коморбідного поєднання хронічного коронарного синдрому, хронічного обструктивного захворювання легень та ожиріння / І. Л. Неміш, Г. Я. Ступницька, О. І. Федів // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 53-59. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Мета роботи — проведення аналізу показників структурно-функціонального стану міокарда за коморбідного поєднання хронічного коронарного синдрому (ХКС), хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та ожиріння. Обстежено 63 особи, яких було розподілено на три клінічні групи: перша група — 16 пацієнтів з ХКС та ожирінням; друга (n = 16) — обстежені на ХКС, ХОЗЛ та 18,5 < ІМТ < 4,9; третя (n = 16) — хворі на ХКС, ХОЗЛ та ожиріння. Контрольна група — 15 здорових індивідумів з 18,5 < ІМТ < 24,9. Проведено визначення показників функції зовнішнього дихання (ФЗД) та оцінку структурно-функціонального стану міокарда за даними ехокардіографії (ЕхоКГ) в М- та В-режимах та доплерокардіографії в імпульсному режимі з вимірюванням співвідношення швидкостей піку раннього та пізнього діастолічного наповнення лівого шлуночка (ЛШ) в систолу передсердь (Е/А). Для оцінки індексу BODE та модифікованого індексу BODE (body-mass index (BMI), air-flow obstruction, dyspnea, and exercise tolerance) застосовували ІМТ, об'єм форсованого видиху за 1 с (ОФВ₁), модифіковану шкалу Медичної Дослідницької Ради (mMRC) та тест із 6-хвилинною ходьбою. Встановлено вірогідне збільшення на 17 % розмірів лівого передсердя (ЛП), на 15 % кінцево-сistolічного розміру (КСР) (p < 0,05), на 12,7 % кінцево-діастолічного об'єму

(КДО), на 7 % товщини задньої стінки ЛШ у систолу (ТЗСЛШс), на 5,9 % товщини міжшлуночкової перегородки в діастолу (ТМШПд), на 57,5 % систолічного тиску в легеневій артерії (СТЛА), на 36 % розмірів правого шлуночка (ПШ) та зменшення на 7,1 % фракції викиду (ФВ), на 33,2 % співвідношення Е/А у пацієнтів з ХКС, ХОЗЛ та ожирінням у порівнянні з хворими на ХКС та ожиріння ($p < 0,05$). У групі пацієнтів з ХКС, ХОЗЛ та нормальною масою виявлено вірогідне зростання на 7,8 % розмірів ЛП, на 4,2 % товщини задньої стінки ЛШ у діастолу (ТЗСЛШд), на 9,3 % ТМШПд, на 42 % СТЛА, на 21 % розмірів ПШ та зменшення на 6,7 % ФВ, на 31,5 % співвідношення Е/А у порівнянні з першою ($p < 0,05$). Виявлено також вірогідне зростання на 8,6 % розмірів ЛП, на 8,1 % КСР, на 10,8 % СТЛА ($p < 0,05$) та зменшення на 2,5 % співвідношення Е/А у пацієнтів з ХКС, ХОЗЛ та ожирінням у порівнянні з хворими на ХКС, ХОЗЛ та нормальною масою тіла ($p < 0,05$). Висновки: встановлено більш виражені структурно-функціональні зміни розмірів ЛП, кінцево-сistolічного розміру, співвідношення швидкостей піку раннього та пізнього діастолічного наповнення ЛШ в систолу передсердь та систолічного тиску в легеневій артерії у хворих на ХКС, ХОЗЛ та ожиріння.

Шифр НБУВ: Ж15712

2.Р.137. COVID-19-асоційований міокардит: власний досвід патогенетичного лікування / В. М. Коваленко, О. Г. Несукай, Н. С. Тітова, С. В. Чернюк, Р. М. Кириченко, Й. Й. Гіреш, Є. Ю. Тітов // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 3. — С. 9-19. — Бібліогр.: 58 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити ефективність глюкокортикоїдної терапії у хворих з міокардитом зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка, що розвивується після перенесеної COVID-19 інфекції. Представлено результати терапії глюкокортикоїдами у 32 хворих віком ($35,2 \pm 2,3$) року з гострим міокардитом, що розвинувся після перенесеної COVID-19 інфекції, і фракцією викиду лівого шлуночка < 40 %. Усім пацієнтам було призначено 3-місячний курс метилпреднізолону в добовій дозі 0,25 мг/кг з подальшим поступовим зниженням дози на 1 мг у тиждень до повної відміни через 6 міс. від початку лікування. Аналіз результатів обстежень проводили в 1-й місяць від дебюту міокардиту до призначення глюкокортикоїдів та через 6 міс. спостереження. Через 6 міс відбулося зменшення на 18,5 % індексу кінцеводіастолічного об'єму, збільшення на 23,8 % фракції викиду лівого шлуночка і на 39,8 % величини поздовжньої глобальної систолічної деформації. При магнітно-резонансній томографії серця кількість сегментів лівого шлуночка, уражених запальними змінами, зменшилася з ($6,22 \pm 0,77$) до ($2,89 \pm 0,45$), а кількість сегментів із наявністю фібротичних змін статистично значуще не змінилася. Через 6 міс. лікування відбулося статистично значуще зниження концентрацій прозапальних цитокінів і кардіоспецифічних антитіл. Висновки: застосування 6-місячного курсу глюкокортикоїдної терапії у хворих з міокардитом, що розвинувся після COVID-19 інфекції, сприяло покращенню скоротливої здатності лівого шлуночка на тлі суттєвого зменшення об'єму запального ураження лівого шлуночка та зниження концентрації прозапальних цитокінів і кардіоспецифічних антитіл.

Шифр НБУВ: Ж14660

Хвороби вільцевих судин

2.Р.138. Доплерографічне дослідження аорти після терапевтичної гіпотермії та введення МСК при експериментальному інфаркті міокарда / М. О. Чиж, А. О. Манченко, А. В. Трофімова, І. В. Белочкіна // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 1. — С. 58-69. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

На сьогоднішній день здійснюються спроби відновлення пошкодженого міокарда у випадку гострого інфаркту міокарда (ІМ) шляхом застосування препаратів біологічного походження, які спроможні стимулювати репаративну регенерацію, у тому числі і використання мезенхімальних стромальних клітин (МСК). З іншого боку, застосування терапевтичної гіпотермії в ранні часи після виникнення порушення кровотоку у вільцевих артеріях сприяє зниженню рівня метаболізму у кардіоміоцитах і, відповідно, гальмуванню утворення вільних радикалів, інгібуванню апоптозу. Мета роботи — проведення та аналіз доплерографії висхідного відділу аорти щурів з експериментальним ІМ для оцінки систолічної функції міокарда лівого шлуночка після поєднаного використання терапевтичної гіпотермії та введення аlogenних МСК. Дослідження проведено на 90 безпорідних білих щурах масою 240 — 270 г. ІМ відтворювали шляхом перев'язки лівої коронарної артерії. Терапевтичну гіпотермію проводили в холодо-

вій камері протягом 60 хв. Локальна температура шкіри комірцевої зони підтримувалася на рівні $+4$ °С. Суспензію аlogenних кріоконсервованих МСК плаценти вводили одноразово внутрішньовенно. Сонографічне дослідження висхідного відділу аорти на 7-му та 30-ту добу після перев'язки коронарної артерії проводили на ультразвуковому ехотомоскопі «Сономед 500» у В-режимі з ефектом Доплера (PW режим). Дослідження аортального кровотоку показало, що на 7-му добу після перев'язки коронарної артерії у щурів відмічалось зниження максимальної систолічної швидкості та тенденція до зростання діастолічної швидкості кровотоку. Ці зміни відбивались на пульсаційному індексі та систоло-діастолічному співвідношенні (СДС). Зменшення індексу Стюарта на 19 % підтверджувало розвиток у щурів контрольної групи систолічної дисфункції, ступінь якої не зменшувався до 30-ї доби експерименту. Вплив аlogenних МСК на процес ремоделювання серця щурів після перев'язки лівої коронарної артерії проявлявся на 7-му добу (гостра стадія перебігу ІМ) аномально низькими (нижче контролю) показниками кровотоку в аорті з повним відновленням гемодинаміки на 30-ту добу експерименту (стадія рубцювання). Поєднане використання терапевтичної гіпотермії та введення аlogenних МСК сприяло мінімальному відхиленню показників гемодинаміки від норми. На 7-му добу відмічали лише збільшення середньої швидкості кровотоку в аорті на 29 % і зниження СДС на 12 % у порівнянні з відповідним показником норми, що свідчило про компенсацію насосної функції міокарда. Встановлено, що доплерографічна оцінка систолічної та діастолічної швидкостей кровотоку у висхідному відділі аорти щурів надає можливість опосередковано зафіксувати наявність і ступінь систолічної дисфункції лівого шлуночка та здійснювати динамічний контроль за скоротливою функцією міокарда на тлі інфаркту. Поєднане застосування терапевтичної гіпотермії з введенням аlogenних МСК після перев'язки лівої коронарної артерії сприяє підтриманню показників гемодинаміки в аорті на рівні, близькому до норми, як під час гострої фази розвитку ІМ, так і на стадії рубцювання.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.139. Зміна профілю пацієнта з гострим коронарним синдромом без елевації сегмента ST за 2015 — 2020 роки / О. С. Пучкіна // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 94-98. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

У хворих 1 групи, які спостерігались у 2017 — 2020 рр. у порівнянні з групою 2, яка спостерігалась у 2015 р., виявлено тенденцію до збільшення чинників для несприятливого клінічного перебігу для хворих з гострим коронарним синдромом без елевації ST: збільшення поширення фібриляції передсердь та цукрового діабету ризиків згідно зі шкалою GRACE. Використання високоцукрового тропоніну надає змогу більш достовірно верифікувати діагнози інфаркт міокарда та нестабільна стенокардія у хворих з попереднім діагнозом гострий коронарний синдром без елевації ST.

Шифр НБУВ: Ж15785

2.Р.140. Клініко-анамнестична характеристика й особливості перебігу гострого інфаркту міокарда у хворих без гемодинамічно значущого стенозу коронарних артерій / В. Й. Целуйко, Т. В. Пильова, Л. М. Яковлева // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 1. — С. 18-25. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — визначити клініко-анамнестичні показники й особливості клінічного перебігу інфаркту міокарда (ІМ), які зумовлюють прогноз хворих з інфарктом міокарда з неструктурним ураженням коронарних артерій (myocardial infarction with nonobstructive coronary arteries, MINOCA) у гострий період. Для попереднього аналізу відібрано 1000 історій хвороб пацієнтів, яких було послідовно госпіталізовано до КНП «Міська клінічна лікарня № 8» Харківської міської ради за період від січня 2015 р. до грудня 2019 р. з діагнозом ІМ. Усім пацієнтам у гострий період ІМ проводили коронарну ангіографію та стандартні загальноклінічні лабораторні й інструментальні дослідження. З них критерієм діагнозу MINOCA відповідали 33 (3,3 %) пацієнти, які ввійшли до подальшого аналізу і сформували I групу. До II групи увійшли 73 хворих з ІМ, послідовно госпіталізованих з червня до грудня 2019 р., у яких за даними коронарної ангіографії було виявлено стенози інфарктзалежної коронарної артерії (КА) понад 50 %. Висновки: серед хворих із MINOCA частіше трапляються жінки, а частка пацієнтів з гіперліпідемією і курінням менша, ніж при ІМ на тлі обструктивного атеросклеротичного ураження. У пацієнтів з MINOCA частіше реєструють діастолічну дисфункцію, а за результатами лабораторних обстежень рівні гемоглобіну і лейкоцитів є нижчими, ніж при ІМ зі стенозом КА. Незалежними чинниками, які асоціюються з розвитком

ускладненнь у гострий період MINOCA, є зниження діастолічного АТ, збільшення систолічного АТ та вік.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.141. Мультиспіральна комп'ютерна томографія в оцінюванні динаміки атеросклерозу коронарних артерій: дані трирічного спостереження в пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST та стентування коронарних артерій / Л. М. Бабій, В. О. Шумаков, О. П. Погурельська, А. Ю. Рибак, І. Е. Малиновська, Ю. О. Хоменко, Н. М. Терещенко, О. В. Волошина, Л. Ф. Кісілевич // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 6. — С. 19-30. — Бібліогр.: 36 назв. — укр.

Мета роботи — використовуючи дані мультиспіральної комп'ютерної томографії (МСКТ) — коронарографії, визначити наявність прогресування атеросклеротичного процесу в коронарних судинах у динаміці трьох років спостереження в пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST (ST-segment elevation myocardial infarction, STEMI) та стентування коронарних артерій. Виконано 66 процедур МСКТ-коронарографії у 19 хворих, які перенесли первинний STEMI та стентування коронарних артерій. Усі пацієнти — чоловіки віком 38 — 66 років (медіана — 55,6 року; перший — третій квартилі — 49 — 64 роки). У 18 (94,0 %) хворих розвинувся ІМ із зубцем Q, у 1 (6 %) пацієнта — ІМ без зубця Q. Через 1 міс після перенесеного STEMI хворим було проведено МСКТ серця з контрастуванням коронарних судин. Повторне обстеження проводили через 1, 2 та 3 роки від розвитку STEMI. За результатами МСКТ-коронарографії визначали функціональний стан стентів, а також наявність ознак рестенозу (близько 50 % та більше) або тромбозу (100 % — оклюзія) у стентованій коронарній артерії та в неінфарктзалежних артеріях. Прогресуванням атеросклеротичної бляшки вважали її збільшення більше ніж на 20 % у порівнянні з попереднім дослідженням. Висновки: МСКТ-коронарографія є інформативним методом для оцінювання функціонального стану стентів та визначення прогресування коронарного атеросклерозу як в інфарктзалежній, так і в інших коронарних артеріях у пацієнтів після перенесеного ІМ та стентування коронарних артерій у динаміці трирічного спостереження. Через рік у 11 (57,9 %) з 19 пацієнтів, через 2 роки у 6 (42,9 %) із 14 пацієнтів і через 3 роки у 10 (71,4 %) із 14 пацієнтів не виявлено прогресування атеросклеротичного ураження. Хворі без прогресування атеросклерозу мали дещо нижчі рівні холестерину ліпопротеїнів низької щільності у порівнянні з пацієнтами, у яких спостерігали прогресування атеросклеротичного ураження коронарних судин.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.142. Нові можливості оцінювання ризику розвитку госпітальних ускладнень у хворих з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST за даними вивчення клітинного складу крові / О. М. Пархоменко, О. В. Шумаков, Т. В. Талаєва, І. В. Третяк, О. В. Довгань // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 1. — С. 7-17. — Бібліогр.: 40 назв. — укр.

Мета роботи — розробити новий метод оцінювання ризику розвитку ускладнень у хворих з гострим інфарктом міокарда (ГІМ) з елевацією сегмента ST на основі вивчення клітинного складу крові та адаптувати його до практичного застосування в широкій клінічній практиці. У дослідження було залучено 317 хворих з ГІМ з елевацією сегмента ST на ЕКГ, яких в період із січня 2014 р. до червня 2020 р. було госпіталізовано у відділення реанімації та інтенсивної терапії. Частину хворих оцінили ретроспективно, вони становили 1-шу групу (n = 214). До 2-ї групи (n = 103) залучили пацієнтів, яких було досліджено проспективно з метою валідації розробленого методу оцінювання ризику виникнення ускладнень ГІМ у госпітальний період. За клініко-анамнестичними характеристиками та проведенням лікуванням групи хворих не відрізнялися. Для оцінювання критеріїв тяжкості клінічного перебігу було створено індекс госпітальних ускладнень, який визначав кількість наявних у хворого ускладнень. Висновки: створений комп'ютерний алгоритм розрахунку індексу ризику розвитку ускладнень у хворих з ГІМ у першу добу може бути широко впроваджений у сучасні заклади охорони здоров'я України.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.143. Оптимізація лікування стабільної стенокардії: результати дослідження ЕПАСС / О. Г. Несукай // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 6. — С. 33-40. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити у відкритому клінічному нерандомізованому постмаркетинговому дослідженні ефективність і безпечність препарату морфолінієвої солі тіазотної кислоти в пацієнтів зі стабільною стенокардією. У дослідження ЕПАСС (Ефектив-

ність і безпечність Препарату морфолінієвої солі тіазотної кислоти «Антарес» у пацієнтів зі Стабільною Стенокардією) залучено 30 хворих віком у середньому (73,1 ± 1,8) року з діагнозом ішемічна хвороба серця, стабільна стенокардія напруження II — III функціонального класу. Всі хворі додатково до базисної терапії одержували досліджуваній лікарській засіб (ДЛЗ) — антарес, розчин для ін'єкцій (АТ «Галичфарм», Україна) — у дозі 50 мг/мл 4 мл розчину внутрішньом'язово двічі на добу в добовій дозі 400 мг протягом 14 дб. Далі хворі приймали таблетки ДЛЗ — антарес, таблетки (АТ «Київмедпрепарат», Україна) — по 200 мг тричі на добу в добовій дозі 600 мг: 15 пацієнтів протягом 40 дб і 15 пацієнтів протягом у середньому 70 дб. Хворим проведено клініко-лабораторне обстеження, добове моніторування електрокардіограми із розрахунком частотних і спектральних параметрів варіабельності ритму серця, трансторакальну ехокардіографію, тест із шестихвилинною дистанцією ходьби. Після закінчення курсу лікування всі пацієнти відзначили поліпшення загального стану, зменшення інтенсивності болю і задишки. У всіх пацієнтів дистанція шестихвилинної ходьби статистично значуще збільшилася в середньому на 21,6 %, у жінок — у середньому на 19,8 %, у чоловіків — у середньому на 22,7 %. Серед хворих, у яких тривалість лікування становила в середньому 84 доби, дистанція шестихвилинної ходьби зростала більшою мірою порівняно з такою в групі хворих, що приймали курс лікування протягом 54 дб. При аналізі параметрів варіабельності ритму серця до призначення ДЛЗ виявлено зниження активності симпатичної та парасимпатичної систем регуляції серцевого ритму як у цілому по групі, так і залежно від статі. Після курсу лікування відбулося збільшення загальної потужності спектра і відновлення балансу вегетативної регуляції серця. Протягом усього дослідження ЕПАСС не було випадків дострокового припинення прийому ДЛЗ унаслідок розвитку серйозних побічних реакцій; індивідуальної непереносимості або підвищеної індивідуальної чутливості до тіазотної кислоти. Висновки: результати дослідження ЕПАСС показали антиангінальну ефективність досліджуваного препарату морфолінієвої солі тіазотної кислоти і збільшення толерантності до фізичного навантаження за результатами тесту з шестихвилинною ходьбою в пацієнтів зі стабільною стенокардією в реальній клінічній практиці, у тому числі в пацієнтів віком понад 79 років. Встановлено збільшення толерантності до фізичного навантаження при тривалості курсу призначення ДЛЗ у середньому упродовж 84 дб у порівнянні з такою протягом 54 дб. Продемонстровано безпечність ДЛЗ, відсутність побічних ефектів і необхідності його відміни протягом усього періоду дослідження.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.144. Особливості перебігу хронічних коронарних синдромів із коронавірусною хворобою / І. В. Томин, С. В. Федоров // Прикарпат. вісн. НТШ. Сер. Пульс. — 2021/2022. — № 16/17. — С. 31-38. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Нова коронавірусна хвороба (КВХ) COVID-19, спричинена вірусом SARS-CoV-2, призвела до небаченого раніше навантаження на систему охорони здоров'я та посіла чільне місце серед інфекційних захворювань за темпами поширення та розвитку ускладнень із боку різних систем організму. Серед основних факторів ризику, які негативно впливають на перебіг COVID-19 розглядають: вік понад 65 р, ішемічна хвороба серця (ІХС), хронічна серцева недостатність (ХСН), аритмії, хронічне обструктивне захворювання легенів (ХОЗЛ), куріння тощо. Існуючі результати обсерваційних досліджень щодо взаємного обтяжливого впливу КВХ на перебіг ССЗ загалом і хронічних коронарних синдромів (ХКС) зокрема часто носять суперечливий характер, що вимагає продовження досліджень у цьому напрямку. Мета роботи — вивчення особливостей клінічного перебігу КВХ COVID-19 у пацієнтів із хронічними коронарними синдромами (ХКС). Обстежено 75 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні з приводу КВХ COVID-19, ускладненої пневмонією. Пацієнтів було розподілено на дві групи: досліджувану, яка включала 51 пацієнта з ХКС, та контрольну групу, до складу якої ввійшли 24 пацієнти, які не мали анамнезу ХКС. Проведено фізикальне та загальноклінічне дослідження. Одержані результати свідчать про вірогідне зростання проявів задишки, болю в грудній клітці в пацієнтів із наявними ХКС, що може бути свідченням дестабілізації перебігу вінцевого атеросклерозу. Цікавим є факт виразного зростання частоти розладів нюху та смаку в хворих на COVID-19 за умови супутніх ХКС. Відмічено, що наявні ХКС збільшували тривалість перебування хворих на КВХ в стаціонарі, а також — потребу в кисневій підтримці; встановлено тенденцію до зростання ризику смерті в таких пацієнтів. Не відмічено вірогідної різ-

ниці в рівнях СРП, про кальцитоніну, D-димеру в обстежених групах. Таким чином, ХКС у хворих на COVID-19 призводять до тяжчого перебігу недуги (тривалість перебування в стаціонарі, потреба в кисневій терапії) та ризику загальної смертності.

Шифр НБУВ: Ж73616

2.Р.145. Прогресування атеросклеротичного ураження коронарних артерій у хворих, що перенесли інфаркт міокарда, протягом трьох років спостереження / В. О. Шумаков, І. Е. Малиновська, Н. М. Терещенко, Л. М. Бабій, О. В. Волошина, О. П. Погурельська // Укр. кардіол. журн. — 2021. — № 2. — С. 11-21. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити і проаналізувати клініко-функціональні особливості та показники ліпідного обміну в пацієнтів, які перенесли гострий інфаркт міокарда (ІМ), залежно від прогресування атеросклерозу за даними повторної коронароангіографії (КАГ) при трирічному спостереженні. У дослідження проспективно залучено 91 пацієнта з первинним ІМ із зубцем Q, 47 з яких пройшли повну програму кардіореабілітації з фізичними тренуваннями, інші — комплексні лікувальної фізкультури та дистанційну ходьбу відповідно до терміну ІМ. За три роки КАГ проведено 38 пацієнтам, у 18 з яких встановлено прогресування атеросклеротичного процесу (1-ша група), у 20 — прогресування при КАГ не візуалізоване (2-га група); 53 пацієнти при стабільному задовільному стані відмовилися від повторної КАГ (3-тя група). Медикаментозне лікування проводили відповідно до сучасних рекомендацій з ургентним стентуванням інфарктзалежної коронарної артерії. Усім пацієнтам проведено дозоване тестування на велоергометрі, ехокардіографію, дослідження показників ліпідного обміну. Контрольні обстеження здійснено при виписуванні на 10 — 15-ту добу ІМ та в динаміці через 1 і 3 роки. Висновки: у групі з прогресуванням атеросклеротичного процесу за 3 роки спостереження збільшилася кількість пацієнтів з цукровим діабетом та відзначено тенденцію до зростання індексу маси тіла. Більшість пацієнтів відновлювала куріння вже наприкінці першого року після ІМ, але з подальшим припиненням через 3 роки, що свідчило про ефективність навчальної та психологічної складової кардіореабілітації в групі без прогресування атеросклеротичного процесу. Результати ехокардіографії та рівень толерантності до фізичного навантаження на момент обстеження статистично начуще не відрізнялися в пацієнтів з прогресуванням атеросклеротичного процесу і без такого. Підтримання цільових рівнів ХС ЛПНЩ можливе лише за умови тривалої високоінтенсивної статинотерапії при контролі лікаря прихильності до всебічних рекомендацій III етапу кардіореабілітації при кожному контакті з пацієнтом.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.146. Функціональний стан лівого шлуночка серця в пацієнтів із гострим інфарктом міокарда без елевачії сегмента ST після реваскуляризації міокарда, яка проводилася в різні терміни від початку розвитку симптомів захворювання / М. Ю. Соколов, Ю. В. Кашуба, Ю. М. Соколов // Укр. кардіол. журн. — 2020. — № 5. — С. 22-33. — Бібліогр.: 43 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити вплив реваскуляризації міокарда, проведеної хворим із гострим інфарктом міокарда без стійкої елевачії сегмента ST (non-ST-segment elevation myocardial infarction, NSTEMI) у різні терміни від початку симптомів, на стан систолическої функції лівого шлуночка (ЛШ), а також на функціональний клас стенокардії через 12 міс спостереження. Пацієнтів з NSTEMI, які увійшли в дослідження (n = 128), було розподілено за часом проведення реваскуляризації (ургентна або планова реваскуляризація), а також за способом реваскуляризації (коронарне стентування або шунтування) на 5 груп, включаючи групу хворих з NSTEMI, яким стентування не проводили. Групу 1 (n = 28) становили пацієнти, яким було виконано ургентні коронароентрикулографію (КВГ) та стентування ad hoc у перші 72 год від початку симптомів. До групи 2 (n = 61) увійшли пацієнти, яким КВГ і стентування проводили планово через 72 год і більше (до кількох місяців від початку розвитку симптоматики). До групи 3 (n = 12) увійшли пацієнти, яким у плановому порядку виконували коронарне шунтування. Група 4 (n = 27) складалася з пацієнтів, яким після КВГ реваскуляризацію не проводили (контрольна група). До групи 5 (n = 101) увійшли пацієнти вищезначених груп, яким було виконано будь-яку реваскуляризацію. Хворим усіх груп було проведено вихідну КВГ, визначено вихідний рівень серцевих тропонінів, проведено ангіографічне та ехокардіографічне дослідження стану ЛШ за стандартними методами з оцінюванням вихідних показників регіонарної та загальної скоротливості міокарда. За відсутності протипоказань хворим груп 2 і 3 виконували тести з дозованим фізичним навантаженням

для встановлення функціонального класу (ФК) стенокардії. Під час короткострокового (перед виписуванням зі стаціонару, через 1 міс та через 3 міс після виписування) і довгострокового (через 6 міс. та через 1 рік) спостережень хворим повторно визначали фракцію викиду (ФВ) ЛШ, оцінювали регіонарну скоротливість ЛШ та ФК стенокардії. Висновки: коронарне стентування, як ургентне, так і планове, у пацієнтів з NSTEMI, за даними річного спостереження, статистично значуще поліпшує функціональні й об'ємні показники ЛШ. Поліпшення цих показників зумовило статистично значуще зменшення ФК стенокардії в пацієнтів з NSTEMI, що своєю чергою покращило якість життя цих хворих.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.147. Частота порушень ритму і провідності та антиаритмічна ефективність upstream-терапії у хворих на гострий інфаркт міокарда з коморбідними метаболічним синдромом і ендотеліальною дисфункцією судин / М. І. Швед, І. О. Ястремська, Т. О. Добрянський // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 1/2. — С. 8-13. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Аритмія серця є найбільш частими реперфузійними ускладненнями у хворих на гострий інфаркт міокарда (ІМ). Мета роботи — оцінити частоту порушень ритму та провідності й антиаритмічну ефективність upstream-терапії у хворих на гострий ІМ з коморбідними метаболічним синдромом (МС) і ендотеліальною дисфункцією судин. До дослідної групи увійшли 42 хворих із гострим ІМ з коморбідним МС, яким разом зі стандартним медикаментозним лікуванням проведено балонну ангіопластику та стентування інфарктзалежної вінцевої артерії. Пацієнти дослідної групи додатково одержали також п'ять внутрішньовенних вливачів аргінінкарнітинової суміші. Група контролю (38 хворих на ІМ в поєднанні з МС) не одержувала додаткового лікування. У хворих на гострий коронарний синдром ІМ з коморбідним МС після перкутанного коронарного втручання найчастіше виникав реперфузійний синдром з проявами порушень ритму і провідності. Під впливом стандартного медикаментозного лікування у хворих контрольної групи фіксували суттєво клінічно-функціональне поліпшення, проте резистентними до лікування залишилися синусова тахікардія, шлуночкова екстрасистоля високих градацій і суправентрикулярна екстрасистоля. Одночасно у цих пацієнтів спостерігали виражену ендотеліальну дисфункцію судин. У хворих дослідної групи під впливом комплексного медикаментозного лікування із включенням L-аргініну та L-карнітину достовірно зменшили частоту порушень ритму і провідності уже на другу добу спостереження. Висновки: у хворих на гострий ІМ з коморбідним МС, яким проведено балонну ангіопластику та стентування інфарктзалежної вінцевої артерії, спостерігається виражена судинна ендотеліальна дисфункція та електрична нестабільність, що супроводжується виникненням реперфузійних порушень ритму та провідності. Застосування аргінінкарнітинової суміші як upstream-терапії сприяло відновленню ендотеліальної функції та виявило виражений антиаритмічний ефект, що надало змогу суттєво зменшити частоту виникнення і ступінь тяжкості таких ускладнень гострого періоду ІМ як реперфузійні аритмії.

Шифр НБУВ: Ж100996

2.Р.148. Markers of low-grade inflammation in patients with acute coronary syndrome and 2 type diabetes mellitus / О. О. Bondareva, S. V. Fedorov // Прикарпат. вісн. НТШ. Сер. Пульс. — 2021/2022. — № 16/17. — С. 110-118. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Серцево-судинні захворювання зумовлюють близько третини смертей у світі, причому, 7,5 млн смертельних випадків виникають унаслідок ішемічної хвороби серця (ІХС). Гострі коронарні синдроми (ГКС) і раптова серцева смерть є найбільш частою причиною ІХС-залежних смертей; складають 1,8 млн летальних випадків щорічно. Встановлено, що хворі на цукровий діабет 2 типу (ЦД) часто хворіють на ГКС і серцеву недостатність, а також мають вищий ризик гострих серцево-судинних подій. Мета дослідження — оцінка вмісту в крові лейкоцитів та їх субпопуляцій; лейкоцитарних індексів і концентрації високочутливого С-реактивного протеїну (СРП). Було обстежено 124 пацієнти із ГКС, рандомізованих у дві групи: перша група — 94 хворий на ГКС і супутній ЦД; друга група — 31 хворий на ГКС без ЦД. 30 практично здорових осіб склали контрольну групу. Вивчено показник лейкограми, обчислено лейкоцитарні індекси: індекс співвідношення нейтрофілів до лімфоцитів (ІНЛ), індекс співвідношення нейтрофілів до моноцитів (ІНМ), індекс співвідношення лімфоцитів до моноцитів (ІЛМ) та індекс співвідношення нейтрофілів до лімфоцитів і моноцитів (ІН/МЛ). Плазмові рівні СРП визначено за допомогою методу ІФА. Вірогідне підвищення кількості лейкоцитів і нейтрофілів виявлено у хворих на ГКС, більш

виразніше — за умови супутнього ЦД 2 типу. На противагу, кількість лімфоцитів у таких пацієнтів була вірогідно нижчою, ніж у групі контролю. У хворих на ГКС із чи без ЦД відмічено підвищення ІНМ ($p < 0,001$). Подібно, у порівнянні з практично здоровими особами, наступні співвідношення були вищими при ГКС: ІНЛ — у 3,32 разу (в хворих на ГКС і ЦД) і в 2,43 разу (у хворих на ГКС без ЦД) ($p < 0,001$); ІН/ЛМ — у 2,98 разу (у випадку поєднання ГКС і ЦД) і в 2,14 разу (у хворих на ГКС без супутнього ЦД) ($p < 0,001$). На противагу, ЛМ був нижчим у обох групах обстежених хворих на ГКС: у 1,4 разу та 1,36 разу, відповідно ($p < 0,05$). Підвищені плазмові рівні СРП визначено у хворих на ГКС, більш вірогідно — за умови супутнього ЦД 2 типу ($p < 0,001$). Встановлено, що ГКС характеризується підвищенням вмісту у крові лейкоцитів і нейтрофілів, а також — зниженням кількості лімфоцитів, особливо за супутнього ЦД. Низькоінтенсивне запалення в хворих на ГКС і ЦД 2 типу характеризується зростанням рівнів СРП у крові та окремих лейкоцитарних індексів: ІНМ, ІН/ЛМ, ІНЛ.

Шифр НБУВ: Ж73616

Див. також: 2.Р.112, 2.Р.127, 2.Р.130, 2.Р.136

Хвороби кровоносних судин

2.Р.149. Неспецифічний аортоартеріт (хвороба Такаюсу) / Г. С. Ісаєва, С. А. Трипілка // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 5. — С. 78-85. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

На клінічному прикладі перебігу хвороби Такаюсу (неспецифічного аортоартеріту) у молодій жінки розглянуто особливості клінічної симптоматики, складності діагностики цього захворювання. Особливу увагу надано візуалізації ураження судин і оцінці динаміки змін у судинах у міру прогресування хвороби. Докладно представлено зміни в лабораторних показниках — у зіставленні з терапією, що застосовувалася. Проведено аналіз даних літератури щодо терапії захворювання. Підкреслено обмеженість даних плацебоконтрольованих досліджень щодо ефективності традиційних препаратів, які модифікують перебіг захворювання. Лікар має можливість спиратися тільки на результати обсерваційних досліджень або неплацебоконтрольованих досліджень. Також усі проведені дослідження виконувалися за участю дуже малої кількості пацієнтів. Наведено послідовність призначення терапії, першою ланкою якої є глюкокортикоїди. Наголошено, що досягнення ремісії при ізолюванні терапії глюкокортикоїдами спостерігається у 50 % пацієнтів. За оновленими рекомендаціями EULAR, після підтвердження захворювання терапія має бути ініційована негайно, рекомендована стартова доза преднізолону (або еквіваленту) — 40 — 60 мг. Після досягнення контролю над захворюванням рекомендується поступове зниження дози до цільової 15 — 20 мг/добу впродовж 2—3 міс. і через 1 рік до 10 мг/добу. Наступним етапом призначають неглюкокортикоїдний імуносупресант, щоб забезпечити як «стероїдзберезкий» ефект, так і триваліший контроль захворювання. Усі наявні відомості про ефективність метотрексату, мофетилу мікофенолату, циклофосфаміду, лефлуноміду й азатиоприну одержано з відкритих проспективних або ретроспективних досліджень, проведених з обмеженою кількістю учасників. Інгібітори фактора некрозу пухлини α і тоцилізумаб рекомендовано як препарати терапії другої лінії. Задовільна клініко-лабораторна відповідь спостерігалася більше ніж у 80 % пацієнтів, що одержували терапію тоцилізумабом. У цьому клінічному випадку використано тоцилізумаб і детально описано ефекти препарату при лікуванні протягом 8 міс. Імунобіологічна терапія тоцилізумабом була асоційована з доброю клініко-лабораторною відповіддю, зменшенням стенозування судин, поліпшенням самопочуття пацієнтки.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.150. Перебудова структурних елементів венозної стінки за умов онкогенної патології / П. Я. Боднар, Я. Я. Боднар, Т. В. Боднар, Л. П. Боднар // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 6. — С. 32-37. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета дослідження — виявлення змін і перебудови структурних елементів венозної стінки, їх кореляцію із онкологічними процесами в організмі; установлення взаємозв'язку між структурними змінами стінки венозних судин та тромбоемболоутворенням, з наступними ускладненнями; визначення необхідності профілактичних заходів із запобігання ускладненням. Проаналізовано гістологічні, субмікроскопічні та поляризаційні дані дослідження вен задніх кінцівок 12 статевозрілих нелінійних щурів і самців масою 170 — 180 г на 30-й день хронічної неопластичної інтоксикації. Проведено ретроспективний аналіз протоколів розтину хворих на

онкологічні захворювання ($n = 54$), найбільша частка — тромбоемболії легеневої артерії, за 2014 — 2018 рр. у Тернопільському обласному клінічному онкологічному диспансері. Середній вік померлих жінок становив $61,93 \pm 1,51$ року і $62,44 \pm 2,61$ року — у чоловіків. У результаті морфологічного дослідження вен задніх кінцівок щура з експериментальною неопластичною інтоксикацією встановлено переважно субмікроскопічну реорганізацію ендотеліоцитів та їх десквамацію, а також складжування тромбоцитів, і це, у свою чергу, може бути однією із ланок патогенезу тромбоемболоутворення. За даними ретроспективного аналізу протоколів розтину частка тромбоемболії легеневої артерії була більшою серед жінок (61,1 %), ніж чоловіків (38,9 %). Структура онкопатології даної групи хворих: рак бронхів і легень (18,5 %); новоутворення тіла матки (22,2 %); товстої кишки: прямої (13,0 %), ободової (7,4 %), ректосигмоїдального з'єднання (5,6 %); сечової міхура (9,3 %); рак шлунка (7,4 %); рак яєчників (7,4 %); рак передміхурової залози (5,6 %); рак щитоподібної залози (1,8 %); рак підшлункової залози (1,8 %). У всіх випадках аутопсії було виявлено флеботромбоз глибоких вен гомілки і стегна з порушенням кровотоку, спричиненого оклюзією тромбами різних проявів структурної організації. У п'яти випадках виявляли свіжі червоні тромби, які тісно з'єднувалися з інтимною нитками фібрину, ще у п'яти — червоні тромби вільно розміщувалися у просвіті вени, відзначено набрякність усіх шарів вени, розволокненість її структури та дифузну нейтрофілну інфільтрацію. У решті 44 випадках виявлено оклюзію вени уже організованими тромбами з наявними ознаками фіброзу, реканалізації і ревазуляризації. Заключення: у результаті дослідження морфології вен задніх кінцівок щура з експериментальною неопластичною інтоксикацією переважно виявляли зміни форми, структури та функції ендотеліоцитів, їх десквамацію, відзначали зміни у всіх трьох шарах венозної стінки, а також складжування тромбоцитів. Установлено взаємозв'язок між наявністю змін венозної стінки внаслідок онкологічного процесу та формуванням тромбозів. Кількість тромбоемболічних ускладнень акцентує увагу на необхідності профілактики тромбоемболоутворення в онкохворих пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж24354

2.Р.151. Рівень N-термінального фрагмента попередника мозкового натрійуретичного пептиду та ураження правого шлуночка у хворих з тромбоемболією легеневої артерії / В. Й. Целуйко, Л. М. Яковлева, С. М. Сухова, О. В. Радченко, Т. В. Пильова, А. С. Внукова, К. Ю. Кіношенко, М. І. Каравайцева // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 2. — С. 50-57. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити зв'язок рівня N-термінального фрагмента попередника мозкового натрійуретичного пептиду (NT-proBNP) з клініко-анамнестичними й ехокардіографічними показниками у хворих з тромбоемболією легеневої артерії (ТЕЛА). Дослідження проведено за участю 45 хворих з ТЕЛА, підтвердженою за допомогою комп'ютерної томографії. Ехокардіографічне дослідження проводили за стандартним протоколом при госпіталізації пацієнтів. У хворих, поруч із проведенням стандартних лабораторних тестів, визначали рівні високочутливого пропоніну І, С-реактивного білка та NT-proBNP. Встановлено, що у хворих з ТЕЛА рівень NT-proBNP підвищений, навіть за умов відсутності серцевої недостатності (2932 ± 266 пг/мл). Не виявлено статистично значущих відмінностей рівня показника залежно від статі хворого ($p = 0,3$), від наявності артеріальної гіпертензії ($p = 0,92$) та супутнього онкологічного процесу ($p = 0,88$). Виявлено кореляційну залежність між рівнем NT-proBNP та розмірами правого ($p = 0,014$) й лівого ($p = 0,025$) передсердь. Доведено зв'язок рівня NT-proBNP з тиском у легеневій артерії за даними ультразвукового дослідження: у хворих з ТЕЛА без ознак легеневої гіпертензії рівень NT-proBNP становив 405 пг/мл проти 4067 пг/мл у групі хворих з підвищеним тиском у легеневій артерії ($p = 0,0047$). Встановлено кореляційну залежність між рівнями NT-proBNP та С-реактивного білка. Висновки: У хворих із ТЕЛА спостерігається значне підвищення рівня NT-proBNP, ступінь якого корелює зі збільшенням розміру правого передсердя та тиском у легеневій артерії ($p = 0,0047$).

Шифр НБУВ: Ж14660

Див. також: 2.Р.109, 2.Р.138, 2.Р.193

Хвороби системи дихання

2.Р.152. Внутрішня медицина. Розділ «Пульмонологія»: навч. посіб. / Л. Н. Приступа, О. В. Орловський, Г. А. Фадеєва, А. М. Бондаркова, І. О. Дудченко, Н. Г. Кучма, В. В. Кач-

ковська, А. В. Ковчун; ред.: Л. Н. Приступа; Сумський державний університет. — Суми: Сум. держ. ун-т, 2021. — 199 с.: мал., табл. — Бібліогр.: с. 197-198. — укр.

Висвітлено питання етіології, патогенезу, клінічної картини, діагностики та лікування найпоширеніших захворювань органів дихання. Наведено нові класифікації цих захворювань, що адаптовані до сучасних поглядів на етіологію та патогенез і сприяють більш ранній їх діагностиці та підвищенню ефективності лікування, яке презентовано з позицій оновлених даних доказової медицини. Особливу увагу приділено клінічній картині захворювань із використанням принципу синдромного аналізу, що надає змогу чітко орієнтуватись у великій кількості симптомів та проводити диференціальний діагноз, а також інтерпретації сучасних лабораторних та інструментальних методів дослідження. Це надасть можливість не лише зрозуміти механізми патогенезу захворювань, а також засвоїти фактичний матеріал, навчитися розпізнавати симптоми, об'єднуючи їх у провідні клінічні синдроми, ознайомитися з методологічними основами встановлення діагнозу.

Шифр НБУВ: ВА858662

2.Р.153. Інвазивне лікування хронічного вертебрального болювого синдрому / С. В. Григор'єв // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 6. — С. 64-66. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Біль, стійкий до нестероїдних анальгетиків і габапентину, стимулює впровадження інвазивних способів лікування хронічного болювого синдрому. Проведено порівняння ефективності застосування комбінації диклофенаку та габапентину з епідуральним введенням дексаметазону 8 мг та епідуральним нейролізісом 30 % етилового спирту в 1 % розчині лідокаїну. Комбінація диклофенаку і габапентину, як і використання епідуральних глюкокортикоїдів, не показала достатню ефективність. Після застосування глюкокортикоїдів тривалу оцінку за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) спостерігали на рівні 3,5 бала, що відповідає результатам одноразового нейролізісу. При 2 введеннях нейролітичної суміші або більше оцінка за ВАШ була нижче на 1,5 бала у порівнянні з результатами введення глюкокортикостероїдів. Після 3-го етапу нейролізісу відсутність потреби в анальгетиках для коригування вертебрального болювого синдрому супроводжується показовою відсутністю конверсії до інших методів анальгезії. Висновки: безпека й ефективність 3-разового епідурального нейролізісу 30 % етиловим спиртом у 1 % розчині лідокаїну надає змогу рекомендувати дану процедуру пацієнтам із хронічним резистентним вертеброгенним болем, особливо в разі низької ефективності та поганої переносимості нестероїдних анальгетиків.

Шифр НБУВ: Ж25344

Хвороби бронхів

2.Р.154. Особливості поєднання бронхіальної астми та хронічного обструктивного захворювання легень / О. А. Нестеровська, Г. Я. Ступницька, О. І. Федів // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 60-67. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити деякі клініко-функціональні та лабораторні показники у пацієнтів з поєднанням бронхіальної астми (БА) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ). Обстежено 120 осіб та сформовано такі групи: хворі на БА, які є курцями (n = 16) — I група; хворі на ХОЗЛ зі зворотною бронхіальною обструкцією та хворі на ХОЗЛ із переважанням еозинофільного запалення (n = 18) — II група, хворі на ХОЗЛ (n = 86) — III група. Перша та друга група, за встановленими критеріями, віднесені до астма-ХОЗЛ поєднання (АХП). Усім пацієнтам проведено спірометрію (спірограф «VTL 08 SpiroPro» (Великобританія)), біоімпедансометрію (портативний апарат ВС-601 (TANITA, Японія), визначення рівня IgE та розрахунок абсолютної кількості еозинофілів крові. Порогове значення ≥ 2 % або ≥ 200 клітин/мкл використано для визначення еозинофілії крові. Статистичну обробку одержаних результатів проводили за допомогою ліцензійних програм «Microsoft Excel», «Statistica». Кількість хворих, які відповідали критеріям АХП, становила 28,3 %. Хворі на БА, які курять частіше, використовували комбінацію β_2 -агоністів тривалої дії та інгаляційних ГКС (у 2,3 та 1,8 разу частіше у порівнянні із II та III групою), а також інгаляційні β_2 -агоністи короткої дії (в 1,7 разу) і системні ГКС (у 2,3 разу) у порівнянні з групою хворих на ХОЗЛ із еозинофілією та зворотною бронхіальною обструкцією. Рівень еозинофілів периферичної крові та загального IgE у II групі були вищими в 1,8 і 3,3 разу та в 1,7 і 1,5 разу ($p < 0,05$), ніж у хворих I та III групи. ОФВ₁ у пацієнтів I та II групи був вище на 7,6 % та

11,8 %, ніж у хворих на ХОЗЛ. Встановлено, що у пацієнтів II групи спостерігався вищий ІМТ (на 28,8 % та на 22,2 % ($p < 0,05$)), відсоток жирової маси (на 19,7 % та на 41,3 % ($p < 0,05$)), рівень вісцерального жиру (на 16,7 % та на 20,3 % ($p < 0,05$)) та м'язової маси (на 10,8 % та на 15,5 % ($p < 0,05$)), ніж у хворих на БА, які курять, та хворих на ХОЗЛ. Висновки: поширеність астма-ХОЗЛ поєднання (хворі на БА, які курять, пацієнти із еозинофілією та зворотною бронхіальною обструкцією) серед обстежених пацієнтів становила 28,0 %. Для хворих на ХОЗЛ із еозинофілією та зі зворотною бронхіальною обструкцією характерним є вищий рівень еозинофілів периферичної крові, загального IgE, ОФВ₁, вісцерального жиру, відсоток жирової маси та, особливо, м'язової маси.

Шифр НБУВ: Ж15712

Хвороби легень

2.Р.155. Особливості побудови рішень генетичного алгоритму в задачі розпізнавання образів захворювання пневмонії / Є. М. Федорченко, А. О. Олійник, С. К. Корнієнко, А. С. Харченко, Д. А. Гончаренко // Реєстрація, зберігання і оброб. даних. — 2020. — 22, № 3. — С. 76-95. — Бібліогр.: 34 назв. — укр.

Розглянуто проблеми та методи машинної класифікації та розпізнавання зображень у вигляді рентгенограм, а також питання вдосконалення штучних нейронних мереж (НМ), які використовуються для підвищення якості та точності виявлення аномальних структур на рентгенограмах грудної клітини. Розроблено модифікований генетичний метод оптимізації параметрів моделі на основі згорткової НМ для вирішення завдання розпізнавання діагностично значущих ознак пневмонії на рентгенівському знімку легень. Принципова відмінність запропонованого генетичного методу від існуючих аналогів полягає у використанні спеціального оператора мутації у вигляді адитивної згортки двох операторів мутації, який надає можливість скоротити час навчання НМ, а також виділити найбільш придатні для вивчення «околиці рішень». Наведено порівняльну оцінку ефективності запропонованого методу та відомих способів, яка показала поліпшення точності при вирішенні задачі пошуку ознак патології на рентгенівському знімку легень. Практичне використання розробленого методу надасть можливість знизити трудомісткість, підвищити достовірність пошуку, прискорити процес діагностики захворювань і знизити частину помилок і повторних обстежень пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж16550

2.Р.156. Особливості показників загального аналізу крові у хворих із негоспітальною пневмонією під час пандемії COVID-19 / В. І. Трихліб, К. П. Беляєва, Н. Р. Цюрак, Л. О. Палатна // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 5/6. — С. 33-41. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Наведено дані огляду літератури щодо негоспітальної пневмонії та дані обстеження хворих із негоспітальною пневмонією під час пандемії нової коронавірусної інфекції COVID-19. При легкій формі спостерігається відсутність змін у частоті виявлення лейкоцитозу у хворих із легким перебігом протягом 10 днів перебування у стаціонарі. Спостережено тенденцію до збільшення частки хворих з нормальною кількістю лейкоцитів, лімфоцитів вже з 4 — 6-ї доби перебування у стаціонарі. Лейкопенія відзначалась у 9,3 % пацієнтів на 1 — 3-й день після госпіталізації та не спостерігалась у подальшому. Вірогідно лімфопенія реєструвалась у перші 1 — 6 днів перебування у стаціонарі та не спостерігалась у пацієнтів із 7 — 9-го дня перебування у стаціонарі. Гранулоцитоз відзначався у 27,6 % пацієнтів на 1 — 3-й день перебування у стаціонарі, та в подальші дні їх відсоток значно зменшувався, водночас значно збільшувався відсоток осіб з нормальною кількістю гранулоцитів. Нормальний рівень тромбоцитів спостерігався у більшості хворих (93,8 %) на 1 — 3-й день перебування у стаціонарі, а тромбоцитопенія було реєстровано тільки у 6,3 % пацієнтів на 1 — 3-й день після госпіталізації. При середньотяжкій формі у 24,7 % пацієнтів було відзначено лейкоцитоз на 1 — 3-й день перебування у стаціонарі, на 7 — 9-й день лікування їх відсоток збільшився до 28,8 ($p > 0,05$). У більшості хворих (66,7 %) в перші три дні реєструвався нормоцитоз, а лейкопенія відзначалась у 8,7 % пацієнтів на 1 — 3-й день. Вірогідно частка реєстрованого лімфоцитозу збільшувалась, а лімфопенія — зменшувалась під час перебування хворих у стаціонарі вже з 4 — 6-ї доби. Гранулоцитоз реєструвався у 23,2 % пацієнтів на 1 — 3-й день перебування у стаціонарі з подальшим вірогідним зменшенням їх відсотка вже з 4 — 6-ї доби. Підвищений міст паличкоядерних нейтрофілів реєструвався в

перші три дні у 51,6 % хворих, і їх відсоток вірогідно зменшувався після 4-ї доби. У більшості хворих (77,3 %) реєструвався нормальний рівень тромбоцитів на 1 3-й день перебування у стаціонарі, а тромбоцитопенія в цей термі — у 16,7 %. Серед пацієнтів віком 20 — 30 років у більшості випадків реєструвалась нормальна кількість лейкоцитів (65,5 %), а у 25,5 % — лейкоцитоз на 1 — 3-й день після госпіталізації. У 28 % пацієнтів віком 31 — 40 років в перші 3 дні після госпіталізації реєструвався лейкоцитоз, у 72 % — нормальна кількість лейкоцитів, лейкопенія не відзначалась, у 48% хворих була лімфопенія, у 15,8 % хворих — гранулоцитоз, у 65,2 % — підвищені рівні паличкоядерних нейтрофілів, у 8 % спостерігався тромбоцитоз, у 8 % — тромбоцитопенія. У більшості пацієнтів (66,7 %) віком 41 — 50 років на 1 — 3-й день після госпіталізації реєструвався нормоцитоз, у 19 % — лейкоцитоз, у 14,3 % — лейкопенія, у 14,3 % — лімфоцитоз, у 38,1 % — лімфопенія, у 3 (25 %) — гранулоцитоз, підвищені рівні паличкоядерних нейтрофілів відзначались у 65 %, тромбоцитоз — у 4,8 %, тромбоцитопенія — у 28,5 % пацієнтів. У пацієнтів віком 51 — 60 років на 1 — 3-й день після госпіталізації було виявлено такі показники загального аналізу крові: у 16,1% пацієнтів — лейкоцитоз, у 83,9 % — нормальна кількість лейкоцитів, лейкопенія не відзначалась, у 16,1 % — лімфоцитоз, у 22,6 % — лімфопенія, у 20 % — гранулоцитоз, у 39,3 % — підвищені рівні паличкоядерних нейтрофілів, у 3,2 % — тромбоцитоз, у 16,2 % — тромбоцитопенія. У хворих віком понад 60 років на 1 — 3-й день після госпіталізації було виявлено такі зміни: у 38,8 % пацієнтів — лейкоцитоз, у 49 % — нормальна кількість лейкоцитів, у 12,2 % — лейкопенію, у 12,2 % — лімфоцитоз, у 51,1 % — лімфопенію, гранулоцитоз не відзначався, у 25 % — гранулоцитопенію, у 60 % — підвищені рівні паличкоядерних нейтрофілів, у 8,2 % — тромбоцитоз, у 18,3 % — тромбоцитопенію.

Шифр НБУВ: Ж101103

2.Р.157. Особливості радіологічних та лабораторних даних у хворих на негоспітальну пневмонію під час пандемії COVID-19 / В. І. Трихліб, К. П. Бедеява, Н. Р. Цюрак, Л. О. Палатна // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 4. — С. 15-22. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Наведено дані літератури та власні дані щодо негоспітальної пневмонії під час пандемії нової коронавірусної інфекції COVID-19. Установлено, що частіше з приводу негоспітальної пневмонії лікувались чоловіки та хворі з середньотяжкою формою. Частіше відмічалась така локалізація (за частотою спадання): двобічна полісегментарна, правобічна нижньочасткова локалізація, лівобічна нижньочасткова. У чоловіків у порівнянні із жінками частіше реєструвалась така локалізація пневмонії: правобічна нижньочасткова у віці 20 — 30 років, 51 — 60 років; правобічна полісегментарна у хворих у всіх вікових групах; лівобічна нижньочасткова пневмонія у віці 51 — 60 років, лівобічна верхньочасткова пневмонія у віці 20 — 50 років, лівобічна полісегментарна пневмонія у всіх вікових групах, дещо частіше — двобічна нижньочасткова пневмонія у різних вікових групах, двобічна полісегментарна пневмонія у віці 20 — 30 років, у старших за 60 років. Навпаки, у жінок частіше була така локалізація: правобічна нижньочасткова у віці 31 — 50 років, правобічна верхньочасткова у віці 20 — 30 років, лівобічна нижньочасткова пневмонія у віці 20 — 50 років, понад 60 років, лівобічна верхньочасткова пневмонія у віці понад 60 років, двобічна нижньочасткова пневмонія у віці 31 — 40 років, двобічна полісегментарна пневмонія у віці 41 — 60 років. В осіб віком понад 60 років однаково часто реєструвалась незалежно від статі правобічна нижньочасткова пневмонія. Правобічна верхньочасткова пневмонія в пацієнтів 31 — 40 та 41 — 50 років та понад 60 років не спостерігалась. Найчастішою локалізацією пневмонії за середньотяжкої форми були нижні частки правої (29,4 %), лівої (18,3 %) легень та полісегментарна в обох легенях (28,8 %). Найменш часто реєструвалась у верхній частці правої (2,6 %), лівої (3,9 %) легень та не відмічалась у верхніх частках обох легень. Найчастішою локалізацією пневмонії за тяжкої форми була двобічна полісегментарна (37,5 %). Найменш часто відмічалась правобічна полісегментарна, лівобічна нижньочасткова та двобічна нижньочасткова (по 12,5 %) пневмонія. Практично при всіх локалізаціях частіше реєструвалась субфебрильна температура. Частіше нормальна або субфебрильна температура реєструвалась при всіх локалізаціях, окрім правобічної верхньочасткової пневмонії, за якої частіше було зареєстровано вищу (фебрильна, піретична) температуру. При всіх локалізаціях протягом трьох днів після госпіталізації у більшості хворих була нормальна кількість лейкоцитів, лейкопенія — при лівобічній нижньочастковій, лейкоцитоз — при

двобічній верхньочастковій, двобічній нижньочастковій та правобічній верхньочастковій. Загалом лейкоцитоз при негоспітальній пневмонії реєструвався в 38,8 % хворих. У більшості хворих у перші три дні після госпіталізації реєструвались нормальна кількість лімфоцитів, лімфопенія у третини хворих при правобічній верхньочастковій та лівобічній нижньочастковій локалізації.

Шифр НБУВ: Ж101103

2.Р.158. Рентгенологічна діагностика пневмоній в онкологічних хворих під час пандемії COVID-19. Випадок з практики / Г. В. Кулінич, Р. М. Спужак, А. М. Насонова, Л. В. Черкаско, М. В. Москаленко, Е. Б. Орловська // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2020. — 28, № 4. — С. 403-412. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Спадах нового коронавірусного захворювання 2019 р. (COVID-19) виявився найбільшою глобальною загрозою здоров'ю в усьому світі, нині ним інфіковано понад 60 млн людей і померли більше 1 400 000. При цьому рак залишається широко розповсюдженим захворюванням, від якого щорічно у світі вмирає більше ніж 9,6 млн пацієнтів. Дані, що накопичуються, свідчать про те, що хворі на рак схильні до більш високого ризику зараження COVID-19 і тяжкого перебігу захворювання. Це пов'язано з імуносупресією, що зумовлено як самою злоякісною пухлиною, так і протипухлинною терапією. Клінічні прояви ураження легень в онкологічних хворих не є патогномонічними, бо можуть бути зумовлені будь-якими патологічними процесами: метастатичним ураженням, запальними процесами вірусної та бактеріальної етіології, судинними порушеннями в малому колі кровообігу та ін. Це вимагає не тільки визначення характеру патологічних змін у легенях, а й проведення їх диференційної діагностики з метою призначення своєчасної та адекватної терапії. Мета роботи — висвітлення актуальності рентгенологічної діагностики пневмоній в онкологічних хворих під час пандемії COVID-19. Здійснено спостереження клінічного випадку пацієнтки К., 72 років, яка захворіла на коронавірусну пневмонію на тлі ускладнення хіміотерапії (фебрильна нейтропенія) з приводу рецидивної лейоміосаркоми тіла матки. Лікування проводилося на базі відділення клінічної онкології та гематології Державної установи «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України». Пацієнтка протягом 6 міс одержувала поліхіміотерапію (з ускладненнями у вигляді фебрильної нейтропенії) з приводу рецидивної лейоміосаркоми тіла матки. При контрольному дослідженні на КТ було виявлено ураження легень. Після одержання лабораторного підтвердження COVID-19, лікувалась в інфекційному відділенні. Перебіг захворювання був тяжким. Аналізуючи цей клінічний випадок хворої з онкологічним захворюванням у процесі спеціального лікування було неможливо виключити наявність прогресії в легені або медикаментозного пульмоніту. Сприятливий результат лікування ураження легень (позитивна динаміка на КТ і моніторинг ПЛР-тесту) доводить неметастатичний характер ураження. Встановлено, що діагностика інфекції COVID-19 має базуватися на комплексному застосуванні клінічних, рентгенологічних і лабораторних методів дослідження. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки з урахуванням її високої чутливості допомагає у встановленні діагнозу, контролі перебігу захворювання, відіграючи важливу роль у диференційній діагностиці та тактиці лікування COVID-19.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.159. Супутня легенева патологія при хронічних лімфопроліферативних захворюваннях: реалії проблеми в Дніпровському регіоні / К. Ю. Гашинова, Г. В. Усенко // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 62-67. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Проведене дослідження продемонструвало, що в Дніпровському регіоні серед хворих, яких було госпіталізовано в гематологічне відділення, 9,0% мали принаймні одне хронічне захворювання респіраторної системи. Найбільш поширеними були хронічний бронхіт (5,1 %) та хронічне обструктивне захворювання легень (1,9 %). У 6 % усіх медичних карток було зафіксовано позалікарняну пневмонію. Респіраторні симптоми зустрічаються у великій кількості хворих на хронічні лімфопроліферативні захворювання без супутньої респіраторної патології. Притому задишка та тахіпное в таких пацієнтів не можуть бути пояснені наявністю супутньої патології ССС чи анемією. Такі дані можуть бути підставою для рекомендації дослідження функції зовнішнього дихання та вимірювання сатурації кисню у всіх хворих на хронічні лімфопроліферативні захворювання з метою ідентифікації можливої причини задишки. Також у таких пацієнтів доцільним є більш

ретьельний збір анамнезу куріння, а також докладний аналіз результатів комп'ютерної томографії органів грудної клітки.

Шифр НБУВ: Ж15785

2.Р.160. Участь механізмів адаптації організму до нестачі кисню за оцінкою вмісту феттемоглобіну в периферійній крові хворих на нешпитальну пневмонію / В. І. Березняков // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 3/4. — С. 44-49. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Нешпитальна пневмонія (НП) є глобальною соціально-медичною проблемою. У разі виникнення НП настає гіпоксія, що призводить до формування компенсаційної перебудови. Фетальний гемоглобін (FetHb) має суттєве значення для адаптації організму до нових умов зі зміненим газовим середовищем, а отже, актуальним є визначення FetHb у дорослих, які страждають на НП. Мета роботи — з'ясувати участь механізмів адаптації організму до нестачі кисню за оцінкою вмісту феттемоглобіну в периферійній крові хворих на нешпитальну пневмонію. Обстежено 34 хворих (18 жінок і 16 чоловіків), що страждали на НП середнього ступеня тяжкості (III клінічна група), віком від 18 до 65 років, які перебували в терапевтичному відділі міської клінічної лікарні № 25 м. Харків. Контрольну групу сформовано з 20 практично здорових осіб (ПЗО). Спірографія проводилася за допомогою діагностичного комплексу «Валента», гематологічні дослідження — аналізатора ADVIA 60; вимірювання pO_2 і pCO_2 , кисневої сатурації, вмісту фетального гемоглобіну — апарата RAPIDLAB865. У хворих, що страждали на НП, виявлено послаблення вентиляційної функції зовнішнього дихання (зниження парціального тиску кисню); скорочення загального часу гемолізу, зрушення максимуму еритрограм вліво, що вказує на різке зниження стійкості еритроцитів. Констатовано зростання частки фетального гемоглобіну (з $2,90 \pm 0,31$ % у групі ПЗО до $5,43 \pm 1,05$ % у хворих, що страждають на НП) ($p < 0,05$). Висновки: підвищений показник фетального гемоглобіну у периферійній крові у хворих на нешпитальну пневмонію можна використовувати як індикатор гіпоксичного стану, що супроводжується послабленням доставки кисню тканинам, який доцільно застосовувати як додатковий критерій для діагностики тканинної гіпоксії та обґрунтування своєчасного призначення антигіпоксичних лікарських засобів.

Шифр НБУВ: Ж100996

2.Р.161. Efficacy and tolerability of methotrexate at a dose of 15 mg/week and 10 mg/week in patients with pulmonary sarcoidosis / V. K. Gavrysiuk, I. O. Merenkova, G. L. Gumeniuk, N. V. Pentalchuk, N. D. Morska, N. A. Vlasova // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 56-61. — Бібліогр.: 13 назв. — англ.

Мета роботи — провести порівняльне вивчення ефективності та безпеки метотрексату (МТ) в дозах 10 мг/тиж. і 15 мг/тиж. у хворих на саркоїдоз легень з протипоказаннями до глюкокортикоїдної терапії. Обстежено 44 хворих на саркоїдоз легень II стадії (26 жінок і 18 чоловіків, вік — від 24 до 70 років), що мають протипоказання до призначення ГКС-терапії. У 1 групі (28 пацієнтів) метотрексат призначали в дозі 10 мг 1 раз на тиждень, у 2 групі (16 пацієнтів) — у дозі 15 мг/тиждень. Діагностику й оцінку динаміки саркоїдозу проводили з урахуванням клінічних симптомів на основі результатів комп'ютерної томографії високої роздільної здатності і бодіплетизмографії. Достовірність відмінностей показників визначали за допомогою t-критерію Стьюдента та точного критерію Фішера. У пацієнтів після лікування метотрексатом у дозі 15 мг/тиждень достовірно збільшується кількість випадків клінічного лікування без залишкових змін фіброзного характеру в паренхімі легень у порівнянні з аналогічним показником у групі хворих після лікування препаратом у дозі 10 мг/тиждень (81,3 і 42,4 % відповідно, $p = 0,025$). Підвищення лікувальної дози метотрексату з 10 мг/тиждень до 15 мг/тиждень зумовлює зменшення термінів досягнення стану клінічного вилікування ($10,1 \pm 0,5$ міс. і $12,8 \pm 0,8$ міс. відповідно, $p < 0,02$), що вказує на прискорення темпів регресії саркоїдозу. Імуносупресивна терапія хворих на саркоїдоз легень з використанням препарату в дозах 10 і 15 мг/тиждень характеризується задовільною переносимістю.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.Р.136, 2.Р.154, 2.Р.204, 2.Р.210, 2.Р.212

Хвороби печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів

Хвороби печінки

2.Р.162. Ендотеліальна дисфункція та неалкогольна жирова хвороба печінки: [монографія] / К. В. Півторак. — Вінниця:

Нова Книга, 2022. — 192 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 153-192. — укр.

Викладено особливості формування, діагностичні та прогностичні маркери ендотеліальної дисфункції у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки з надлишковою масою тіла та ожирінням. Уперше вдосконалено прогнозування наявності неалкогольної жирової хвороби печінки вже на першому прийомі у лікаря. Проаналізовано клініко-лабораторні й інструментальні дані пацієнтів до лікування і на тлі диференційованої терапії та з'ясовано, що ендотеліальна дисфункція відіграє ключову роль у формуванні та прогресуванні неалкогольної жирової хвороби та є вирішальним прогностичним фактором. Доведено необхідність впливу на всі патогенетичні ланки (зменшення ступеня інсулінорезистентності, системного запалення, ендотеліальної дисфункції) як за допомогою зміни способу життя (збільшення фізичної активності), так і за допомогою застосування відповідних лікарських препаратів.

Шифр НБУВ: ВА858572

2.Р.163. Особливості зміни показників деяких лабораторних синдромів і їх констеляцій у хворих на цироз печінки з порушенням мінеральної щільності кісткової тканини / Н. В. Дробінська, О. О. Абрагамович, З. О. Білоус, М. Р. Ферко, Р. Б. Іваночко, М. О. Завадка // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 3/4. — С. 23-36. — Бібліогр.: 42 назв. — укр.

Дослідження змін певних лабораторних показників крові та верифікування з їх допомогою лабораторних синдромів, а також виявлення констеляцій лабораторних синдромів у хворих на цироз печінки (ЦП) потребують з'ясування їх особливостей, які б надали змогу лікарям-клініцистам будь-якої ланки надання медичної допомоги хворим на ЦП запідозрити або ж верифікувати порушення мінеральної щільності кісткової тканини (ПМЩКТ). Мета роботи — дослідити особливості змін показників деяких лабораторних синдромів і їх констеляцій у хворих на ЦП з ПМЩКТ. 90 хворих на ЦП (27 жінок (30,0 %) і 63 чоловіки (70,0 %) віком від 18 до 66 років) було стратифіковано на декілька груп: дослідну (ДГ) (хворі на ЦП з ПМЩКТ (72 хворих (80,0 %))), з яких сформовано дві підгрупи — ДГ А (хворі на ЦП з остеопенією (46 хворих (63,9 %))), і ДГ Б (хворі на ЦП з остеопорозом (26 хворих (36,1 %))) та групу порівняння (ГП) (хворі на ЦП без ПМЩКТ (18 хворих (20,0 %))). Серед лабораторних синдромів та змін показників, що їх характеризують, досліджували цитолізний (збільшення вмісту аланінамінотрансферази (АЛТ) і/або аспаратамінотрансферази) у плазмі крові, мезенхімально-запальний (підвищення показників тимолової проби (ТП) і/або гамма-глобулінів), гепатоцелюлярної недостатності (зменшення значень фібриногену, протромбінового індексу, загального білка чи альбумінів), холестазний (збільшення значень лужної фосфатази, гамма-глутамілтранспептидази, загального білірубину), портосистемного шунтування (зменшення показників натрію і/або калію, і/або збільшення креатиніну) та дисліпідемії (збільшення вмісту холестеролу, В-ліпопротеїдів, тригліцеридів, ліпопротеїдів низької щільності, зменшення ліпопротеїдів високої щільності в сироватці крові). Дослідження виконано за три етапи, на першому з яких вивчали особливості лабораторних синдромів і показників, що їх характеризують, на другому — констеляції лабораторних синдромів, на третьому — одночасного прояву певної кількості різних лабораторних синдромів у хворих на ЦП з ПМЩКТ та остеопенією й остеопорозом включно. Кожний етап передбачав три кроки: перший — дослідження частоти лабораторних синдромів і їх лабораторних показників у хворих на ЦП та визначення їх частки в кожній із досліджуваних груп, другий — виявлення достовірних різниць між частотою випадків, третій — виявлення прямого стохастичного взаємозв'язку між досліджуваною ознакою й ПМЩКТ, у тому числі остеопенією й остеопорозом. Висновки: лабораторні синдроми, показники, що їх характеризують, і констеляції лабораторних синдромів мають певні особливості у хворих на ЦП з ПМЩКТ, адже частіше трапляються у хворих із ураженням кісток і мають підтверджений стохастичний зв'язок із ПМЩКТ та остеопенією й остеопорозом окремо.

Шифр НБУВ: Ж100996

2.Р.164. Функціональний стан печінки у хворих на метаболічний синдром з цукровим діабетом другого типу / Т. В. Романів, Н. В. Скрипник // Прикарпат. вісн. НТШ. Сер. Пульс. — 2021/2022. — № 16/17. — С. 84-92. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Основним патогенетичним механізмом розвитку та прогресування первинного неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) є порушення вуглеводного обміну, периферійна інсулінорезистентність

(IP) тканин, гіперглікемія, гіпер- та дисліпідемія, які своєю чергою, призводять до розвитку НАСГ, гіпоксії та прискорення апоптозу гепатоцитів, порушення процесів метаболізму та прогресування печінково-клітинної недостатності. Мета роботи — оцінка індикаторних, секреторних та екскреторних ферментів сироватки крові у хворих на метаболічний синдром (МС) із ЦД (цукровим діабетом) 2 типу. Проведено розподіл хворих на МС із ЦД 2 типу залежно від наявності НАСГ: група хворих із НАСГ — 36, група хворих без НАСГ — 32. Ступінь IP встановлено за величиною обводу талії (ОТ), індексами IP: індексом HOMA-IR та індексом Саго. Обов'язковий обсяг лабораторних досліджень включав: загальний клінічний аналіз крові та сечі, проведено дослідження глюкози крові натще та постпрандіальної глікемії, глікемічного профілю крові за глюкозооксидазним методом за допомогою апарату «Екзан». Глікований гемоглобін (HbA_{1c}) визначено з використанням хроматографічного методу за допомогою тест-системи (повністю автоматизованого аналізатора) для визначення вмісту гемоглобіну D-10 компанії «Bio-Rad» (USA). Визначення активності аспаратаміно-, аланінамінотрансферази, лактатдегідрогенази, аргінази, холінестерази проведено діагностичними наборами чеської фірми «Lachema» на спектрофотометрі Сф-46. Активність лужної фосфатази визначено наборами реактивів «Фліпс-Діагностика». Концентрацію ендогенного інсуліну визначено набором реактивів DRG (USA), методом імуноферментного аналізу з використанням аналізатора «StatFax — 303. Для визначення наявності структурних змін печінки застосовано ультразвукове дослідження на апараті «Elegra» Simens Medicol Systems. Виявлено, що метаболічними передумовами розвитку НАСГ печінки є натщесерцева та постпрандіальна гіперглікемія, гіперінсулінемія. Зростання ступеня глікування гемоглобіну, зростання IP. Результати дослідження ступеня глікування гемоглобіну показав вірогідне збільшення відносного вмісту HbA_{1c} у хворих з НАСГ і хворих на МС із ЦД 2 типу без НАСГ — в 2,1 і 1,9 разу у порівнянні з практично здоровими особами. Дослідження вмісту ендогенного інсуліну в крові натщесерце виявило вірогідну гіперінсулінемію — у хворих із НАСГ вміст ендогенного інсуліну натще перевищував норму у 4,3 разу. Виявлено підвищення рівня аланінамінотрансферази, сорбітодегідрогенази, аргінази, лактатдегідрогенази, лужної фосфатази та зниження вмісту холінестерази у хворих на МС із НАСГ, що свідчить про порушення дезінтоксикаційної та синтетичної функції печінки та глікогенізації. Констатовано зв'язок IP із поглибленням явищ ушкодження гепатоцитів, пригніченням синтетичної функції гепатоцитів, із маркерами неспецифічної гепатодепсії, зниженням дезінтоксикаційної функції печінки, процесами гліколізу, предикторами некрозу гепатоцитів при НАСГ на тлі МС із ЦД типу 2.

Шифр НБУВ: Ж73616

2.Р.165. Peculiar features of glucose homeostasis in patients suffering from non-alcoholic steatohepatitis with comorbid obesity and osteoarthritis on the background of metadoxine and guar gum administration / O. S. Khukhlina, O. D. Liakhovych, V. O. Shuper, L. V. Kanyovska, O. Ye. Hryniuk // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 143-150. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Мета роботи — з'ясувати ймовірний вплив метадоксину та смоли гуарової на показники гомеостазу глюкози за коморбідного перебігу неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) з ожирінням та остеоартрозом (ОА). Обстежено 60 пацієнтів (30 чоловіків та 30 жінок) із зазначеною коморбідністю, яких було розподілено на три групи: пацієнти 1-ї групи — контрольної (К) (n = 20) приймали Ессенціале Н по 1 капсулі тричі на день, пацієнти 2-ї групи — основна група 1 (О1) (n = 20) — одержували метадоксин (ліверія ІС) по 0,5 г на прийом двічі на день, у 3-й — основній групі 2 (О2) (n = 20) — пацієнти, окрім метадоксину одержували гуарову смолу (гуарем) по 1 саше (5 г) двічі на день. Групи було рандомізовано за віком, статтю, ступенем ожиріння та активністю цитолітичного синдрому. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб відповідного віку та статі. Середній вік хворих склав (62,3 ± 5,7) років. Висновки: проведений аналіз показав, що курс лікування метадоксином та гуаровою смолою довів спроможність досягнення стабільної нормалізації показників вуглеводного обміну на тривалій термін часу, оскільки гуарова смола разом із метадоксином сприяє швидкій компенсації вуглеводного обміну за порушеної толерантності до вуглеводів, ресенситизації інсулінових рецепторів та усуненню синдрому інсулінорезистентності.

Шифр НБУВ: Ж15712

Див. також: 2.Р.175, 2.Р.181

Хвороби нирок

2.Р.166. Вплив оральних аплікацій фітогелю «Квертулін» на біохімічні показники стану нирок щурів з експериментальним дисбіотичним синдромом / В. Т. Степан // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 102-107. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити вплив оральних аплікацій фітогелю квертулін на стан нирок щурів з експериментальним дисбіотичним синдромом. Експериментальний дисбіотичний синдром (ЕДС) викликали у щурів шляхом уведення адреналіну на тлі дисбіозу. Здійснено аплікації на слизову оболонку порожнини рота антидисбіотичного фітогелю квертулін протягом трьох днів. Тривалість досліджу 10 днів. Визначали стан дисбіозу (за співвідношенням уреаз/лізоцим) у сироватці крові, слизовій оболонці шлунка, печінки і нирках. У нирках визначали також активність еластази, каталази та вміст МА. Встановлено підвищення ступеня дисбіозу в усіх досліджуваних тканинах, найбільше в печінці і сироватці крові щурів з ЕДС. У нирках щурів з ЕДС підвищується активність еластази і вміст МА (маркери запалення) і знижується активність антиоксидантного фермента каталази. Оральні аплікації фітогелю квертулін певною мірою нормалізують біохімічні показники стану нирок і суттєво знижують ступінь дисбіозу. Висновок: у нирках за умов експериментального дисбіотичного синдрому розвивається запально-дистрофічний процес, рівень якого можна суттєво знизити оральними аплікаціями антидисбіотичного засобу квертулін.

Шифр НБУВ: Ж15712

2.Р.167. Urinary thrombin as a marker of local disseminated intravascular coagulation in patients with chronic kidney disease / I. S. Mykhaloiko // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 81-86. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Мета дослідження — вивчення діагностичних маркерів прихованого локального синдрому дисемінованого внутрішньосудинного згортання (ДВЗ) у сечі хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН). Для вирішення поставленої мети проведено одномоментне проспективне обсерваційне дослідження із залученням 140 пацієнтів із ХХН, серед них 71,4 % хворих на гломерулонефрит (ГН) і 28,6 % на діабетичну нефропатію (ДН). Діагностовано наявний ДВЗ-синдром за шкалою International Society of Thrombosis and Haemostasis (ISTH) (> 5 балів) у 18,6 %. З метою діагностики локального прихованого (nonovert) ДВЗ-синдрому в нирках визначено рівень тромбіну в сечі хворих, у яких за шкалою ISTH було < 5 балів. У сечі практично здорових осіб рівень тромбіну не перевищував 1 нг/мл, тому констатовано відсутність тромбінуриї при рівні тромбіну < 1 нг/мл. У 56,1 % хворих виявлено рівень тромбіну в сечі > 1 нг/мл. Середній рівень тромбіну в сечі цих хворих становив 6,5 (4,8; 10,6) нг/мл. Наявність тромбінуриї свідчить про інтенсивність моноцитарно-макрофагального запалення в гломерулах і може бути критерієм прихованого, локального ДВЗ-синдрому в нирках. Асоціація наявного ДВЗ-синдрому зі зниженням альбуміну крові, зниженням швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ), підвищенням добової ескреції білка свідчить про його виникнення при тяжкому перебігу основного захворювання, за наявності нефротичного синдрому та в пізніх стадіях ХХН. Рання ж діагностика прихованого локального ДВЗ-синдрому була б більш корисною, оскільки процес є ще зворотнім та контролюваним, а своєчасне застосування терапії антиагрегантами й антикоагулянтами надало б змогу вплинути на перебіг та прогресування ХХН.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.Р.175

Хвороби ендокринної системи

Хвороби щитоподібної залози

2.Р.168. Застосування L-тироксину при лікуванні патологій щитоподібної залози та проблеми контролю терапії (огляд літератури) / Н. С. Підченко // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2020. — 28, № 4. — С. 387-402. — Бібліогр.: 69 назв. — укр.

Захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) є одними з найпоширеніших патологій у світі, зокрема гіпотиреоз, гіпертиреоз і рак ЩЗ. На сучасному етапі відзначається збільшення їх випадків. ЩЗ є надзвичайно важливим елементом для загального здоров'я людини, гормони якої необхідні для нормального функціонування всіх тканин в організмі. Мета роботи — систематизувати

та узагальнити дані наукових досліджень щодо значення гормонів ЩЗ (Т4, Т3 і rT3) у розвитку гіпотиреозу, їх впливу на інгібування росту ракових клітин і цитотоксичних ефектів цих гормонів на клітини раку ЩЗ. Повнотекстові публікації було одержано внаслідок літературного пошуку у вітчизняних (е-каталог Національної бібліотеки України ім. В. І. Вернадського) і закордонних базах даних (Scopus, Web of Science Core Collection, PubMed) за період 2000 — 2020 рр. Незважаючи на ретельну вивченість функціонування ЩЗ, питання використання тиреоїдних гормонів і лабораторного моніторингу при лікуванні різної патології ЩЗ, до сьогодні залишається дискусійним. Зокрема це стосується використання комбінації LT4 + LT3 і ролі реверсивного Т3. Це зумовлено складною системою регуляції, яка залежить від багатьох чинників: гормонального гомеостазу, харчових чинників, фізіологічних умов та інші, які спільно підтримують нормальне функціонування ЩЗ. Монотерапія LT4 залишається стандартним методом замісної терапії, проте, згідно з рекомендаціями Європейської тиреоїдної асоціації, для окремих пацієнтів можливим є призначення комбінованої терапії LT4 + LT3 як експериментального підходу. Обговорено питання використання тесту rT3 як прогностичного/діагностичного індикатора для моніторингу терапії пацієнтів, які одержують терапію L-тироксину. Застосування L-тироксину як тиреотропної супресивної терапії при лікуванні раку ЩЗ вимагає ретельного коригування дози залежно від стану здоров'я кожного пацієнта, ризику рецидиву, що вимагає моніторингу та динамічної переоцінки. Довгострокова супресивна терапія LT4 може впливати на обмін речовин, сприяючи зниженню маси тіла. З огляду на аналіз даних літератури, який охопив 20 років, на сьогодні монотерапія L-T4 є стандартною терапією хворих із гіпотиреозом. Комбіновану терапію LT4 + LT3 можна рекомендувати пацієнтам, які одержують лікування L-T4 зі скаргами, що характерні для гіпотиреозу, незважаючи на нормальні рівні ТТГ, за винятком інших хронічних і супутніх аутоімунних захворювань, які можуть бути їх причиною.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.169. Ядерно-цитоплазматичні співвідношення в тироцитах при вузлових формах зоба з рецидивним та безрецидивним перебігом / Н. П. Ткачук, І. С. Давиденко // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 120-127. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Термін «вузловий» зоб використовується до захворювань щитоподібної залози (ЩЗ) різної морфологічної будови. Дане захворювання є надзвичайно поширеним серед популяції. Тонкоголково-аспіраційна пункційна біопсія під контролем УЗД із цитологічним дослідженням пунктату є «золотим» стандартом передопераційної діагностики вузлів ЩЗ. І хоча дана методика відрізняється від гістологічної, вона надає змогу сформулювати уявлення про патологію ЩЗ, яка має місце в конкретного пацієнта. Післяопераційне гістологічне дослідження є найточнішим методом вивчення будови тканин ЩЗ, проте для вибору адекватного об'єму операційного втручання, і з метою мінімізації ризику рецидиву, більш важливим є доопераційна діагностика даної патології. Мета роботи — встановити ядерно-цитоплазматичні співвідношення в тироцитах за вузлових форм зоба з рецидивним та безрецидивним перебігом із порівнянням даних, одержаних із гістологічних та цитологічних препаратів. З використанням гістопатологічного методу вивчено матеріал тканини вузлового зоба у випадку його рецидиву, тканини первинного зоба з повільним ростом та тканини ЩЗ нормальної будови. У ході дослідження встановлено, що площа ядер у тироцитах у середніх тенденціях не відрізнялася між групами дослідження в жодному варіанті попарного порівняння. Ядерно-цитоплазматичні співвідношення статистично значуще знижувалося у всіх основних групах у порівнянні з нормальною тканиною ЩЗ як у гістопатологічних препаратах, так і в мазках із пунктів ЩЗ. А саме, у групі з рецидивом вузлового зоба — в 1,36 разу, з вузловим зобом зі швидким ростом — в 1,28 та в 1,22 разу відповідно, а в групі з вузловим зобом із повільним ростом — в 1,14 та 1,05 разу відповідно у порівнянні зі здоровою тканиною ЩЗ. Висновки: встановлено, що ядерно-цитоплазматичне співвідношення в тироцитах поступово зменшується в ряду — тканина нормальної ЩЗ, вузловий зоб із повільним ростом, вузловий зоб зі швидким ростом, рецидив вузлового зоба. Вказану закономірність відзначено як у гістопатологічних препаратах, так і в мазках із пунктів ЩЗ, що надає змогу рекомендувати гістопатологічне та цитопатологічне дослідження як цілком рівноправні для цілей визначення ядерно-цитоплазматичних співвідношень у тироцитах для різних форм вузлового зоба.

Шифр НБУВ: Ж15712

Див. також: 2.Р.239

Хвороби, пов'язані з порушенням ендокринної функції підшлункової залози

Цукровий діабет

2.Р.170. Вплив периндоприлу та метформіну на маркери дисфункції ендотелію у щурів з гострим інтрацеребральним кроволивом при цукровому діабеті 2 типу / В. І. Жиліюк, А. Е. Левих, А. І. Шевцова, В. А. Ткаченко, Ю. В. Харченко // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 15-22. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Геморагічне ураження головного мозку за умов цукрового діабету 2 типу виявляє тенденцію до посилення вираженості проявів ендотеліальної дисфункції, спричиненої стрептозотозин-нікотинамід-індукованим цукровим діабетом у щурів. За умов експериментального цукрового діабету 2 типу, ускладненого інтрацеребральним кроволивом, периндоприл знижує рівні кінцевих продуктів глікування в сироватці крові, проте не впливає на глікемію та рівні ендотеліну-1 і фактора фон Віллебранда. Метформін пригнічує явища карбонільного стресу, а також покращує як глікемічний статус, так і функцію ендотелію у щурів з цукровим діабетом 2 типу та геморагічним ураженням головного мозку. Метформін і периндоприл не чинять впливу на прояви гіпергомоцистемії, які спричинені цукровим діабетом.

Шифр НБУВ: Ж15785

2.Р.171. Порівняльний аналіз змін щільності та мінерального складу кісткової тканини на тлі експериментального цукрового діабету та тривалого опіоїдного впливу / О. Р. Адамович, А. С. Сафонов, В. В. Кривецький, О. Й. Кордіак, Р. Р. Согуйко, Є. В. Пальтов, М. В. Коцаренко // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 4. — С. 39-47. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Дослідження кісткової тканини (КТ) включає 2 напрямки — вивчення закономірностей структурної перебудови та з'ясування динаміки мінерального складу. КТ по різному реагує на вплив екзо- та ендогенних чинників, проте завжди спостерігається порушення мікроархітектури кістки, її щільності та мінерального складу. Мета роботи — дослідження та порівняння змін щільності та мінерального складу КТ на тлі експериментального цукрового діабету (ЦД) та за тривалого опіоїдного впливу. Дослідження виконано на 25 білих статевозрілих нелінійних щурах-самцях, вагою 160 — 270 г, віком 5 — 7 міс. Тривалість експерименту — 6 тиж. Інсулінозалежну форму ЦД 1 типу змодельовано введенням стрептозотозину. Модулювання тривалого впливу опію на організм здійснено шляхом введення препарату налбуфін (Русан Фарма ЛТД, Індія). Щільність кістки визначали на апараті для денгальної радіовізографії. Одиниця виміру — умовна одиниця сірості. Мінеральний склад досліджено шляхом проведення атомно-абсорбційного спектрального аналізу фрагментів кістки на атомно-абсорбційному спектрофотометрі з використанням полум'я пропан-бутан-повітря. Досліджували вміст кальцію, фосфору та магнію. Концентрацію елементів вказано у мг/г. Дані радіовізографічного дослідження показали, що у випадку експериментального ЦД щільність КТ тіла нижньої щелепи знижується, а у разі тривалого вживання опію — підвищується. Зниження щільності свідчить про розвиток остеопенії, внаслідок зниження вмісту кальцію та показника Са/Р за зростання показників вмісту фосфору та магнію та показника Mg/Са. Підвищення щільності зумовлено збільшенням абсолютного вмісту в КТ Са, Р і Mg, і показника Са/Р, що підтверджує підвищену мінералізацію кістки, прискорення метаболічних процесів якої стимулює підвищення вмісту Mg. Серед усіх досліджуваних елементів лише співвідношення абсолютних показників вмісту Са співпадає зі співвідношенням його питомих часток і показників щільності кістки. Подібне співвідношення встановлено для показника Са/Р. Встановлено, що зниження щільності КТ тіла нижньої щелепи на тлі експериментального ЦД вірогідно настає внаслідок зниження вмісту кальцію та показника Са/Р у разі зростання показників вмісту фосфору та магнію та показника Mg/Са, а підвищення щільності КТ на тлі тривалого вживання препарату опіоїдної дії зумовлено збільшенням вмісту в ній Са, Р і Mg, а також показника Са/Р.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.172. Роль кишкової мікробіоти в патогенезі цукрового діабету 2 типу (огляд літератури) / С. М. Ковал, І. О. Снігурська // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 22-30. — Бібліогр.: 46 назв. — укр.

Накопичені в літературі дані свідчать про те, що цілий ряд кількісних і якісних змін складу кишкової мікробіоти є найважливішими факторами патогенезу ЦД 2 типу. Найбільше в патогенезі

нез цього захворювання залучено бактерії родів *Ruminococcus*, *Fusobacterium* і *Blautia*. Участь кишкової мікробіоти в патогенезі ЦД 2 типу, перш за все, зумовлена її метаболітами, які відіграють важливу роль у регуляції проникності й цілісності стінки кишечника, експресії специфічних рецепторів кишечника, секретії інкретинів, активності глюкокогонеозу, хронічного субклінічного запалення і навіть у ремоделюванні жирової тканини. Перспективним є подальше поглиблене вивчення порушень КМ з метою розробки принципово нових підходів до лікування та профілактики цукрового діабету 2 типу.

Шифр НБУВ: Ж15785

2.Р.173. Цукровий діабет і COVID-19: актуальні питання патогенезу, клініки та терапії. Огляд літератури / В. І. Цимбалюк, М. Д. Тронько, Ю. Г. Антипкін, В. В. Попова // Репродуктив. ендокринологія. — 2020. — № 4. — С. 8-21. — Бібліогр.: 168 назв. — укр.

На теперішній час через швидке поширення COVID-19 з маніфестацією тяжкого гострого респіраторного синдрому розгорнуто широкі дискусії з низки актуальних тем, пов'язаних із найбільш оптимальними способами лікування пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) під час коронавірусної пандемії, включаючи проблеми сприйнятливості до цієї нової інфекції, наявності коморбідної патології, тяжкості перебігу захворювання, ризиків розвитку ускладнень і летальності, а також ролі лікарських препаратів, що використовуються для контролю глікемії. Пандемія коронавірусу — тяжкого гострого респіраторного синдрому SARS-CoV-2 (COVID-19) диктує необхідність невідкладного вивчення та глибинного фундаментального розуміння загальної патофізіології нового захворювання, потенційно визначає вибір терапевтичної стратегії в хворих із ЦД, уражених коронавірусною інфекцією. Наявні на даний момент епідеміологічні дані про COVID-19 не підтверджують гіпотези, що пацієнти з ЦД схильні до підвищеного ризику інфікування у порівнянні із загальною популяцією. На сьогоднішній день встановлено, що декомпенсований ЦД є незалежним чинником, який обтяжує коронавірусну інфекцію і достовірно підвищує ризики фатального результату захворювання. Таким чином, існує наукова і клінічна необхідність одержання нових даних про методи лікування, що застосовуються дотепер у пацієнтів із ЦД, інфікованих COVID-19, для з'ясування їх ефективності та вибору оптимального виду терапевтичної стратегії, забезпечення менш тяжкого перебігу і кращого прогнозу захворювання. Знання про нову коронавірусну інфекцію поглиблюються з кожним днем, і уроки протистояння цій новій пандемії в різних країнах світу вкрай важливі і дуже цінні для визначення найкращого підходу до боротьби з цією хворобою. В огляді представлено резюме загальних характеристик COVID-19, а також на основі літературних джерел подано аналітичну характеристику зв'язку між цим новим інфекційним захворюванням і ЦД для того, щоб сприяти кращому розумінню патогенетичних і клінічних аспектів даного патологічного поєднання, а також вибору найефективніших терапевтичних стратегій лікування пацієнтів із COVID-19 і ЦД.

Шифр НБУВ: Ж101004

2.Р.174. Diabetic cardiovascular autonomic neuropathy: effects of simvastatin and w-3 polyunsaturated fatty acids on insulin resistance and lipid profile parameters / V. Serhiyenko, M. Hotsko, S. Azhmi, O. Serhiyenko // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 3/4. — С. 8-15. — Бібліогр.: 32 назв. — англ.

Пошук шляхів і способів ефективного лікування кардіоаскулярної автономної нейропатії (КВАН) належить до пріоритетних завдань сучасної діабетології. Використання статинів вважається первинною ланкою у фармакотерапії атерогенної дисліпопротеїнемії, що базується на переконливих результатах численних клінічних випробувань. Ефективність ω -3 поліненасичених жирних кислот (ω -3 ПНЖК) зумовлюється впливом на інсулінову резистентність (ІР) і гомеостаз глюкози, ймовірно, пригніченням секретії інсуліну, впливом на стан ліпідного обміну тощо. Однак інформація про особливості використання статинів і ω -3 ПНЖК для лікування хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу з КВАН є предметом дискусії, а тому вимагає подальшого уточнення. Мета роботи — з'ясувати особливості впливу симвастатину та ω -3 ПНЖК на показники ліпідного спектра крові та інсулінову резистентність у хворих на ЦД 2-го типу з КВАН. Дослідження здійснено на базі діабетологічного відділу Львівського обласного державного клінічного лікувально-діагностичного ендокринологічного центру. 72 хворих на ЦД 2-го типу з функціональною стадією КВАН стратифіковано на чотири групи, які впродовж трьох місяців одержували стандартне цукрознижувальне лікування: 1-ша — контрольна ($n = 15$); 2-га ($n = 22$) — симвастатин — 20,0

мг/добу; 3-тя ($n = 18$) — 1 капсулу на добу ω -3 ПНЖК; 4-та ($n = 17$) — симвастатин — 10,0 мг/добу та 1,0 г ω -3 ПНЖК на добу. Концентрацію глюкози в крові визначали з використанням глюкозооксидазного методу, HbA1c — високочутливої іонообмінної рідинної хроматографії; імунореактивного інсуліну (ІРІ) — тест-наборів Insulin IRMA (Immunotech, Чехія). Обчислювали індекс ІР (НОМА-ІР). Стан ліпідного обміну оцінювали за показниками загального холестеролу (ЗХС), триацилгліцеринів (ТГЕ), холестеролу ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) і ХС ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ). Обчислювали коефіцієнт атерогенності (КА), ТГЕ/ХС ЛПНЩ, ТГЕ/ЗХС, ТГЕ/ХС ЛПВЩ, ЗХС/ХС ЛПНЩ/ХС ЛПВЩ, показники ТГЕ-глюкозного індексу (ТгГ)-індексу. Статистичний аналіз: ANOVA (MicroCal Origin v. 8,0). Отримані показники наведені у вигляді $M \pm m$, а відсоток змін після проведеного курсу лікування (стосовно показників до лікування) визначали у вигляді дельти (Δ %, $M \pm m$). Найменш статистично значущим вважали значення $p < 0,05$. Висновки: одержані результати обґрунтовують доцільність комбінованого використання симвастатину й ω -3 ПНЖК для лікування функціональної стадії кардіоаскулярної автономної нейропатії у хворих на ЦД 2-го типу.

Шифр НБУВ: Ж100996

2.Р.175. Peculiarities of insulin resistance syndrome in non-alcoholic steatohepatitis on the background of type 2 diabetes mellitus depending on the stage of diabetic kidney disease / O. S. Khukhlina, Z. Ya. Kotsiubichuk // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 134-142. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Мета роботи — вивчити взаємозв'язок між гомеостазу глюкози та інсуліну, ступеня ІР та чутливості до інсуліну, ступеня глікозилювання гемоглобіну на клінічний перебіг неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) на тлі ЦД2 залежно від наявності діабетичної хвороби нирок (ДХН) та її стадії. Обстежено 108 хворих на НАСГ із коморбідним ЦД2. Середній вік хворих ($58,2 \pm 6,1$) років. Жінок було 63 (58,3 %), чоловіків — 45 (41,7 %). Залежно від наявності ДХН сформовано чотири групи пацієнтів, яких було рандомізовано за віком, статтю, активністю цитолітичного синдрому НАСГ залежно від стадії ДХН. Групу порівняння склали 30 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку та статі. Ступінь стеатозу печінки та його природу визначали за допомогою ратифікованого набору «SteatoTest», «ASH» та «NASH-Test» і (BioPredictive, Франція) у лабораторії Сінево. Стадію фіброзу печінки визначали шляхом використання набору маркерів для кількісної біохімічної оцінки фіброзу «FibroTest» (BioPredictive, Франція) у лабораторії Сінево. Обчислення показника швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) здійснювали за допомогою калькулятора ШКФ ДУ «Інституту нефрології НАМН України» за середньою величиною трьох обчислених показників: кліренсом креатиніну за формулою Кокрофта — Голта, MDRD та СКД ЕРІ. Визначення стадій ДХН здійснювали за класифікацією С. Е. Mogensen (1983). У хворих на НАСГ, ЦД2 та ДХН I — II ст. встановлено вірогідне зниження вмісту альбумінів у крові на 9,0 % ($p < 0,05$), ШКФ та вміст альбумінів у сечі, навпаки, вірогідно зросли в 1,5 разу ($p < 0,05$) у порівнянні з показником у ПЗО, що свідчить про явище гіперфільтрації та притаманне початковим стадіям ДХН. У хворих на НАСГ, ЦД2 та ДХН III ст. встановлено вірогідне зниження вмісту альбумінів у крові в 1,2 разу ($p < 0,05$), ШКФ та рівень альбумінурії були вірогідно підвищені відповідно в 1,4 разу та 11,7 разу ($p < 0,05$) у порівнянні з показником у ПЗО. У хворих на НАСГ, ЦД2 та ДХН IV ст. встановлено суттєве зниження вмісту альбумінів у крові в 1,4 разу ($p < 0,05$), вміст альбумінів у крові був вірогідно підвищений у 30,2 разу ($p < 0,05$) у порівнянні з показником у ПЗО, а показник ШКФ — навпаки, був суттєво зниженим — в 1,7 разу ($p < 0,05$), що вказує на прогресування ХХН та ДХН. Висновок: метаболічними передумовами розвитку НАСГ на тлі ЦД типу 2 є вірогідна натщесерцева та постпрандіальна гіперглікемія, гіперінсулінемія, зростання ступеня глікозилювання гемоглобіну, тканинна інсулінорезистентність у порівнянні зі здоровими особами. Розлади гомеостазу глюкози внаслідок інсулінорезистентності є одним із вірогідних чинників ризику прогресування НАСГ та тлі ЦД типу 2 за наявності ДХН I — IV стадій, оскільки порушення вуглеводного обміну та ступінь інсулінорезистентності за цих умов є суттєвіші у порівнянні з перебігом НАСГ із ЦД типу 2 за відсутності ДХН вірогідних чинників ризику прогресування НАСГ та тлі ЦД типу 2 за наявності ДХН I — IV стадій, оскільки порушення вуглеводного обміну та ступінь інсулінорезистентності за цих умов є більш суттєві у порівнянні з перебігом НАСГ із ЦД типу 2 за відсутності ДХН.

Шифр НБУВ: Ж15712

2.P.176. Skin disorders in patients with diabetes mellitus: a review / С. Diehl // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 3. — С. 54-65. — Бібліогр.: 69 назв. — англ.

Цукровий діабет (ЦД) — це часте метаболічне захворювання, поширеність якого оцінюється приблизно в 9,3 % серед населення світу у віковій групі 20 — 79 років, що відповідає 463 млн хворих. Більше того, захворюваність на цю хворобу, ймовірно, збільшиться протягом наступних років. На її частку припадає понад 90 % хворих на цукровий діабет. Системні ускладнення також можуть спостерігатися в дерматології. Залежно від регіону поширеність шкірних захворювань у хворих на ЦД становить від 35,4 до 98,8 %, що робить ці симптоми частим приводом для консультацій в дерматологічній практиці. Найбільш поширеними захворюваннями є шкірні інфекції, але також часто можуть спостерігатися жовті нігті, кандидоз, акрохордони, обмежена рухливість суглобів і ідіопатичний каплевидний гіпомеланоз. Також поширені діабетична дермопатія і синдром діабетичної стопи з виявами порушення пігментації, зокрема чорним акантозом і витиліго. Відмінності між типами ураження залишаються неясними для різних типів ЦД (типу 1 або типу 2). Загалом шкірна інфекція і ксероз виявилися дуже поширеними і важливими шкірними захворюваннями в кількох дослідженнях, незалежно від типу ЦД. Шкірні інфекції грибової етіології є найбільш поширеними, а інфекції бактеріального походження трапляються рідше. ЦД впливає на шкіру за допомогою кількох механізмів. Високий рівень глікемії дуже впливає на гомеостаз шкіри, порушуючи нормальне функціонування кератиноцитів *in vitro*, зменшуючи їх проліферацію і диференціювання. Вони також призводять до утворення кінцевих продуктів глікування (КПГ). Останні утворюються внаслідок глікування білків, ліпідів і нуклеїнових кислот. Вони мають різні патологічні впливи на шкіру: утворюють активні форми кисню (АФК), погіршують кліренс АФК та функцію внутрішніх позаклітинних білків, індукують прозапальні цитокіни за допомогою шляху ядерного фактора κB (NF- κB). КПГ змінюють властивості колагену, зменшуючи його гнучкість і розчинність і збільшуючи жорсткість, потовщуючи шкірний колаген, збільшуючи зшивання за рахунок неферментативного глікування, та беручи участь у розвитку фіброзу. У пацієнтів з цукровим діабетом судинні зміни в шкірі аналогічні змінам, спричиненим впливом ультрафіолету, зокрема потовщення стінок судин, яке збільшується від стегна до стопи і найбільш виражене в капілярах, що призводить до порушення чутливості судин. Мета роботи — узагальнення всіх цих патологій, надання інформації щодо їх поширеності, стислий опис симптомів, патогенезу і принципів їх лікування. Дерматологи відіграють ключову роль у їх лікуванні, а також у виявленні нових випадків ЦД. Вони також мають контролювати глікемію у цих пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж23543

Див. також: 2.P.114, 2.P.148, 2.P.164, 2.P.308, 2.P.322, 2.P.345, 2.P.348-2.P.349

Хвороби обміну речовин

2.P.177. Difficulties and limits of treatment of a patient with obesity / Т. Hudakova, М. Popovícova // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 80-84. — Бібліогр.: 22 назв. — англ.

Мета роботи — надати уявлення про специфіку, складності та обмеження лікування пацієнтів з ожирінням в практичній медсестри. Робота є результатом узагальнення огляду літератури з цього питання. Найбільш поширені ускладнення при лікуванні пацієнтів з ожирінням включають доступ, ідентифікацію та забезпечення судинного доступу. При неінвазивному вимірі артеріального тиску може бути важко знайти підходящу ширину манжети. У догляді у пацієнтів з ожирінням, оцінка електрокардіограми також є проблемою, оскільки вона часто викривлена складним проникненням напруги через підшкірний жир. Стандартна ширина ліжка заважає позиціонування і адекватній гігієнічній допомозі, може створити іншу технічну проблему. Ожиріння збільшує ймовірність погіршення гігієни, яка може бути пов'язана з гіршим рівнем перев'язки і підвищеним ризиком інфікування і тропічних виразок. Висновки: Leefong і Rose et al. підкреслює, що персонал на робочому місці важливий для безпеки як персоналу, так і пацієнта з ожирінням. Jamadarkhana, et al. наголошують на необхідності належного обладнання медичних установ. Ми маємо право на твердження, що необхідно поліпшити умови для ефективного забезпечення догляду за пацієнтами з ожирінням, надаючи кращі умови в технічному, матеріальному і кадровому забез-

печенні, не тільки з точки зору безпеки цих пацієнтів, а й для захисту медичних працівників. Бажано вирішити цю проблему для студентів вже під час навчання в бакалавраті, щоб вони приходили на практику підготовленими.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 2.P.43, 2.P.67, 2.P.70, 2.P.105, 2.P.136, 2.P.164-2.P.165, 2.P.181, 2.P.255

Хвороби опорно-рухової системи

2.P.178. Ванна для підводного горизонтального полісегментарного кінезотракційного лікування уражень хребта й нижніх кінцівок; методики використання / Б. Г. Панарін, О. О. Абрагамович, У. О. Абрагамович, О. П. Фаюра, Р. Б. Іваночко, М. О. Завадка // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 3/4. — С. 58-64. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Тракція в динамічному режимі (кінезотракція) — новий напрям, захищений патентами України, в якому поєднуються процедура витягнення та рухова діяльність. Тракційне лікування хребта в динамічному режимі відіграє важливу роль у лікуванні опорно-рухового апарату, тому важливо розуміти будову, механізми роботи й особливості використовуваних конструкцій, зокрема, й розробленої нами ванни. Мета роботи — ознайомити з конструкцією ванни для підводного горизонтального олісегментарного кінезотракційного лікування уражень хребта й нижніх кінцівок, методиками її застосування. Використано контент-аналіз, метод системного та порівняльного аналізів, бібліосемантичний метод вивчення актуальних наукових досліджень, присвячених конструкціям ванн для підводного горизонтального полісегментарного кінезотракційного лікування уражень хребта й нижніх кінцівок, методикам їх використання. Пошук джерел здійснено у наукометричних базах інформації PubMed, Medline, Springer, Google Scholar, Research Gate за ключовими словами: кінезотракція, опорно-руховий апарат, підводне горизонтальне лікування хребта, витягнення, тракційна система. Відібрано й проаналізовано 22 джерела англійською та українською мовами, у яких висвітлено цю проблему. Використано опис ванни для підводного горизонтального полісегментарного тракційного лікування в динамічному режимі уражень хребта й нижніх кінцівок (Свідоцтво про реєстрацію авторського права на науковий твір № 99985, 25.10.2020 р.). Висновки: тракційне лікування хребта в динамічному режимі відіграє важливу роль у лікуванні опорно-рухового апарату, позаяк ефективніше, ніж статичне. Розуміння будови, методик і особливостей використання конструкцій, зокрема й розробленої ванни для підводного горизонтального полісегментарного гідрокінезотракційного лікування уражень хребта й нижніх кінцівок, що має на меті коригування порушень у нервовій, кістково-суглобовій системах, спричинених змінами морфологічних, біохімічних, фізіологічних механізмів стимуляції функцій систем життєдіяльності, процесів регенерації, є важливою складовою ефективного лікування хвороб опорно-рухового апарату.

Шифр НБУВ: Ж100996

2.P.179. Ефективність застосування лікувального харчування в програмі фізичної терапії хворих на остеоартрит колінних суглобів / Т. В. Майкова, О. В. Мельник // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 85-91. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчити вплив лікувального харчування на мінеральний обмін та динамічну рухливість колінних суглобів хворих на гонартроз в умовах стаціонару. Досліджено мінеральний гомеостаз 30 хворих на гонартроз. Виявлено розлади мінерального обміну, зокрема, гіперфосфатемію з достовірним підвищенням рівня фосфору в 1,4 разу, гіпокальціємію з достовірним зниженням концентрації іонізованої фракції кальцію у 80,0 % пацієнтів та майже у половині — загального кальцію за рахунок посиленої його екскреції в 2,7 разу ($p < 0,001$). При цьому дефіцит кальцію асоціюється з надлишковою масою тіла пацієнтів. Висновки: додавання до лікувального харчування хворих на остеоартрит колінних суглобів дієтичної добавки, яка містить вітамін D₃, сприяє відновленню кальцій-фосфорного балансу. Включення до лікувального раціону пацієнтам з надлишковою масою тіла функціонального продукту харчування, який містить комплекс поліненасичених жирних кислот, поряд зі зміною технології приготування їжі, спрямованого на скорочення вмісту трансжирів, надає змогу досягти відновлення маси тіла, зменшення інтенсивності больового синдрому та покращання функціональної здібності колінних суглобів.

Шифр НБУВ: Ж25956

2.Р.180. Функціональна візуалізація при захворюваннях суглобів: сучасний стан та перспективи розвитку (клінічна лекція) / М. В. Сатир, О. І. Солодяникова, І. В. Новерко, О. Ю. Гальченко // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 3. — С. 125-142. — Бібліогр.: 80 назв. — укр.

Захворювання кістково-м'язової системи, зокрема суглобів, є головним фактором зниження працездатності населення в усьому світі, тому рання їх діагностика та лікування — це пріоритетний напрямок розвитку клінічної медицини. Сучасні методи ядерної медицини надають змогу значно підвищити можливості диференційної діагностики, оптимізувати лікування та покращити прогноз захворювань опорно-рухового апарату (ОРА). Мета роботи — дослідити та узагальнити світовий досвід застосування сучасних методів остеосцинтиграфії (ОСГ) для діагностики захворювань суглобів, визначити можливості та перспективи застосування різних сцинтиграфічних режимів для ведення пацієнтів із патологією ОРА. Висвітлено повнотекстові публікації, розміщені у базах даних Scopus, Web of Science Core Collection, PubMed (переважно 2015 — 2021 рр.), міжнародні стандартні настанови для діагностики патології ОРА і монографії, присвячені радіонуклідним методам обстеження та гібридним технологіям візуалізації в онкології, ортопедії та травматології. Розглянуто основні підходи до променевої діагностики патологічних змін суглобів і місце у ній остеосцинтиграфії. Визначено основні принципи, проаналізовано можливості та переваги різних протоколів її проведення: конвенційного планарного дослідження всього тіла, трифазової ОСГ, однофотонно-емісійної комп'ютерної томографії (ОФЕКТ) та суміщеної технології з рентгенівською комп'ютерною томографією (ОФЕКТ/КТ). Визначено показання до застосування ОСГ за різних патологічних змін ОРА. Розглянуто аспекти променевої візуалізації відповідно до патогенезу різних патологічних процесів — системних артритів, захворювань суглобів хребта, верхніх і нижніх кінцівок. Проаналізовано та порівняно можливості різних променевих методів діагностики та застосування різних режимів ОСГ залежно від патогенезу та локалізації уражень. Встановлено, що виконання ОСГ у трифазовому та томографічних (ОФЕКТ, ОФЕКТ/КТ) режимах значно підвищує ефективність методу для діагностики, визначення активності, стадії та поширеності патології суглобів, а також для моніторингу результатів їх лікування. Метод виявляє активні метаболічні процеси на ранній стадії у судинну, м'якотканинну та кісткову фази та визначає стан суглобів усього тіла без додаткового променевого навантаження.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.181. Prospects of application of drugs based on guaric acid in treatment of patients with osteoarthritis and comorbid course of steatohepatitis and excessive body weight: (a lit. rev.) / L. V. Kaniowska, O. V. Kaushanska, O. V. Zaliavska, N. D. Pavlyukovych, I. V. Gorbatiuk, L. G. Gladkoskok // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 173-178. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Одним із чинників виникнення остеоартрозу є ожиріння, яке на даний час вважається однією з основних проблем охорони здоров'я в усьому світі. У пацієнтів з остеоартрозом відзначається високий індекс коморбідності. У разі наявності стеатогепатиту медикаментозна терапія остеоартрозу асоціюється з додатковими ризиками, зростає ризик розвитку гепатотоксичних ефектів препаратів, що їх одержує хворий. Мета роботи — провести огляд наукових робіт, в яких висвітлюється інформація про ефективність використання препаратів на основі гуарової кислоти для зниження надмірної маси тіла. Висновок: підвищене нагромадження вісцеральної жирової тканини є одним з основних патогенетичних чинників формування остеоартрозу, стеатозу та стеатогепатиту і тому провідне місце в комплексній терапії даного контингенту хворих мають посідати препарати, спрямовані на зменшення надлишкової маси тіла, що зможе посприяти зниженню ранньої інвалідизації населення, оптимізації показників якості життя, загальної тривалості життя.

Шифр НБУВ: Ж15712

Див. також: 2.Р.163, 2.Р.165

Загальна хірургічна патологія

Хірургічна інфекція

2.Р.182. Здатність штамів *S. aureus* формувати біоплівки на колагенових матрицях / О. С. Юнгін, Л. А. Майстренко, П. А. Ребрикова, І. В. Дука // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. тех-

нологій. — 2020. — 26, № 5. — С. 26-31. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

На сьогодні стимуляція загоєння ран у хірургії, комбустіології, дерматології залишається актуальною проблемою. Незважаючи на постійне вдосконалення методів лікування ран, частота інфекційних ускладнень у хірургії досягає 30 %, а в комбустіології — 40 %. Бактеріальні біоплівки є критичним компонентом хронічних ран, які тяжко піддаються традиційній терапії. Золотистий стафілокок — один із чотирьох найбільш поширених видів бактерій, виявлених при хронічних ранах. Коллаген є перспективною основою препаратів для загоєння ран, а також ідеальним матриком при дослідженні інфекційних процесів шкіри та сполучних тканин. Оцінено здатність формувати біоплівки штамми *S. aureus* на колагенових матрицях, одержаних із відходів виробництва натуральної шкіри (голинна обрізь після зоління та після незоловання, міздря з сировини великої рогатої худоби). Коллаген одержували за допомогою методу кислотної екстракції з подальшим відмиванням 0,9 % NaCl до одержання рН 5,5. Як тест-культури використано лабораторні штами та шпитальні ізоляти *S. aureus*. Штами ізолювано з раневих поверхонь пацієнтів Київської обласної клінічної лікарні. Бактерії ідентифіковано як *S. aureus* за допомогою VITEK 2 compact 15 (Франція). Ріст культур і біоплівкоутворення визначено за стандартними протоколами. Одержані дані проаналізовано в пакеті програм Excel, $p < 0,05$. Здатність формувати біоплівку варіювала залежно від зразка колагену та штаму мікроорганізму, однак досліджувані зразки колагену виявилися ефективними матрицями для формування біоплівок культурами бактерій. Зразки колагену, одержані з відходів виробництва натуральної шкіри (голинна обрізь після зоління та після незоловання після двох екстракцій), можуть бути використані як матриці для росту та формування біоплівок штамми золотистого стафілококу та моделювання мікробних процесів при дослідженні лікування раневих поверхонь.

Шифр НБУВ: Ж69879

Див. також: 2.Р.196

Хірургія окремих ділянок, систем і органів

Хірургія ділянки грудей

2.Р.183. Комплексний протокол проведення штучного кровообігу при кардіохірургічних втручаннях / В. І. Черній, Л. О. Собанська // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 6. — С. 51-57. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Сучасний підхід до зменшення негативного впливу штучного кровообігу (ШК) вимагає комплексного вирішення. Найбільш актуальними питаннями залишаються профілактика й усунення гіпоксії, склад первинного об'єму заповнення оксигенатора, стан еритроцитів і їх енергетичний потенціал, рівень гемолізу, патогенетичний підхід до корекції електролітів під час перфузії, а також біосумісність екстракорпорального контура. Мета роботи — створити протокол проведення штучного кровообігу, який включав би можливість зниження негативного впливу синтетичних полімерів екстракорпорального контура; зменшення гідродинамічного навантаження на тканини; проведення більш фізіологічної корекції кислотно-лужного стану; усунення енергетичного дефіциту клітин; проведення корекції електролітного балансу під час штучного кровообігу з урахуванням етапів операції. У дослідження увійшло 225 хворих, яким було виконано кардіохірургічні операції з використанням штучного кровообігу. Пацієнтів було розподілено на 3 групи. У першу групу увійшли пацієнти ($n = 75$), у яких екстракорпоральний контур оброблявся адаптувальною композицією за спеціальною методикою. У результаті центрифугування крові пацієнта одержували сироватку, яку розводили в розчині 0,9 % NaCl, і обробляли контур оксигенатора. До другої групи було включено пацієнтів ($n = 75$), у яких у схемі проведення перфузії використовувався препарат фруктозо-1,6-дифосфат (ФДФ). Препарат вводили внутрішньовенно в дозі 10 г зі швидкістю 10 мл/хв у два етапи: 5 г ФДФ вводилися безпосередньо перед початком перфузії і 5 г — перед зігріванням пацієнта. Третя група була контрольною. Перфузія проводилась за допомогою мембранного оксигенатора в режимі неппульсуючого кровотоку з первинним об'ємом заповнення 1,3 — 1,6 л для досягнення помірного гемодилуції (Ht — 25 г/л). Використовували гіперосмолярний первинний об'єм заповнення оксигенатора із загальною осмолярністю до 510,6 ммоль/л. Базисними розчинами були волютенз, реосорбілакт, маніт 15 %, сода-буфер 4,2 %. Досліджува-

ли гемограму (Hb, Ht, MCV, MCH, MCHC, RDW_a, RDW %, гемоліз), кисневий транспорт: сатурацію артеріальної (SaO₂) і венозної крові (SvO₂), парціальний тиск кисню в артеріальній (PaO₂) і венозній крові (PvO₂), індекс доставки кисню (IDO₂), індекс споживання кисню (IVO₂), екстракцію кисню (O₂ER) та індекс екстракції кисню (O₂EI). Відповідно до мазків крові проводили вивчення морфологічних змін еритроцитів. Проведені дослідження було спрямовано на те, щоб за їх результатом розробити й увести в практику оптимізований протокол проведення штучного кровообігу. Висновки: запропонована методика обробки екстракорпорального контура оксигенатора є простою і доступною, вона покращує біосумісність оксигенатора, застосування гіперосмолярного первинного об'єму заповнення оксигенатора надає змогу уникнути волемічного навантаження й забезпечує адекватну газотранспортну функцію крові, використання фруктозо-1,6-дифосфату сприяє зменшенню гемолізу й захисту еритроцитів, корекція електролітів з урахуванням етапів операцій враховує особливості штучного кровообігу.

Шифр НБУВ: Ж25344

2.Р.184. Порівняння впливу стимулюючої спірометрії та інспіраторних м'язових тренувань на відновлення легеневої функції після кардіохірургічних втручань / В. В. Вітомський // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 96-100. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Мета роботи — порівняти вплив орієнтованої на потік стимулювальної спірометрії (СС) та інспіраторних м'язових тренувань (ІМТ) на показники спірографії серед кардіохірургічних пацієнтів. У дослідженні взяли участь 90 пацієнтів, котрим виконувалось кардіохірургічне втручання. Пацієнтів випадковим чином було розподілено у співвідношенні 1:1 на групу СС та групу ІМТ. Пацієнти одержували однаково фізичну терапію у частині ранньої мобілізації, лікувальної гімнастики, ходьби, відкашлювання. Групи різнилися у респіраторній фізичній терапії: група ІМТ — дихальні вправи з тренажером Respiricon Threshold ІМТ; група СС — тренажер Tri-Ball. Перед операцією та на 7 післяопераційний день (ПОД) пацієнти усіх груп виконували спірографію. Проведений статистичний аналіз не підтвердив наявності переваг використаних респіраторних технік фізичної терапії. Початкові значення життєвої ємності легень становили 104,29 ± 14,06 % у групі СС та 104,91 ± 19,42 % у групі ІМТ (р = 0,853), а після операції становили 74,93 ± 16,90 % та 77,84 ± 14,68 % відповідно (р = 0,385). Показники життєвої ємності легень знизилися на 29,36 % у групі СС та 27,07 % у групі ІМТ. Динаміка форсованої життєвої ємності легень складала 27,69 % та 26,27 % відповідно. Висновки: різниці між впливом СС та ІМТ на показники легеневої функції серед кардіохірургічних пацієнтів не встановлено.

Шифр НБУВ: Ж25956

2.Р.185. Хірургічне лікування хворих на низхідний гнійний медіастиніт / І. М. Шевчук, С. С. Сніжко // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 118-123. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Використання інтрамедіастинального введення антибіотиків сприяє швидкій ліквідації гнійно-запального процесу в середостінні, зменшенню тяжкості стану та зниженню рівня ендогенної інтоксикації. Хірургічне лікування верхнього гнійного медіастиніту передбачає ліквідацію первинного вогнища інфекції на шії та розкриття гнійника в середостінні шляхом черезшийної медіастинотомії за І. І. Разумовським чи її поєднанням з відеоасистованою торакоскопією. При хірургічному лікуванні заднього гнійного медіастиніту пріоритетним є застосування відеоасистованої торакоскопії або бічної торакотомії. При тотальному гнійному медіастиніті пріоритетним є застосування відеоасистованої торакоскопії або бокової торакотомії. При поширенні гнійного процесу на протилежний бік необхідне одночасне проведення відеоасистованої торакоскопії. Розроблена тактика хірургічного лікування низхідного гнійного медіастиніту надала змогу знизити післяопераційну летальність з 26,3 % у групі порівняння до 11,4 % в основній групі хворих (р < 0,05).

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.Р.124, 2.Р.187, 2.Р.216

Хірургічна патологія серцево-судинної системи

Хірургічна патологія серця, серцевої сумки та магістральних судин

2.Р.186. Особливості ехокардіографічної оцінки різних етапів транскатетерної імплантації аортального клапана трансапикальним доступом / Г. І. Ємець, О. В. Телегузова, Г. Б. Мань-

ковський, А. В. Максименко, Є. Ю. Марушко, А. А. Довгалюк, А. А. Сокол, І. М. Ємець // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 1. — С. 43-51. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Мета роботи — систематизувати відомості про ключові для кардіохірургів особливості ехокардіографічної оцінки етапів процедури транскатетерної імплантації аортального клапана (TAVI) та про її ефективність в осіб із вираженим стенозом аортального клапана, на підставі власного клінічного досвіду. Розпочато одноцентрове клінічне дослідження з оцінювання пристрою XPrand та проведено аналіз первинних результатів. Пацієнтам, які відповідали критеріям залучення, було виконано повний спектр обстежень і проведено процедуру TAVI з використанням пристрою XPrand. Визначено ключові для кардіохірурга параметри ехокардіографічного дослідження при TAVI, які впливають на формування подальшої тактики виконання процедури. Відповідно до визначених ехокардіографічних параметрів одержано первинні результати TAVI з використанням пристрою XPrand у 7 пацієнтів, результат імплантації — задовільний. У 71,5 % пацієнтів відзначено відсутність недостатності після процедури, у 14,5 % — виявлено мінімальну недостатність. У однієї пацієнтки параклапана недостатність була помірною. У всіх пацієнтів відзначено позитивну динаміку. Спостережено статистично значуще поліпшення фракції викиду лівого шлуночка (р < 0,05) та зниження середнього градієнта тиску на аортальному клапані (р < 0,01). Висновки: ехокардіографічні параметри на всіх етапах TAVI трансапикальним доступом у осіб віком понад 75 років надають змогу контролювати виконання процедури та поліпшувати безпосередні результати. Перший досвід використання новітнього пристрою XPrand для транскатетерної імплантації протеза аортального клапана підтверджує його ефективність та безпечність у пацієнтів похилого віку з вираженим аортальним стенозом.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.187. Фармако-холодова кардіоплегія під час ізольованого протезування аортального клапана / В. В. Попов, О. М. Гуртовенко, О. О. Більшак, В. Ж. Букарім // Клініч. хірургія. — 2022. — 89, № 1/2. — С. 3-7. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити можливості фармако-холодової кардіоплегії під час ізольованого протезування аортального клапана. У дослідженні було включено 279 пацієнтів з аортальними вадами, оперованих у відділенні хірургічного лікування набутих вад серця Національного інституту серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова з 2015 по 2021 рр. Середній вік пацієнтів становив (62,5 ± 6,4) року. Усім пацієнтам виконували ізольовану корекцію аортальних вад за методом протезування аортального клапана з використанням механічних та біологічних протезів. Захист міокарда здійснювали інфузією розчину «Кустодіол». Померли на госпітальному етапі 9 хворих (госпітальна летальність становила 3,2 %). Інотропну підтримку (добутамін) у ранньому післяопераційному періоді застосовували в обсязі 3—4 мкг/кг/хв протягом перших 48 год. Рівні ферменту КФК-МВ на 2-гу добу після операції при антеградному, антеретроградному, ретроантеградному та ретроградному способах доставки кардіоплегічного розчину мали відмінності. Висновки: ретроградний шлях введення кардіоплегічного розчину надає змогу адекватно захистити міокард при корекції аортальної вади.

Шифр НБУВ: Ж26838

Див. також: 2.Р.125-2.Р.126, 2.Р.183

Хірургія ділянки живота

2.Р.188. Оцінка впливу індивідуалізованої протективної вентиляції на механічні властивості легень / Т. С. Кузьменко, С. І. Воронинцев // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 6. — С. 58-63. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Вивчено вплив індивідуалізованої протективної вентиляційної підтримки на легеневу механіку. У дослідження увійшли 47 пацієнтів, яким під загальним знеболюванням було проведено відкрите оперативне втручання на органах черевної порожнини. Усі пацієнти мали помірний або високий ризик розвитку післяопераційних легневих ускладнень за шкалою ARISCAT. Інтраопераційно проводилася оцінка впливу індивідуалізованої протективної вентиляції на показники механіки дихання, а саме P_{peak}, P_{plat}, P_{drive}, динамічний легеневий комплаєнс. Індивідуалізована протективна респіраторна підтримка становила собою вентиляцію дихальним об'ємом 7 мл/кг ідеальної маси тіла з підбором оптимального рівня позитивного тиску в кінці видиху (ПТКВ) з урахуванням показника динамічного легеневого комплаєнсу (C_{dyn}) та проведенням рекрутуючого маневру (PM) після інтубації, а

далі — у разі зниження Сдуп більше ніж на 20 % із подальшим повторним підбором ПТКВ. Досліджувані параметри фіксувалися до та після проведення РМ, а також на 30, 60, 90, 120, 150, 180-й хвилинах після проведення РМ, залежно від тривалості операції. Застосування техніки розправлення альвеол призводило до покращання показників легеневої механіки, а саме підвищення динамічного легеневого комплаєнсу на 16 % та зниження Pdrive на 17 %. Інтраопераційний рівень ПТКВ у середньому становив 4 [4; 5] см вод. ст. Не було зафіксовано жодного випадку гіпоксемії чи необхідності в повторному проведенні РМ. Одержані результати вказують на те, що обрана техніка проведення рекрутуючого маневру є ефективною та безпечною, а її використання надає можливість зменшити негативний вплив штучної вентиляції легень. У дослідженні не виявлено статистично вірогідного кореляційного зв'язку між рівнем ПТКВ та значенням динамічного легеневого комплаєнсу. Такі дані доводять необхідність індивідуального підбору параметрів вентиляції відповідно до особливостей механічних властивостей кожного окремого пацієнта.

Шифр НБУВ: Ж25344

2.Р.189. Чи можливо мінімізувати ризик виникнення безпосередніх ускладнень панкреатодуоденальної резекції у хворих із патологією голівки підшлункової залози, ускладненою синдромом механічної жовтяниці? / П. Т. Муравіов, Б. С. Запороженченко, І. С. Бородаєв, А. А. Горбунов, М. Б. Запороженченко, В. Г. Шевченко, Хархурі Макрем, С. С. Дубівська // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 4. — С. 76-88. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Питання щодо прогнозування та пошуку можливостей уникнення розвитку інтра— та ранніх післяопераційних ускладнень у хворих із вогнищевими захворюваннями біліопанкреатодуоденальної зони (БПДЗ), ускладненими механічною жовтяницею (МЖ), зниження періопераційної летальності у цієї складної в лікувальному плані категорії хворих лишаються вельми актуальними. Мета роботи — визначити оптимальні заходи щодо поліпшення безпосередніх результатів виконання панкреатодуоденальної резекції (ПДР) у хворих із вогнищевими захворюваннями БПДЗ, ускладненими МЖ. Дослідження проведено на базі хірургічного відділення Комунального некомерційного підприємства «Одеський обласний клінічний медичний центр» Одеської обласної ради (2007 — 2019 рр.). Для досягнення мети дослідження обстежено 272 хворих із вогнищевою патологією БПДЗ, ускладненою синдромом МЖ. Усім хворим було виконано радикальне оперативне втручання в обсязі ПДР. Для оцінки впливу того чи іншого виду передопераційної підготовки (ПОП) на стан хворих протягом періопераційного періоду всіх пацієнтів було рандомізовано на дві групи: основна група — 112 пацієнтів, яким моделювання ризику та ПОП здійснювали за власно розробленим алгоритмом шляхом проведення математичного моделювання та генетичного аналізу з залученням консервативних заходів експрес-детоксикації та декомпресії жовчовивідних шляхів. Група контролю представлена 160 пацієнтами, яким підготовка виконувалася лише за рахунок консервативної терапії, а декомпресія біліарної гіпертензії не проводилася. Під час оцінки якості проведення підготовки керувалися динамікою змін ментального статусу хворих, показників цитолітичного та холестатичного синдромів. Завдяки проведеній ПОП за власно розробленим алгоритмом більш суттєвих позитивних змін вдалося досягти в основній групі у порівнянні з групою контролю. Кількість балів за шкалою МоСА перед операцією в основній та групі порівняння стало 24,9 ± 3,2 і 22,8 ± 2,4 відповідно. За результатами тесту DSST хворі розподілилися таким чином — 40,2 ± 3,8 і 23,6 ± 2,6 балу в основній і групі контролю (p < 0,05). При порівнянні динаміки рівня загального білірубину суттєві відмінності почали відмічатися з третьої доби — 185,1 ± 2,4 мкмоль/л проти 258,4 ± 2,9 мкмоль/л, на п'ятий день — 163,2 ± 2,6 мкмоль/л проти 222,2 ± 3,8 мкмоль/л, і нарешті напередодні оперативного втручання — 112,3 ± 2,7 мкмоль/л проти 198,3 ± 3,3 мкмоль/л у хворих основної групи та групи порівняння відповідно (p < 0,05). В ході оцінки динаміки активності АЛТ за умов різної ПОП установлено, що на сьомий день відмінності зберігались, набули достовірності та склали 119 ± 12 Од/л і 157 ± 14 Од/л в основній групі та в групі порівняння відповідно (p < 0,05). Напередодні ПДР показник складав 101 ± 11 Од/л і 138 ± 12 Од/л в основній групі та групі порівняння відповідно (p < 0,05). Різниця рівнів активності АсАт між порівнюваними групами стала суттєвою та почала набувати достовірності з 5-ї доби 124 ± 13 Од/л проти 150 ± 11 Од/л в основній і групі порівняння відповідно (p < 0,05). Напередодні виконання оперативного втручання (панкре-

атодуоденальної резекції) різниця між показниками активності АсАт також була достовірною — 81 ± 7 Од/л проти 114 ± 7 Од/л в основній групі та групі порівняння відповідно (p < 0,05). Щодо рівнів ЛФ, то на 3-й день спостереження її вміст в обох групах знизився до 440,9 ± 2,1 і 550,7 ± 1,4 Од/л (p < 0,05). На 5-й день спостереження значення показника були ще меншими, причому в основній групі відбулося більш значне зниження активності ЛФ (до 223,2 ± 2,7 Од/л) у порівнянні з групою порівняння (до 350,3 ± 1,1 Од/л) (p < 0,05). Нарешті, напередодні ПДР активність ЛФ складала в основній групі 104,8 ± 1,3 Од/л, а у групі порівняння — 270,8 ± 1,9 Од/л (p < 0,05). Певні відмінності було виявлено також при дослідженні активності γ — глутамілтрансферази (ГТТ). Вони стали більш суттєвими на 5-й день — 403 ± 29 Од/л проти 446 ± 35, та набули достовірності на 7-й день — 304 ± 21 Од/л проти 374 ± 26 Од/л в основній групі та групі порівняння відповідно (p < 0,05). Напередодні ПДР подальше зниження показника зберегло свою достовірність 271 ± 29 Од/л в основній групі проти 348 ± 33 Од/л у групі порівняння (p < 0,05). Кількість виникнення післяопераційних ускладнень, що загрожують життю, в основній групі складала 42 (37,5 %) випадки, а у групі контролю — 102 (63,8 %) випадки. Таким чином, за частотою післяопераційних ускладнень група контролю значно випереджала основну (χ² = 18,22 df = 1 p < 0,0001). Післяопераційна летальність в основній групі складала 6,3 %, а в групі контролю — 11,9 %.

Шифр НБУВ: Ж14579

Хірургічна патологія ділянки живота

2.Р.190. Діагностика та хірургічне лікування ехінококозу печінки / В. О. Шапринський, О. О. Воронський, О. А. Камінський, Я. М. Пашинський // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 113-117. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Ехінококезомія з повним висіченням фіброзної капсули печінки — перицистектомія, є радикальною й ефективною операцією щодо повного одужання та рецидивів захворювання. Використання зварювального електрокоагулятора ЕК-300М УСвармедФ при термічній санації стінок залишкової порожнини після ехінококектомії надало змогу зменшити крововтрату з 2200 ± 210 мл до 250 ± 50 мл (p = 0,0001), рецидивів — з 2,8 % до 0 %, практично уникнути жовчопідтікання. При лапароскопічній ехінококектомії вдалося зменшити інтраопераційну крововтрату в 9 разів (p = 0,0001); тривалість операції — у 2 рази (p < 0,05), перебування в стаціонарі — у 3,3 разу (p = 0,002). Застосувати цей метод можливо при локалізації ехінококової кісти в II — VI сегментах печінки.

Шифр НБУВ: Ж15785

2.Р.191. Роль комп'ютерної томографії в оптимізації хірургічного лікування вентральних гриж / К. Ю. Пархоменко, В. А. Вовк // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 1. — С. 70-77. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Незважаючи на високу інформативність, спіральна комп'ютерна томографія (СКТ) на цей час є додатковим, не обов'язковим дослідженням і не входить до вітчизняних і закордонних протоколів передопераційного обстеження (ПОО). Мета роботи — визначити доцільність СКТ у комплексі ПОО пацієнтів із вентральними грижами (ВГ). Проаналізовано результати обстеження 35 пацієнтів, які лікувалися на базі хірургічного відділення Комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня» протягом 2018 — 2019 рр. із приводу ВГ. Усіх хворих прооперовано після здійснення обов'язкових і додаткових досліджень згідно з чинними настановами. Додатковим дослідженням у всіх пацієнтів була СКТ. Проаналізовано частоту виявлених на КТ і підтверджених при оперативному втручанні симптомів. Більшість виявлених під час томографічного дослідження ознак, які стосуються поєднаної абдомінальної патології, повністю підтверджено при лапароскопічній ревізії черевної порожнини та малого таза. Особливу цінність СКТ мала у пацієнтів із клінічним діагнозом хронічного апендициту. Під час оцінки ВГ вдалося чітко визначити не тільки її вміст і розташування відносно білої лінії живота, але й до операції визначити ширину та довжину гризових воріт та обсяг гризового мішка з евертованими органами. На відміну від ультрасонографічного дослідження, КТ надає можливість ретельно оцінити розмір гризових воріт і стан м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки. Не менш важливою є діагностика поєднаної абдомінальної патології, у тому числі онкологічної, яка не має клінічних проявів, але також потребує хірургічного лікування. Встанов-

лено, що СКТ у комплексі ПОО пацієнтів із ВГ надає можливість одержати корисну інформацію щодо анатомічних особливостей ВГ і поєднаної абдомінальної патології, що потребує хірургічного лікування. Одержана інформація надає можливість спланувати оптимальний вид герніопластики ВГ та симультанну операцію. Рекомендовано впровадження СКТ у стандартний протокол доопераційного обстеження пацієнтів із ВГ.

Шифр НБУВ: Ж14579

Хірургічна патологія кінцівок

Хірургічна патологія судин кінцівок

2.Р.192. Додаток до клініко-практичних рекомендацій «Хронічні захворювання вен нижніх кінцівок і тазу» // Клініч. хірургія. — 2022. — 89, № 1/2. — С. 42-108. — укр.

Шифр НБУВ: Ж26838

2.Р.193. Особливості та структура ускладнень ендovenозної лазерної коагуляції / О. Ю. Атаманюк // Прикарпат. вісн. НТШ. Сер. Пульс. — 2021/2022. — № 16/17. — С. 8-15. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати структуру, частоту та особливості розвитку ускладнень після ендovenозної лазерної коагуляції (ЕВЛК) у пацієнтів з варикозною хворобою нижніх кінцівок (ВХ НК). Проведено відкрите, проспективне дослідження, до якого було включено 208 послідовних пацієнтів з ВХ НК. Усім хворим проведено ендovenозну лазерну коагуляцію варикозно змінених магістральних вен і досліджено структуру та особливості розвитку післяопераційних ускладнень. Патологічний рефлюкс крові у басейні великої підшкірної вени (ВПВ) НК діагностовано у 206 випадках, ізольований рефлюкс у басейні малої підшкірної вени (МПВ) спостерігався на 24 (10,4 %) кінцівках, у 16 хворих ЕВЛК проведено одночасно в басейні МПВ і ВПВ. Про одне, або більше небажаних явищ, упродовж перших 2 тиж. після лікування повідомляли 94 пацієнти (45,2 %). Біль був найбільш частим симптомом у досліджуваних хворих на який подавали скарги 82 (39,4 %) хворих із середнім значенням показника візуальної аналогової шкали 2,2, визначеного безпосередньо після лікування. Друге за частотою ускладнення ЕВЛК, належить екхімозу, яке розвинулось на 44 (19,1 %) кінцівках. Індурація тканин та гіперпігментація за ходом коагульованої вени спостерігались у 5,2 і 3,9 % відповідно. Прояви транзитної парестезії та інфікування ран спостерігались у 0,4 % випадків, у 2 (0,9 %) хворих після проведення ЕВЛК у басейні ВПВ, у післяопераційному періоді, розвинулись серйозні небажані явища, такі як ЕНІТ II та у 3 (1,4 %) випадках безсимптомний дистальний тромбоз глибоких вен. ЕВЛК є ефективними методом лікування ВХ НК із високим профілем безпеки. Чітка стандартизація методики виконання процедури та післяопераційного моніторингу, надасть можливість мінімізувати ризики післяопераційних ускладнень та вчасно їх лікувати.

Шифр НБУВ: Ж73616

2.Р.194. Хронічні захворювання вен нижніх кінцівок і тазу. Клініко-практичні рекомендації / О. Ю. Усенко, Л. М. Чернуха, В. С. Горбовець, В. О. Губка, І. М. Гудз, Ю. М. Гупало, А. О. Гуч, І. І. Кобза, М. В. Костилен, О. Б. Кутовий, Ю. А. Левчак, П. І. Нікульников, Ю. Г. Орел, В. О. Прасол // Клініч. хірургія. — 2022. — 89, № 1/2. — С. 11-41. — укр.

Даний рекомендаційний документ створено для допомоги лікарям у веденні хворих на хронічні захворювання вен нижніх кінцівок, коли для клінічних ситуацій, з якими вони стикаються, у науковій літературі та настанових відсутні детальні відомості для прийняття оптимальних рішень.

Шифр НБУВ: Ж26838

Див. також: 2.Р.150

Травматологія

Механічні пошкодження

2.Р.195. Організація етапної реабілітації військовослужбовців з вогнепальними дефектами м'яких тканин на рівнях надання медичної допомоги / К. Д. Бабов, І. П. Хоменко, С. В. Тертишний, І. К. Бабова, Р. С. Вастьянов // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 188-195. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Розроблено організаційно-методичні основи системи етапної реабілітації поранених військовослужбовців з дефектами м'яких тканин на різних рівнях надання медичної допомоги. Задля цього запропоновано дві моделі реабілітації залежно від тяжкості пора-

нення та тактики хірургічного лікування. Запропоновано розділення етапу ранньої санаторно-курортної реабілітації для поранених з тяжкими ушкодженнями м'яких тканин залежно від етапного хірургічного лікування та формування «шкірного клаптику». Упровадження розроблених моделей реабілітації поранених з дефектами м'яких тканин у практику ранньої санаторної реабілітації сприятиме підвищенню якості надання медичної допомоги військовослужбовцям; більш тривалому перебуванню пораненого під професійним лікарським наглядом, зокрема на етапі формування «шкірного клаптика», що, у свою чергу, запобігатиме ускладненням, у тому числі інфекційним, та формуванню контрактур на довготривалому періоді реабілітації.

Шифр НБУВ: Ж15785

2.Р.196. Тромбоцити і деякі біохімічні показники крові в пацієнтів із різними результатами загоєння ран м'яких тканин обличчя / В. М. Непорожня // Вісн. стоматології. — 2022. — 43, № 1. — С. 39-42. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета дослідження — проаналізувати деякі біохімічні показники крові у пацієнтів з різними результатами загоєння ран м'яких тканин обличчя. На основі результатів проведених досліджень було вивчено регенераційну здатність пошкоджених тканин. Під час госпіталізації було проведено загальноклінічні дослідження. Проведено серію лабораторних досліджень (загальний та біохімічний аналіз крові) у пацієнтів основної і контрольної групи (з ускладненнями і без ускладнень відповідно). Проведено комплексне дослідження перебігу ранішого процесу у 30 пацієнтів із ранами шкіри та підшкірної клітковини. Вік пацієнтів — від 18 до 69 років. Середній вік пацієнтів — 43,5 років. Статистичну обробку одержаних результатів проводили за допомогою програми Microsoft Excel. Одержані результати статистичного аналізу $P < 0,01$ свідчать про достовірну різницю біохімічних показників у пацієнтів із розходженням швів і без ускладнень ранового загоєння. Висновки: на основі проведених досліджень рівень загального білка крові і кількість тромбоцитів є важливими складовими частинами регенераційного потенціалу організму, оскільки відображають готовність організму до відновлення ушкоджених тканин. Суттєве зниження рівня загального білка крові і кількість тромбоцитів може бути фактором ризику розвитку післяопераційних ускладнень загоєння ран. Аналіз показників лабораторних досліджень буде важливий фундамент для прогнозування можливих ускладнень, складання плану лікування та корекції наявних соматичних захворювань. На думку автора, важливим є проведення повторних досліджень, що надає змогу визначити перебіг інфекційного процесу та ефективність лікування.

Шифр НБУВ: Ж14683

Пошкодження кінцівок

Пошкодження нижніх кінцівок

2.Р.197. Десятирічна летальність у жінок після переломів проксимального відділу стегнової кістки / О. Б. Зубач, Н. В. Григор'єва // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 28-33. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити показники коротко- та довгострокової летальності у жінок після переломів проксимального відділу стегнової кістки (ППВСК). Проведено ретроспективний аналіз даних 146 жінок віком 50 років і старших (середній вік [Me [25Q — 75Q]: 77,7 [68,1 — 81,9] років), яких було госпіталізовано із ППВСК у 2005 — 2007 рр. У подальшому дослідником тричі збиралися дані (2015, 2016 і 2017 рр.) щодо життєвого статусу хворих за телефонного контакт з пацієнтами чи їх родичами. Аналіз даних проводили залежно від віку, виду перелому, наявності супутньої патології. Середній період спостереження за хворими склав 144,0 [131,5 — 152,5] міс. для виживших пацієнтів — 20,2 [6,7 — 55,0] міс. для померлих. На момент завершення дослідження 94 жінки (64,4 % серед усіх 146 обстежених) померли, а 52 — залишалися живими. Середній вік на момент смерті померлих [84,5 (76,9 — 91,3) років] не відрізнявся від показника виживших на момент закінчення дослідження [82,0 (72,9 — 86,8) років]. Показники госпітальної летальності становили 1,6 %, 6-місячної, 1-, 5 — і 10-річної летальності, відповідно, — 12,7, 23,0, 43,7 і 54,0 %. Висновки: показники виживання у жінок з ППВСК не відрізняються залежно від виду перелому і достовірно вищі ($p < 0,01$) в осіб старших 70 років у порівнянні з більш молодими пацієнтами.

Шифр НБУВ: Ж15712

2.Р.198. Електронно-мікроскопічна та гістологічна оцінка структурних компонентів суглобового хряща колінного суглоба

після множинної скелетної травми / А. С. Ткаченко, Г. Ф. Ткач // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 114-119. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета роботи — встановити мікро— та ультрамікроскопічні особливості суглобового хряща колінного суглоба у щурів за умов множинної скелетної травми діафізів стегнової та великогомілкової кісток. Експеримент проведено на 40 білих лабораторних щурах-самцях зрілого віку, розподілених на дві групи: I — контрольна група (20 щурів); II — дослідна група (20 щурів). Щуром II групи одночасно змодельовано дірчастий дефект у діафізі великогомілкової та стегнової кісток. Дослідження суглобових поверхонь обох кісток проводили через 6 міс після завдання травми. Світлову мікроскопію проводили з використанням мікроскопа Olympus BH-2 (Японія). Ультрамікроскопічне дослідження проводили з використанням трансмісійного електронного мікроскопа (JEM-1230, JEOL, Japan) та растрового електронного мікроскопа «SEO-SEM Inspect S50-B». За умов множинної скелетної травми діафізів стегнової та великогомілкової кісток найбільш вразливим виявився суглобовий хрящ проксимального епіфіза великогомілкової кістки. При цьому деструктивні перетворення розвинулися в усіх його зонах. Глибока зона майже повністю була заміщена кістковою тканиною із залишками хондроцитів. У суглобовому хрящі дистального епіфіза стегнової кістки деструктивні зміни та руйнування (загибель) хондроцитів також відбулися, але у меншому ступені. Суглобова поверхня була більш збереженою, не мала руйнівних змін у порівнянні із суглобовою поверхнею проксимального епіфіза великогомілкової кістки. Проміжна та глибока зона добре простежувалася, але містила хондроцити, які знаходилися у різних функціональних станах. Висновки: виявлені структурні зміни суглобового хряща колінного суглоба вказують на високий ризик прогресування деградації суглобового хряща та розвитку остеоартрозу.

Шифр НБУВ: Ж15712

2.Р.199. Проблеми термінології та клінічного кодування некротизуючого фасциїту / С. Д. Хімич, І. В. Стояновський, О. М. Черемис // Хірургія дит. віку (Україна). — 2022. — № 1. — С. 14-19. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати типові помилки формулювання діагнозу некротизуючого фасциїту (НФ), обґрунтувати лексично коректний термін НФ і напрацювати пропозиції щодо коректного кодування НФ за МКХ-10-АМ. Проаналізовано первинну медичну документацію 150 пацієнтів, яких упродовж 1999 — 2021 рр. проліковано у двох міських лікарнях м. Львів з приводу НФ. Проведено порівняння діагнозів під час направлення до стаціонару, попередній та остаточний клінічні діагнози, передопераційний та післяопераційний діагнози, зафіксовано їх статистичні коди за МКХ-10. Проаналізовано українсько- та російськомовні хірургічні видання, доступні на території України, за період 1985 — 2021 рр. за ключовими словами «хірургічна інфекція м'яких тканин», «некротизуючий фасциїт», «некрози м'яких тканин». У 142 (95,0 %) зі 150 пацієнтів, оперованих із приводу НФ, діагноз не був правильно сформульований під час направлення до медичного закладу. Найчастіше хворих із НФ направляли та на початкових етапах лікували під «маскою» інших діагнозів — «флегмона», «бешиха», «тромбофлебіт», «гангрена», «парапроктит». Тільки в 53 (35,33 %) пацієнтів НФ був запідозрений хірургом до виконання першого хірургічного втручання. В інших випадках НФ діагностували інтраопераційно або під час повторних втручань. Для статистичного кодування НФ часто застосовували коди, які відповідають іншим формам хірургічної інфекції. Також опрацювали лексичні варіанти терміну «некротизуючий фасциїт». Висновки: термін «некротизуючий фасциїт» є термінологічно найбільш коректним українським відповідником міжнародного терміну «necrotizing fasciitis». Для статистичного кодування НФ його слід позначати як основне активне захворювання кодом M72.6. Вживання уніфікованого терміну та статистичного кодування надасть змогу в майбутньому сформувати єдину в межах держави діагностично-споріднену групу для справедливого відшкодування коштів надавачам медичних послуг за пролікованими випадками НФ.

Шифр НБУВ: Ж24339

Ортопедія та протезування

2.Р.200. Віддалені результати повторних поперекових мікродискетомій із використанням поліакриламідного гідрогелю: клініко-радіологічна релевантність / Є. Г. Педаченко, М. В. Хижняк, О. П. Красиленко, Ю. Є. Педаченко, О. Ф. Танасійчук, В. А. Крамаренко, А. М. Фурман, Т. І. Макеєва, В. А. Стулей,

О. В. Земскова // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 4. — С. 9-25. — Бібліогр.: 39 назв. — укр.

Епідуральний фіброз (ЕФ) є однією з основних причин синдрому невдало оперованого хребта, що проявляється болем у спині та кінцівках та іншими ознаками компресії або подразнення нервових утворень. Для запобігання ЕФ застосовують численні підходи і вже існує багаторічний досвід із використання під час мікродискетомії різноманітних бар'єрних матеріалів, зокрема, поліакриламідного гідрогелю (ПГГ). Проте результати такого застосування і сьогодні є суперечливими. Мета роботи — оцінити радіологічні показники стану хребта (за даними МРТ) та клінічну симптоматику оперованих хворих, а також визначити силу їх взаємозв'язку у віддаленому періоді після повторних поперекових мікродискетомій із приводу рецидиву гриж міжхребцевих дисків (МХД), виконаних із інтраопераційним епідуральним введенням ПГГ. Наведено результати клінічної та радіологічної оцінки 96 (100 %) хворих (середній вік 45,7 років (95 % ДІ [43,5; 47,9]); 59 чоловіків і 37 жінок), включених в одно центрове проспективне когортне дослідження, що проводилось в Державній установі «Інститут нейрохірургії імені академіка А. П. Ромоданова НАМН України». Хворих було розподілено на 2 групи: основна група (ОГ) 35 (36,5 %) хворих із рецидивом гриж МХД, яким на завершальному етапі операції з їх видалення та декомпресії нервових структур епідурально вводився ПГГ для профілактики рубцевозлужного ЕФ; контрольна група (КГ) — 61 (63,5 %) хворий, в яких бар'єрні матеріали не застосовувалися. Первинними кінцевими точками дослідження були віддалені результати повторних поперекових мікродискетомій: частота ЕФ у післяопераційній зоні; частота зміщення спинномозкового корінця в післяопераційній зоні; частота повторного рецидивування гриж МХД і виникнення гриж МХД de novo; а також частота випадків залишкового корінцевого болю, який за своєю локалізацією відповідав зоні хірургічного втручання, та ступінь порушення якості життя оперованих хворих. Вторинні кінцеві точки дослідження: аналіз асоціативних зв'язків із визначенням сили впливу таких факторів як ЕФ, зміщення спинно-мозкового корінця в післяопераційній зоні, повторний рецидив гриж МХД і виникнення гриж МХД de novo — на частоту виявлення залишкового корінцевого болю. Через 12 міс. після хірургічного лікування в ОГ частота ЕФ була статистично значущо нижчою, ніж у КГ, де ПГГ не застосовувався ($p = 0,02936$). Не зареєстровано статистично значущої різниці між групами за МРТ-ознаками зміщення спинномозкового корінця у післяопераційній зоні ($p = 0,46759$), нового рецидиву грижі МХД ($p = 0,90904$) і виникнення de novo грижі МХД ($p = 0,60385$). У хворих ОГ, яким застосовувалися ПГГ, не зареєстровано статистично значущої асоціативної зв'язку між МРТ-ознаками післяопераційного ЕФ, зміщення спинномозкового корінця, нового рецидиву грижі МХД — з одного боку, та з іншого — частотою виявлення залишкового корінцевого болю, що за локалізацією відповідав зоні хірургічного втручання ($p = 0,66482$; $p = 0,09515$; $p = 0,22857$, відповідно). У КГ встановлено статистично значущу асоціацію між зміщенням спинномозкового корінця у післяопераційній зоні та вищезазначеною клінічною симптоматикою ($p = 0,00222$); показник асоціації $\phi = 0,41$ вказував на середню силу цього впливу. Одержані дані в цілому можуть свідчити про доцільність використання такого бар'єрного матеріалу, як ПГГ українського виробника, принаймні, у досить складній категорії спінальних хворих, якими є хворі з рецидивами гриж МХД.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.201. Integration of finite element analysis, 3D printing and biopolymers to enhance research in orthopaedics / D. Yadav, R. K. Garg // J. of Nano — and Electronic Physics. — 2021. — 13, № 2. — С. 02005-1-02005-4. — Бібліогр.: 16 назв. — англ.

Кінцево-елементний аналіз (FEA) є дуже потужним інструментом для біомеханічного дослідження ортопедичних травм. Для поліпшення дизайну, скринінгу, оцінки та лікування в ортопедії, FE моделювання може ефективно та надійно оцінити тисячі змінних (включаючи дисперсію імплантатів, хірургічні процедури та різні захворювання). Крім того, FEA може бути використаний для оцінки та усунення проблем або помилок ретроспективно, щоб уникнути подібних травм у майбутньому. FEA може потенційно використовуватися для ефективною за часом та економічною оцінки імплантатів, терапій і методів. Робота включає опис розробки FE моделей, методів 3D друку, що використовуються в ортопедії, разом з еволюцією біополімерів у медичній промисловості. Для FE моделей потрібно розробити необхідну геометрію, виміряти властивості матеріалу віртуальних тканин та правильно використати числовий алгоритм вирішення для побудови ефективного рішення та визначення змінних поля. Мета роботи —

ознайомити читачів з ефективністю інтеграції FEA в ортопедичних додатках з 3D друком і біо-полімерами та надати стислий опис процесу моделювання. Також FEA застосовується для розробки фіксуючих компресійних пластин (LCP) для стегнової кістки. Висновок: інтеграція FEA та біополімерів з 3D друком в дослідженнях ортопедії може надати суттєву нову інформацію для прийняття технічно більш прийнятних рішень та дуже корисних з точки зору суспільства.

Шифр НБУВ: Ж100357

2.Р.202. Surgical approach to treatment of asymmetrical pectus excavatum in children / V. R. Zaremba, O. A. Danylov // *Хірургія дит. віку (Україна)*. — 2022. — № 1. — С. 27-33. — Бібліогр.: 27 назв. — англ.

Мета роботи — поліпшити результати лікування пацієнтів із асиметричною формою лійкоподібної деформації грудної клітини (ЛДГК) шляхом розроблення та впровадження власної диференційованої модифікації операції за Nuss для корекції різних варіантів цієї деформації; проаналізувати результати лікування. Одержано оригінальну модифікацію операції Nuss для корекції таких типів деформації: асиметричного ексцентричного локального типу (ПА за Park); асиметричного ексцентричного широкого плаского типу (ПА2 за Park); асиметричного ексцентричного довгого глибокого типу (Grand Canyon, ПА3 за Park); асиметричного незбалансованого типу (ПВ за Park); асиметричного комбінованого типу (ПС за Park). Суть запропонованої методики полягає в тому, що на початку операції проводиться поступове витягнення передньої грудної стінки в положення, максимально наближене до фізіологічного за дві й більше тракційні лігатури, накладені на грудину та ребра. У подальшому за асиметричного ексцентричного локального, асиметричного ексцентричного широкого плаского, асиметричного ексцентричного довгого глибокого типів ЛДГК використовується горизонтальне розташування фіксуючої пластини, а за асиметричного незбалансованого та асиметричного комбінованого типів — косо її положення з дорсальнішим розташуванням кінця пластини на менш запалому боці. В обох варіантах розташування пластини застосовується жорстка субокістна фіксація стабілізаторів пластини до двох ребер з обох боків. Проаналізовано результати лікування за цією модифікацією 24 пацієнтів із різними варіантами асиметричної ЛДГК. Кількаточкова тракція передньої грудної стінки надає змогу сформувати в більшості випадків її фізіологічну форму; жорстка фіксація пластини за запропонованими схемами забезпечує збереження форми грудної стінки. В абсолютній більшості випадків достатньо встановити одну коригувальну пластину. Для корекції асиметричного комбінованого типу (ПС за Park) за значної поширеності рекомендовано імплантувати двох коригувальних пластин або використання «сандвіч-техніки». За формування післяопераційної кілеподібної деформації можливе успішне консервативне лікування в індивідуальній динамічній компресійній брейс-системі.

Шифр НБУВ: Ж24339

Див. також: 2.Р.178-2.Р.179, 2.Р.199

Інфекційні та паразитарні хвороби

Інфекційні хвороби

2.Р.203. Актуальні інфекційні захворювання. Сучасні аспекти клініки, діагностики, лікування та профілактики: тези наук.-практ. конф. з міжнар. участю (25 — 26 листоп. 2021 р.) // *Актуал. інфектологія*. — 2021. — 9, № 5/6. — С. 74-84. — укр.

Шифр НБУВ: Ж101103

2.Р.204. Вивчення ролі цифрового рентгенологічного дослідження в діагностиці змін легенів при коронавірусній хворобі / Р. М. Спужак, Р. В. Улько, О. В. Максимішин, Е. П. Степанов // *Укр. радіол. та онкол. журн.* — 2021. — 29, № 2. — С. 76-90. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Захворювання на COVID-19 визнано ВООЗ «надзвичайною ситуацією в галузі суспільної охорони здоров'я». На сьогодні кількість хворих на COVID-19 і загибель від цієї хвороби збільшуються, тому залишається актуальним питання щодо діагностики та лікування цієї важкої патології. Мета роботи — визначити ключові паттерни ураження легенів у пацієнтів з інфекцією SARS-CoV-2 за допомогою цифрового рентгенологічного дослідження; визначити його можливості в оцінці поширеності та динаміки рентгенологічних проявів ураження легенів. Проведено

аналіз даних променевого обстеження 1075 хворих на інфекцію SARS-CoV-2 у середньотяжкому та тяжкому станах, які перебували на лікуванні у КНП ХОР «Обласний клінічний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення» в період з червня по листопад 2020 р. Усім пацієнтам при зверненні було виконано цифрову рентгенографію. Для оцінки динаміки проводилося контрольне дослідження залежності від клінічних проявів. Зображення оцінювалися двома незалежними рентгенологами. Патологічні зміни проявлялися у вигляді симптому «матового скла», консолідації паренхіми та ретикулярного паттерна. З загальної кількості обстежених переважна більшість становить вікову групу від 50 до 75 років — 789 пацієнтів (73,4 %). Найчастіший паттерн ураження легенів на первинній рентгенограмі — симптом «матового скла» (82,7 %). Під час контрольних досліджень спостерігалася зростання частоти консолідації (53,4 %), а в подальшому — фіброзні зміни різного ступеня вираженості (62,5 %). Двобічне ураження виявлено у 74,8 % випадків. Частіше уражувалися середньо-нижні та нижні відділи легенів. Встановлено, що комп'ютерна томографія органів грудної клітки має застосовуватися для виявлення патологічних змін при COVID-19 на ранніх стадіях. Цифрова рентгенографія надає можливість визначити характерні ознаки ураження легенів у стаціонарних пацієнтів із середньотяжкими та тяжкими ступенями коронавірусної хвороби і є достатньою для оцінки динаміки патологічного процесу. Метод цифрової рентгенографії доцільно ввести до протоколу обстеження пацієнтів у середньотяжкому та тяжкому станах в умовах стаціонару через неможливість чи труднощі їх транспортування. За необхідності проведення неодноразових досліджень у таких пацієнтів слід враховувати значно більше дозове навантаження при КТ у порівнянні з цифровою рентгенографією.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.205. Визначення показників ризику виникнення дифтерії на підставі дослідження антидифтерійного імунітету у населення Дніпропетровщини / І. В. Будаєва, Г. О. Ревенко, В. В. Маврутенков, О. П. Штепа, В. Г. Резвих, О. В. Кузьменко, І. П. Белова // *Актуал. інфектологія*. — 2021. — 9, № 5/6. — С. 21-26. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Вакцинація є найбільш ефективною ланкою первинної профілактики. Серологічний моніторинг за інфекційними захворюваннями, що охоплюються національними програмами імунізації, дуже важливий, оскільки він надає актуальну інформацію щодо тягаря інфекції та імунологічного статусу населення. Мета дослідження — навести аналіз епідеміологічного моніторингу протидифтерійного захисту населення, показати узагальнюючу епідеміологічну ситуацію щодо дифтерії та визначити показники ризику виникнення дифтерії серед населення Дніпропетровщини. Епідеміологічний аналіз протидифтерійного імунітету (2017—2019 рр.) проведено на підставі результатів імуноферментного аналізу рівнів антитіл IgG проти дифтерійного токсину у 271 мешканця Дніпропетровщини. Аналіз результатів виявив, що лише 30,6 % (n = 83) населення мають рівні антитоксичних антитіл 1,0 МО/мл і більше, що зумовлює цим особам достатній захист проти дифтерії в найближчі 5 — 7 років життя. Разом з тим більшість населення (69,4 %) потребує негайної одноразової бустерної вакцинації (n = 134; 49,5 %) або негайної базової вакцинації (n = 54; 19,9 %) внаслідок низьких показників антитоксичних протидифтерійних антитіл. У групі віком 8—15 років 65,9 % (n = 62) потребують негайної базової або бустерної вакцинації, це свідчить про те, що у дітей цього віку не сформований базисний імунологічний захист внаслідок порушень графіку вакцинації або її відсутності. У групі віком 27 років і старше 79,1 % (n = 72) досліджених не мають протективних рівнів антидифтерійних антитіл, що свідчить про відсутність фактичного захисту проти дифтерії. Висновки: результати роботи свідчать про недостатній популяційний захист населення проти дифтерії. У зв'язку з цим є актуальними питання розробки стратегічних заходів масової імунопрофілактики дифтерії як дітей, так і дорослих. У країні мають проводитися регулярні епідеміологічні моніторинги, які вивчали б популяційний імунітет проти дифтерії та інших керованих інфекцій і складала перспективний стратегічний і тактичний план з ліквідації недоліків в роботі щодо проведення масової імунопрофілактики населення.

Шифр НБУВ: Ж101103

2.Р.206. Вплив стану ротової порожнини на перебіг інфекції SARS-CoV-2 / В. В. Чернявський // *Вісн. стоматології*. — 2021. — 42, № 4. — С. 74-79. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

Нині значним викликом системі охорони здоров'я у всьому світі стало розповсюдження коронавірусної хвороби (COVID-19), спричиненої SARS-CoV-2. Існують поодинокі дослідження щодо

ролі хронічних хвороб порожнини рота, як-от пародонтит, у перебігу інфекції SARS-CoV-2. Взаємозв'язок між основними супутніми захворюваннями та хворобами ротової порожнини добре вивчено, а зв'язки між COVID-19 та пародонтитом важливо дослідити та зрозуміти. Мета дослідження — проаналізувати дані літератури щодо впливу захворювань ротової порожнини на перебіг інфекції SARS-CoV-2. Проведено пошук та аналіз літератури за допомогою MEDLINE/PubMed, Кокранівської бібліотеки, Scopus та Google Scholar. Статті відбирались за такими ключовими словами, як «COVID-19», «пародонтит», «ротова порожнина», «SARS-CoV-2», «цитокінова буря». Пошук обмежувався рецензованими статтями, опублікованими в період із січня 2020 до вересня 2021 рр. Нині в науковій літературі ще не достатньо вивчено взаємозв'язок між SARS-CoV-2 та хворобами ротової порожнини. Висновки: захворювання пародонта може додатково посилити вивільнення цитокінів через змінену мікрофлору, експресію множинних вірусних рецепторів, бактеріальну супер-інфекцію та аспірацію пародонтальних патогенів, що посилює перебіг COVID-19. Недогляд за порожниною рота може посилити інфекцію SARS-CoV-2, тому важливо проводити адекватний гігієнічний догляд за порожниною рота та пародонтом для збереження загального здоров'я. Важливим профілактичним заходом може бути полоскання рота та горла 0,5 % розчином повідон-йоду, що особливо важливо для медичних працівників — стоматологів та отоларингологів, які піддаються підвищеному ризику, оскільки контактують зі слизовою оболонкою ротової порожнини і глотки безпосередньо під час діагностики та лікування.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.207. Динаміка лабораторних показників на фоні застосування схем антибактеріальної терапії, до складу яких входили фторхінолони, при лікуванні тяжкохворих на COVID-19 залежно від їх віку і доз гормональних препаратів / В. І. Трихліб, Т. І. Лисенко, А. О. Єрошенко, О. С. Мартинчик // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 5/6. — С. 57-73. — Бібліогр.: 4 назв. — укр.

Надано огляд літератури щодо динаміки показників крові у хворих на нову коронавірусну інфекцію COVID-19 і наведено дані власних досліджень. Встановлено, що у хворих всіх вікових груп на фоні лікування фторхінолонами, дексаметазоном відбувається зростання показників лейкоцитів, у осіб старше 60 років — до найвищих. У осіб молодше 60 років у порівнянні з пацієнтами старше 60 років, які одержували тільки антибіотики із включенням фторхінолонів, без застосування дексаметазону, на початку госпіталізації рівень лімфоцитів був дещо нижчим ($p > 0,05$), але вже з 4-ї доби спостерігалось його зростання, водночас у осіб старше 60 років показники, навпаки, знизились. У хворих молодше 60 років, які одержували антибіотики із включенням фторхінолонів із застосуванням 16 мг дексаметазону, протягом лікування спостерігалось їх поступове збільшення з нормалізацією, на фоні 8 мг цього не відбувалось. У хворих старше 60 років, які одержували антибіотики із включенням фторхінолонів з застосуванням 8 та 16 мг дексаметазону й одужали, спостерігалось коливання на знижених цифрах із незначною тенденцією до нормалізації, так само, як і у хворих молодшого віку. У хворих старше 60 років, які одержували антибіотики без застосування дексаметазону та померли, спостерігалось зниження рівня лімфоцитів протягом лікування. У осіб старше 60 років, які одужали, на фоні прийому 8 мг дексаметазону спостерігались більші коливання рівня лімфоцитів з тенденцією до нормалізації показників, водночас на фоні 16 мг дексаметазону у них відзначалось зниження рівня лімфоцитів з тенденцією до їх збільшення. Водночас у тих, хто помер, навпаки, спостерігалось більш значне їх зниження без тенденції до нормалізації. У хворих старше 60 років, які померли у порівнянні з тими, хто одужав, вже спочатку після госпіталізації були вищі показники паличкоядерних нейтрофілів і поступове їх збільшення, тоді як у тих, хто одужав, навпаки, спостерігалось їх зниження. У хворих молодше 60 років, які, окрім антибіотиків, одержували 8 мг дексаметазону, в перші три дні після госпіталізації був менший рівень С-реактивного білка (СРБ), ніж у хворих старше 60 років, які одужали. В обох групах хворих спостерігалась тенденція до зниження рівня СРБ. У хворих старше 60 років, які одержували фторхінолони та 16 мг дексаметазону й одужали, в перші три дні відзначались вищі показники СРБ, ніж у хворих молодшого віку, та практично такі ж показники, як і в тих, хто помер, віком старше 60 років. У хворих старше 60 років, які одужали, на фоні застосування 16 мг дексаметазону спостерігалось швидше зниження рівня СРБ, тоді як у тих, хто помер, спостерігалось більш повільне його зниження. Встановлено динаміку аланінамінотрансферази, аспар-

татамінотрансферази, сечовини, креатиніну, глюкози, креатинфосфокінази, лактатдегідрогенази залежно від доз гормонів, віку та наслідків перебігу хвороби.

Шифр НБУВ: Ж101103

2.Р.208. Інфекційні хвороби сучасності: етіологія, епідеміологія, діагностика, лікування, профілактика, біологічна безпека: тези наук.-практ. конф. з міжнар. участю, приуроч. до 125-річчя ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАМН України» та щоріч. «Читанням» пам'яті акад. Л. В. Громашевського (12 — 13 жовт. 2021 р., м. Київ, Україна) // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 4. — С. 43-97. — укр.

Шифр НБУВ: Ж101103

2.Р.209. Клініко-лабораторні маркери перебігу нової коронавірусної хвороби SARS-CoV-2 COVID-19 у госпіталізованих хворих / Л. Р. Шостакович-Корецька, Т. В. Кіреєва, О. П. Шевченко-Макаренко, М. О. Турчин, В. І. Чумак, В. О. Чортко, О. М. Дробішевська // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 48-55. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Проведене дослідження на невеликій групі хворих, які надходили в період першої хвилі епідемії нової коронавірусної хвороби COVID-19, показало, що захворювання має фазний характер, коли після першої фази захворювання в частини хворих прогресує легенева фаза й гіперцитокінемія зі зниженням SpO_2 та розвитком гіпоксії. Надходження до стаціонару після 6-го дня захворювання з показниками $SpO_2 < 90\%$ у 2 рази збільшує ризики прогресування захворювання й необхідності в подальшому застосування інвазійної штучної вентиляції легень. Наявність у хворих з коронавірусною хворобою COVID-19 цукрового діабету можна вважати специфічним і чутливим маркером несприятливого подальшого перебігу хвороби. Виявлення маркерів прогресування хвороби має суттєве значення для прогнозування перебігу й можливого запобігання розвитку гострого респіраторного дистрес-синдрому із застосуванням інвазійної штучної вентиляції легень. Існує вірогідний зв'язок між показниками Д-димеру при рівні $> 840,8$ нг/мл і ризиком розвитку критичного стану, який потребує штучної вентиляції легень. Чутливими для прогнозу можна вважати такі показники, як ST2 при рівні $> 112,0$ нг/мл, КФК-МВ КФК-МВ при рівні $> 40,0$. Між цими маркерами, а також рівнем Д-димеру є вірогідний кореляційний зв'язок

Шифр НБУВ: Ж15785

2.Р.210. Особливості перебігу коронавірусної хвороби COVID-19, ускладненої пневмонією у невакцинованих пацієнтів із артеріальною гіпертензією / О. З. Скакун // Прикарпат. вісн. НТШ. Сер. Пульс. — 2021/2022. — № 16/17. — С. 71-83. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Коморбідна патологія може обтяжувати перебіг коронавірусної хвороби (КВХ) COVID-19 і підвищувати летальність. Мета дослідження — вивчити особливості клінічного перебігу КВХ COVID-19 у пацієнтів з артеріальною гіпертензією II, III стадій. Для досягнення поставленої мети обстежено 135 невакцинованих пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні з приводу КВХ COVID-19, ускладненої пневмонією. Пацієнтів, включених у дослідження було розподілено на 2 групи: основна група (ОГ), яка включала 106 пацієнтів з АГ, і контрольна група (КГ), до складу якої ввійшли 29 пацієнтів, які не хворіли на АГ. За результатами дослідження в ОГ 11,3 % пацієнтів померли, а в КГ — 6,9 % пацієнтів. Середній вік померлих обох груп був вищим за середній вік тих, хто вижив ($p = 0,035$). Виявлено, що пацієнти з цукровим діабетом (ЦД) мали вищу летальність, ніж пацієнти, які не хворіли ЦД (ВР — 2,96 [1,01 — 8,67], $p = 0,047$). Також у пацієнтів ОГ індекс маси тіла (ІМТ) у пацієнтів, які померли, виявився вищим, ніж у пацієнтів, які одужали ($p = 0,02$). Креатинін на момент виписки був вищим у ОГ (97,8—4,0 мкмоль/л), ніж у КГ (84,2 ± 6,2 мкмоль/л) ($p = 0,008$). Отже, летальність внаслідок КВХ COVID-19, ускладненої пневмонією, у невакцинованих пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні, становила 10,4 %. Підвищений ІМТ, наявності ЦД і похилий вік є факторами ризику летального наслідку при КВХ COVID-19, ускладненої пневмонією.

Шифр НБУВ: Ж73616

2.Р.211. Особливості проведення циклів тематичного вдосконалення лікарів в умовах пандемії COVID-19 / С. В. Федоров, А. С. Герашенко, Т. І. Маковецька, І. В. Козлова, Н. В. Чаплинська, Х. С. Симчич, Н. О. Стасюк // Прикарпат. вісн. НТШ. Сер. Пульс. — 2021/2022. — № 16/17. — С. 119-124. — Бібліогр.: 4 назв. — укр.

Коронавірусна хвороба COVID-19, починаючи з першого повідомлення про випадок недуги в провінції Wuhan (Китай) у

грудні 2019 р., оголошення ВООЗ пандемії 17 травня 2021 р. та до нині спричинила значний тягар на систему охорони здоров'я всіх країн світу, соціальні та економічні аспекти життя. Карантинні обмеження, спрямовані на стримання поширення новітнього коронавірусу SARS-CoV-2, зумовили реорганізацію звичного навчання шляхом залучення систем і методик дистанційної освіти. Впродовж пандемії COVID-19 навчання лікарів на циклах тематичного вдосконалення (ТУ) відбувається дистанційно з використанням платформ Zoom і Google Classroom. Існує чимало думок і відгуків щодо переваг і недоліків такого навчання. Мета дослідження — оцінити переваги та недоліки дистанційного навчання лікарів на циклах тематичного вдосконалення. Проведено анонімне опитування 219 лікарів терапевтичних спеціальностей, які проходили дистанційне навчання на кафедрі терапії і сімейної медицини післядипломної освіти Івано-Франківського національного медичного університету в період з 1 січня по 25 травня 2022 р. Серед 219 опитаних лікарів переважна кількість осіб навчалися на циклах ТУ повторно. 176 (80,4 %) опитаних були жіночої статі. Серед лікарів переважали лікарі загальної практики-сімейної медицини та лікарі-терапевти. Переважна більшість лікарів-курсантів задоволені дистанційним форматом циклів ТУ та їх наповненням. Більшість опитаних (105 (47,9 %) осіб) вєсловилася за змішану систему навчання в майбутньому, яка б гармонійно поєднувала елементи дистанційної освіти з можливістю навчатися на клінічних базах кафедри. Виключно дистанційне навчання в майбутньому зазначили 90 (41,1 %) лікарів ($\chi^2 = 2,08$; $p = 0,15$). 10 (4,6 %) осіб надають перевагу навчанню на базах кафедри. Встановлено, що дистанційний формат циклів тематичного вдосконалення в умовах пандемії COVID-19 прийнятний для переважної більшості лікарів; необхідна розробка гібридної моделі проведення циклів тематичного вдосконалення в майбутньому, яка б гармонійно поєднувала елементи дистанційної та академічної медичної освіти.

Шифр НБУВ: Ж73616

2.Р.212. Роль герпетичної інфекції в прогресуванні коморбідної соматичної патології / С. А. Бичкова, Р. Л. Степаненко, О. А. Бичков // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 5/6. — С. 53-56. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета роботи — визначити особливості клітинної та гуморальної ланок імунної системи у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) груп В та С, GOLD 2 — 3, які мають ознаки метаболічного синдрому (МС), із наявністю ознак інфікування вірусами групи Herpesviridae. Обстежені 42 хворі на ХОЗЛ груп В та С, GOLD 2 — 3, поєднане із МС. 18 осіб мали поєднання ХОЗЛ та МС і були інфіковані вірусами Herpesviridae. Середній вік пацієнтів становив $51,3 \pm 4,2$ роки. У групу порівняння ввійшли 24 пацієнти з ХОЗЛ та МС без герпесвірусної інфекції. Усім хворим було проведено визначення антигенів вірусу простого герпесу (ВПГ) I типу та цитомегаловірусу (ЦМВ) у крові та слині, титру специфічних IgG — та IgM-антитіл до ВПГ I типу та ЦМВ, комплексне імунологічне обстеження з дослідженням показників клітинної та гуморальної ланок імунної системи, цитокінового статусу. При дослідженні активності вірусів родини герпесу в крові пацієнтів основної групи не було виявлено активної реплікації вірусів ВПГ 1-го типу та ЦМВ, а в слині в 15 хворих (83,3 %) було виявлено активну реплікацію ВПГ 1-го типу, а у 12 осіб (66,7 %) — ЦМВ. У всіх пацієнтів основної групи відмічався тяжкий перебіг герпесвірусної інфекції з частотою загострень більше 6 разів на рік. В імунологічному статусі хворих основної групи спостерігалися імунодефіцит переважно Т-клітинної ланки імунної системи та НК-клітин, значне підвищення відносної кількості Т— та В-лімфоцитів із раннім та пізнім маркерами активації на тлі аутоімунних проявів та запальних змін у периферичній крові. Висновки: наявність хронічної персистуючої інфекції ВПГ 1-го типу та ЦМВ зумовлює тяжкий перебіг ХОЗЛ, поєданого з МС, індкує розвиток інфекційних загострень ХОЗЛ та більш виражені прояви системного запалення при атеросклерозі як морфологічному субстраті МС.

Шифр НБУВ: Ж101103

2.Р.213. Як відкрили вірус гепатиту С, або детективні пошуки вірусологів «мовчазного вбивці» (Нобелівська премія з фізіології та медицини 2020 року) / С. І. Романюк, С. В. Комісаренко // Вісн. НАН України. — 2020. — № 12. — С. 3-20. — Бібліогр.: 68 назв. — укр.

Нобелівську премію з фізіології та медицини у 2020 р. присуджено двом американським ученим — Гарві Джеймсу Альтеру (Harvey James Alter) з Національного інституту охорони здоров'я США та Чарльзу Райсу (Charles M. Rice) з Рокфеллерівського університету, а також британському досліднику Майклу Гоутену (Michael Houghton), який нині працює в Альбертському універ-

ситеті в Канаді, за «відкриття вірусу гепатиту С». У пресрелізії Нобелівського комітету зазначено, що дослідження цьогорічних лауреатів, які й досі продовжують цю роботу, надали людству неоціненну користь, дозволивши розробити ефективні методи діагностики та заходи з профілактики і лікування цієї інфекції.

Шифр НБУВ: Ж20611

2.Р.214. Socio-economic substantiation of expediency of seasonal influenza vaccine prophylaxis among medical workers / V. G. Kyi-Kokariyeva, L. V. Kriachkova, L. I. Padalko // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 205-212. — Бібліогр.: 16 назв. — англ.

Мета дослідження — визначення соціально-економічної ефективності вакцинопрофілактики сезонного грипу серед медичних працівників на підставі аналізу захворюваності з тимчасовою втратою працездатності (ЗТВП) та фінансової вигоди цього профілактичного заходу. Дослідження включало збір й аналіз інформації щодо ЗТВП та прямих і непрямих витрат на лікування грипу у порівнянні з вакцинопрофілактикою в комунальному підприємстві «Дніпропетровський обласний перинатальний центр зі стаціонаром» «Дніпропетровської обласної ради (КП «ДОПЦ зі стаціонаром» ДОР») протягом 2017 — 2020 рр. (3 епідемічних сезони). Для оцінки наслідків вакцинопрофілактики проводився аналіз показників ЗТВП, використовувалися індекс та коефіцієнт проти-епідемічної ефективності. Економічний ефект визначався на підставі методу витрати — вигода із застосуванням алгоритму аналізу у вигляді «дерева рішень». Інформаційною базою для аналізу слугувала обліково-звітна й фінансово-економічна документація закладу охорони здоров'я (ЗОЗ). При аналізі ЗТВП на грип за період спостереження виявлено, що всі досліджені показники захворюваності (число випадків на 100 працюючих; число днів на 100 працюючих; середня тривалість випадка) були статистично значущо меншими в щеплених у порівнянні з невакцинованими ($p < 0,001$). Відвернена кількість випадків ЗТВП на грип за останній рік спостереження (2019 — 2020 рр.) становила 11,07 (95 % ДІ 6,68 — 15,46) на 100 працюючих; днів — 96,23 (95 % ДІ 81,86 — 110,60) на 100 працюючих. Індекс протиепідемічної ефективності за час дослідження зріс на 2,37 (95 % ДІ 1,95 — 2,79), коефіцієнт протиепідемічної ефективності — на 15,16 % (95 % ДІ 11,17 — 18,01). Економічна ефективність вакцинації 69,44 % працюючих за один епідемічний сезон (2019 — 2020 рр.) становила загалом 248 976 грн або 494 грн (56 %) вигоди на одного працівника. Медична ефективність полягає в суттєвому зниженні показників захворюваності з тимчасовою втратою працездатності, високих рівнях і тенденції до зростання показників протиепідемічної ефективності. Економічний ефект визначається як наявна грошова вигода від проведеної вакцинопрофілактики. Одержана економія є підґрунтям для оптимізації використання ресурсів медичного закладу.

Шифр НБУВ: Ж15785

2.Р.215. UAV-system for remote assisted medical diagnostics and pulmonological monitoring of potentially infected with COVID-19 patients «TREMBITA-CORONA UAV NAU» / V. Isaienko, V. Kharchenko, V. Astanin, G. Shchegol, V. Olefir, O. Olefir, A. Olefir, O. Khomych, V. Khomych // Proc. of the Nat. Aviation Univ. — 2020. — № 3. — С. 63-70. — Бібліогр.: 9 назв. — англ.

Розроблено БПЛА-систему дистанційної акустичної діагностики і моніторингу стану легень для ведення пацієнтів в межах застосування телемедицини, яка представляє собою користувацький набір контрольно-вимірювального обладнання та БПЛА-носії для доставки і організації процедури тестування пацієнта.

Шифр НБУВ: Ж70861

Див. також: 2.Р.41, 2.Р.62, 2.Р.107, 2.Р.137, 2.Р.144, 2.Р.156-2.Р.158, 2.Р.173, 2.Р.311, 2.Р.347, 2.Р.351

Фтизіологія

Туберкульоз легень

2.Р.216. Диференційна рентгенодіагностика псевдотуберкульозного варіанта абсцесу легень з порожнинами туберкульозної етіології / Р. Ю. Чурилін, І. О. Вороньжєв, Ю. А. Коломійченко, О. О. Ковальова, В. В. Сирота // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 1. — С. 9-20. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Останні десятиріччя в Україні характеризуються значним збільшенням кількості хворих на туберкульоз, часто з формуван-

ням порожнин розпаду. Променева діагностика порожнистих утворень легень є однією з актуальних проблем сучасної пульмонології та торакальної хірургії. Абсцеси легень нагадують інші захворювання з наявністю деструкції та порожнин, що диктує необхідність проведення диференційної діагностики з туберкульозу. Мета роботи — виділення окремих варіантів рентгенологічної картини абсцесу легень і визначення можливостей диференційної діагностики псевдотуберкульозного варіанта з порожнинами туберкульозної етіології. Проведено аналіз результатів рентгенологічного дослідження органів грудної клітки 252 хворих на абсцес легень віком 18 — 78 років. Використовувалися рентгенографія в 2 проєкціях, лінійна та комп'ютерна томографія (56 хворих). Усім хворим проводилося динамічне дослідження. Практично в більшості випадків абсцесу легень виникає необхідність проведення диференційної діагностики з низкою нозологічних форм. У результаті вивчення одержаних даних запропоновано класифікацію рентгенологічних варіантів абсцесів легень. Виділено типовий та атипичний варіанти рентгенологічної картини гострого абсцесу легень, серед яких пухлиноподібний, кістоподібний, псевдотуберкульозний — 38 хворих (15 %) і легенево-плевральний. Наведено особливості рентгенологічної картини псевдотуберкульозного варіанта, а також відмінності та ознаки, що надають змогу установлювати правильний діагноз. Встановлено, що променево дослідження залишається провідним у діагностиці гнійно-деструктивних захворювань. Знання виділених варіантів, та особливо псевдотуберкульозного, надає можливість значно поліпшити діагностику та диференційну діагностику абсцесів легень.

Шифр НБУВ: Ж14579

Онкологія

2.Р.217. Визначення ризику, діагностика та попередження кардіотоксичності при застосуванні хімотерапевтичних препаратів і променевої терапії: Рекомендації Всеукраїнської асоціації кардіологів України / В. М. Коваленко, О. Г. Несукай // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 6. — С. 71-81. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

Кардіоонкологія органічно розвинулася як нова дисципліна в серцево-судинній медицині внаслідок серцево-судинних несприятливих наслідків значних успіхів у лікуванні раку. Тісна співпраця між онкологами, кардіологами та суміжними медичними працівниками має забезпечувати надання оптимальної допомоги хворим на рак на основі найкращого сучасного клінічного досвіду. Проблема кардіотоксичності й ураження серцево-судинної системи у зв'язку зі значною поширеністю онкологічної патології та наслідками її лікування вимагає моніторингу стану серцево-судинної системи щодо потенційних побічних ефектів на різних етапах лікування хворих з онкопатологією та при довгостроковому спостереженні з огляду на можливий розвиток пізніх серцево-судинних ускладнень і створення міждисциплінарних команд із залученням спеціалістів з кардіології, онкології та інших суміжних галузей. Застосування стратегій скринінгу і моніторингу у хворих на рак допоможе запобігти потенційній довгостроковій захворюваності на серцево-судинні захворювання та смертності, пов'язаній з онкологічними методами лікування. Навчання медичних працівників, зокрема кардіологів та онкологів, нарівні з пацієнтами щодо важливості збереження здоров'я серцево-судинної системи допоможе одержати найкращі клінічні результати щодо протипухлинного лікування та профілактики серцево-судинних захворювань.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.218. Діагностика змін когнітивної функції у хворих з новоутвореннями черевної порожнини, що виникають у ранньому післяопераційному періоді, та їх корекція нейропротекторним препаратом / С. С. Дубівська, Ю. Б. Григоров // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 2. — С. 91-107. — Бібліогр.: 62 назв. — укр.

Проблема аналізу діагностичних критеріїв та адекватності нейропротекторної корекції післяопераційної когнітивної дисфункції (ПОКДФ) при абдомінальній онкохірургії залежно від ступеня та структури порушень, залишається невирішеною повною мірою, чим і визначається її актуальність. Мета роботи — оцінка стану ПОКДФ у хворих із новоутвореннями черевної порожнини (НУЧП) і корекція цитиколіном можливих порушень залежно від рівня показника загального когнітивного дефіциту. Дослідження було проведено на базі відділень для пацієнтів хірургічного профілю комунального закладу «Харківська міська клінічна лікарня

швидкої та невідкладної медичної допомоги імені професора О. І. Мещанінова». Для досягнення мети дослідження обстежено 80 пацієнтів із НУЧП, яким проводили оперативне втручання під загальною анестезією з використанням пропофолу та фентанілу. На підставі проведеного комплексного клінічного дослідження й аналізу механізмів формувань ПОКДФ у пацієнтів онкохірургічного профілю після операції з використанням загальної анестезії запропоновано напрямок і схему корекції ПОКДФ із використанням розробленого клініко-діагностичного критерію, який є основним у формуванні індивідуального алгоритму ведення пацієнтів у післяопераційному періоді (ПОП). На підставі проведеного аналізу даних про стан змін когнітивної функції, у порівнянні ПОП із доопераційним станом, вироблено диференційований підхід до інтенсивної нейропротекторної терапії ПОКДФ. Запропоновано метод інтенсивної нейропротекторної терапії ПОКДФ у пацієнтів із НУЧП, яким проводиться хірургічне втручання з використанням загальної анестезії.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.219. Застосування електрохімічної детоксикації у онкологічних хворих після мультиорганних операцій з вираженою ендогенною інтоксикацією / Є. М. Крутько, С. О. Пилипенко, О. С. Павлюченко // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 2. — С. 52-61. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Синдром ентеральної недостатності (ЕН) супроводжує розвиток багатьох гострих захворювань органів черевної порожнини. Згідно зі статистичними даними, у результаті розширених і мультиорганних оперативних втручань в онкохірургії за 2019 — 2020 рр., ЕН стала ускладненням у 39 % усіх випадків, незалежно від анатомо-фізіологічної ділянки, а ускладнення у вигляді синдрому ендогенної інтоксикації (ЕІ) — у 68 % випадків. Мета роботи — вивчити ефективність лікування синдрому ЕН на тлі вираженої ЕІ в онкологічних хворих після мультиорганних операцій із використанням непрямої електрохімічної детоксикації (ЕХД) за допомогою розчину гіпохлориту натрію (ГХН). Було обстежено 71 пацієнта з онкопатологією, яким виконано мультиорганні оперативні втручання на різних анатомо-фізіологічних ділянках (АФД). Хворих було розподілено на дві групи: основна (n = 36), в якій проводилася непряма електрохімічна детоксикація за допомогою розчину ГХН у концентрації 0,06 %, група порівняння (n = 35) — проведено лікування за стандартними схемами. Групи були зіставні за віком та АФД, які оперувалися (оперативне втручання проведено на органах грудної клітки та середостінні та на органах черевної порожнини). Для лікування хворих з ЕН використовували методику ЕХД за допомогою ГХН, що знижує показники, які відображають токсичність крові та ступінь інтоксикації. Про це свідчило зниження концентрації білірубину на 23,1 %, сечовини на 91,6 %, креатиніну на 99,4 %, лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) на 47,2 % і прокальцитоніну на 68,2 %. У разі застосування цього методу вже на першу добу вдалося одержати детоксикаційний ефект. Встановлено, що за результатами комплексного дослідження онкологічних хворих після мультиорганних операцій з вираженою ЕІ показана доцільність включення ГХН у комплексну післяопераційну терапію при синдромі ЕН. Доведено, що використання інфузії 0,06 % розчину NaClO проявляє детоксикаційний ефект: достовірно знижує підвищені концентрації білірубину, креатиніну, сечовини, ЛІІ, покращує реологічні властивості крові. Виявлено, що використання ГХН при пригніченні механізмів антиоксидантного захисту, призводить до активації окиснювальних процесів. Показано, що включення ГХН у комплексну післяопераційну терапію за синдромом ЕН вже з першої доби має високу ефективність.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.220. Кріохірургія і фізичні методи в лікуванні онкологічних захворювань / М. О. Чиж, І. В. Белочкіна, Ф. В. Гладких // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 2. — С. 127-149. — Бібліогр.: 64 назв. — укр.

На сучасному етапі розвитку онкології кріохірургічний метод (КХМ) лікування займає міцні позиції поряд з іншими хірургічними способами лікування злоякісних пухлин. Проте, особливо у разі застосування кріоаплікаційного методу, радикальна низькотемпературна деструкція пухлин великого розміру стикається з проблемою нерівномірного промерзання тканини всередині та на периферії зони кріоабляції, що призводить до недостатньо повного руйнування всіх пухлинних клітин. Перспективною стратегією підвищення ефективності кріогенного методу лікування, що надає можливість максимально проявити потенціал впливу низьких температур (НТ) на біологічні тканини, є комбіноване його використання з іншими фізичними методами. З іншого боку, попередній кріовплив на пухлинну тканину може бути використа-

ний для підвищення ефективності протипухлинної терапії іншими, зокрема, за допомогою фізичних методів. Мета роботи — узагальнення та аналіз даних літератури щодо комбінованого використання низьких температур з іншими фізичними методами лікування для визначення ефективності та перспективності їх застосування в сучасній онкології. Проведено аналіз робіт, опублікованих у 2000 — 2020 рр., в яких висвітлювались відомості про вплив НТ у комбінації з іншими фізичними методами на біологічні тканини. Після пошуку за ключовими словами у міжнародних та українських базах даних, було відібрано, проаналізовано статті за даною тематикою та включено до списку літератури. З урахуванням патогенетичних механізмів дії НТ на біологічні структури в огляді наведено переваги та недоліки застосування КХМ у лікувальній практиці. На підставі даних експериментальних і клінічних досліджень показано позитивний ефект комбінованого використання кріохірургічних підходів з іншими фізичними методами при проведенні оперативних втручань із приводу абляції злоякісних новоутворень. На розгляд запропоновано публікації, в яких описано результати досліджень щодо комбінації кріохірургії: з попередньою гемодилуцією; радіочастотною та мікрохвильовою гіпертермічною абляцією; лазерною та фотодинамічною терапією; електропорацією. Наведено сучасні уявлення про кріоультразвукову терапію, кріонаноабляцію, кріопроменевий метод лікування та кріоелектроліз. Установлено, що кріохірургія є ефективним малоінвазивним хірургічним методом і займає гідне місце поряд з іншими способами лікування злоякісних пухлин, незважаючи на те, що на сьогодні ще продовжуються дослідження з оптимізації методики впливу НТ на біологічні тканини. Комбіноване використання КХМ з іншими фізичними методами при абляції пухлин може сприяти ефективності лікування онкологічних хворих.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.221. Особливості цитогенетичних ефектів у онкологічних пацієнтів при променевій терапії на фоні попереднього радіаційного впливу / Н. О. Мазник, Т. С. Сипко, В. П. Старенький, І. М. Гукова, С. В. Артюх, Л. В. Черкаско // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 4. — С. 48-64. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

Променеву терапію (ПТ), як один із найбільш ефективних засобів боротьби з онкопатологією, можна застосовувати неодноразово для лікування онкологічних хворих. Проте даних щодо дослідження впливу попереднього радіаційного опромінення на подальший перебіг цитогенетичних пошкоджень за дії радіаційного чинника існує досить небагато. Крім того, радіотерапевтичне лікування як первинне, так і повторне, є прикладом складного сценарію фракціонованого опромінення, дослідження якого має фундаментальне та практичне значення для розуміння складних процесів утворення та елімінації цитогенетичних маркерів радіаційного впливу для подальшого вдосконалення системи біодозиметрії та розробки підходів індивідуалізації ПТ. Мета роботи — визначення характеру змін радіаційно-індукованих цитогенетичних пошкоджень і геномних порушень у пацієнтів із пухлинами голови та шиї (ПГШ) і раком легені (РЛ) під час ПТ на тлі попереднього променевого лікування. Обстежено 29 хворих на РЛ і з ПГШ, з яких 16 одержували ПТ уперше, а 13 — повторно. За допомогою цитогенетичного тесту досліджено зміни частот аберацій хромосомного типу та геномних порушень впродовж дистанційної ПТ. У обстежених хворих допроменевий рівень цитогенетичних пошкоджень перевищував спонтанний. При цьому частота аберацій хромосом у хворих, які зазнали попереднього радіаційного впливу була достовірно вищою, ніж у пацієнтів, які не одержували раніше променевого лікування, та залежала від проміжку часу між курсами ПТ. Показано зростання рівня радіаційно-індукованих цитогенетичних пошкоджень впродовж всього курсу променевого лікування онкологічних хворих незалежно від попереднього терапевтичного опромінення. За рахунок досить високого рівня хромосомних пошкоджень у групі вторинних хворих на початку лікування, темпи приросту аберацій хромосомного типу були вищими у групі первинних хворих. Розподіл маркерів радіаційного впливу по клітинах під час променевого лікування були наддисперсними за статистикою Пуассона у обох досліджуваних групах. Зміни частоти геномних порушень мали переважно флуктуаційний характер. Встановлено, що у вторинних пацієнтів рівень цитогенетичних показників до променевого лікування перевищував показники у первинних хворих. Рівень хромосомних пошкоджень зростає впродовж курсу ПТ як у первинних, так і вторинних пацієнтів, але з різною швидкістю. Додатковий генотоксичний вплив повторного опромінення проявлявся тільки у вигляді більшої максимальної кількості аберацій на аберантну

клітину у вторинних хворих. За темпами зростання цитогенетичних пошкоджень не виявлено більшого генотоксичного ефекту від повторної ПТ на тлі попереднього променевого лікування.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.222. Періопераційне застосування β — блокаторів у онкологічних хворих / П. П. Сорочан, І. А. Громакова, Н. Е. Прохач, І. М. Пономарьов, І. С. Громакова // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 1. — С. 119-132. — Бібліогр.: 40 назв. — укр.

Однією з найбільш явних відповідей на хірургічний стрес є активація симпатичної нервової системи, що призводить до різкого збільшення циркулюючих адреналіну і норадреналіну, які можуть потенційно прискорити поширення пухлинного процесу в онкологічних хворих. У зв'язку з цим, актуальним є огляд результатів робіт, спрямованих на визначення протипухлинної дії β -адреноблокаторів та їх застосування у періопераційному лікуванні (ПОЛ) онкологічних хворих. Мета роботи — провести аналіз та узагальнення даних щодо онкогенних ефектів катехоламінів і висвітлити досвід застосування β — блокаторів при ПОЛ онкологічних хворих. Із метою пошуку даних для огляду використано електронні ресурси Національної бібліотеки України ім. В.І. Вернадського, Cochrane library і баз даних Pubmed, Scopus. Проаналізовано результати досліджень, виконаних до серпня 2020 р. Наведено стислі відомості про механізми, за допомогою яких надлишкове звільнення катехоламінів може полегшувати метастазування. Проведено аналіз клінічних випробувань щодо дослідження ефектів періопераційного застосування пропранололу та його комбінації з інгібіторами ЦОГ-2 в онкологічних хворих. Встановлено, що короткострокова періопераційна терапія пропранололом і його комбінацією з антизапальними препаратами може надавати антиметастатичні ефекти та нівелювати імуносупресивні ефекти хірургічного стресу. Подальше з'ясування клінічної значущості ПОЛ пропранололом у онкологічних пацієнтів вимагає проведення 3 — 5-річних досліджень щодо оцінки тривалої безрецидивної виживаності онкологічних хворих.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.223. Похідне коричної кислоти зменшує пухлинне зростання за рахунок зниження експресії Hif-1 α та пригнічення ефекту Варбурга / Д. І. Поздняков, К. М. Корянова // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 4. — С. 26-38. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Зростання пухлини характеризується наявністю специфічних особливостей, які можуть бути основою для раціонального лікування. Однією з таких особливостей є парадокс Варбурга, який проявляється у превалюванні гліколітичних реакцій окиснення над аеробним метаболізмом при адекватних внутрішньо-клітинних концентраціях кисню. Мета роботи — в умовах експерименту оцінити можливість корекції метаболічних гліколітичних аномалій пухлинних клітин за допомогою курсової терапії 4-гідрокси-3,5-ди-трет-бутил коричною кислотою. Дослідження виконано на щурах-самцях лінії Вістар, яким у головний мозок імплантували пухлинні клітини лінії С6-ВU-1. Досліджувану сполуку 4-гідрокси-3,5-ди-трет-бутил коричну кислоту і референт — ресвератрол вводили per os у дозах 100 мг/кг і 20 мг/кг відповідно протягом 14 днів із моменту інюкації пухлини. Після закінчення зазначеного часу щурів декапітували, вилучали пухлинну тканину. Під час роботи визначали обсяг пухлини, активність ана/аеробних реакцій клітинного метаболізму, зміну мітохондріального біогенезу та концентрації Hif-1 α . Дослідження показало, що курсове введення ресвератролу та 4-гідрокси-3,5-ди-трет-бутил коричної кислоти сприяло зниженню обсягу пухлини у порівнянні з нелікованими тваринами на 22,9 % ($p < 0,05$) і на 34,3 % ($p < 0,05$) відповідно. На тлі застосування досліджуваної сполуки відзначено також зменшення вмісту Hif-1 α на 27,4 % ($p < 0,05$) відповідно, підвищення активності ензиматичних маркерів мітохондріального біогенезу — сукцинатдегідрогенази та цитохром-с-оксидази на 166,7 % ($p < 0,05$) і 125,0 % ($p < 0,05$). Інтенсивність анаеробних реакцій метаболізму у щурів, які одержували досліджувану сполуку та ресвератрол, була значно нижчою, ніж у нелікованих щурів, тоді як активність аеробних процесів значно зросла. Проведене дослідження показало, що застосування 4-гідрокси-3,5-ди-трет-бутил коричної кислоти сприяє зниженню інтенсивності анаеробного обміну в пухлинних клітинах за рахунок зменшення експресії Hif-1 α , що пригнічує зростання пухлини.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.224. Предиктори променевих ускладнень у радіаційній онкології на основі тестів на виживаність клітин після ex vivo опромінення: огляд літератури / В. А. Вінніков, Т. В. Рубльова

// Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 1. — С. 89-118. — Бібліогр.: 150 назв. — укр.

Серед онкологічних хворих, які одержують променеви терапію (ПТ), від 5 до 15 % осіб можуть мати побічні реакції та ускладнення в нормальних тканинах та органах, що обмежують лікування у повному, первинно запланованому режимі. Розробка прогностичних біомаркерів і методів, що надають можливість передбачити нормальну токсичність тканин у радіаційній онкології, потребує значних витрат і ресурсів, що зумовлює необхідність періодичного аналізу та переоцінки поточного стану та потенційних напрямків подальших досліджень у цій галузі. Огляд присвячено методологічним підходам і розробкам у галузі функціональних лабораторних тестів на основі клітинної виживаності *ex vivo* для предикції індивідуальної клінічної радіочутливості. Проаналізовано і систематизовано дані повнотекстових публікацій у закордонних (англомовних) наукових виданнях за період 1990 — 2020 рр., відібраних шляхом пошуку в інформаційній базі PubMed і за перехресними посиланнями за тематикою «функціональні клітинні тести на радіочутливість для предикції променевих реакцій та ускладнень у нормальних тканинах після ПТ». У теорії очікувалося, що найкращим індивідуальним предиктором радіаційної токсичності має виступати клоногенна виживаність опромінених клітин як інтегральний показник ураження клітин і зниження їх регенераційного потенціалу. Характерно, що фібробласти, як тест-система для таких досліджень, не показали суттєвих переваг над лімфоцитами ані щодо виявлення міжіндивідуальних варіацій клітинної радіочутливості, ані щодо предикції клінічної променевої токсичності, причому навіть у випадку променевих реакцій шкіри. Виявилось, що вимірювання клоногенної виживаності клітин потребує забагато часу, є технічно надто складним, а результати є суттєво невпевними, недостатньо чутливими та специфічними та мають низьку відтворюваність, що робить його непридатним для скринінгу на аномальну індивідуальну радіочутливість. Проте цей тип досліджень можна застосовувати для радіобіологічної експертизи *post factum* в окремих випадках появи неочікуваних екстремальних променевих реакцій. Оцінка радіаційно-індукованого апоптозу в лімфоцитах видається більш перспективним методом, але все ще вимагає як розробки фундаментального підґрунтя, так і додаткових валідаційних досліджень, щоб визначити оптимальні групи пацієнтів, схеми ПТ і види променевих ускладнень для його певного використання в клінічній практиці. Зміна регуляції контрольних точок (радіогенна затримка) клітинного циклу *ex vivo* може мати як позитивну, так й інвертовану асоційованість чи відсутність кореляції з клінічними променевими реакціями, що поки виключає цей параметр із переліку прикладних радіобіологічних тестів. Встановлено, що на сьогодні в практиці клінічної радіобіології відсутні повністю валідовані та стандартизовані функціональні тести на основі виживаності клітин людини після опромінення *ex vivo*, які б уможлилювали достатню точну предикцію променевих реакцій та ускладнень у нормальних тканинах пацієнтів. У цілому тести *ex vivo*, що ґрунтуються на оцінці тільки однієї форми клітинної загибелі в одному типі клітин, представляються недостатньо надійними через те, що різні шляхи загибелі клітин, ймовірно, відіграють різну роль і проявляють різну форму залежності «доза — ефект» у кінцевій відповіді тканини чи органа на опромінення. Такі тести мають стати складовими мультипараметричних предиктивних платформ.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.225. Структурно-функціональний стан карциноми Герена після локального фракційного ікс-опромінення та сумісного застосування опромінення та мелоксикаму / О. П. Лукашова // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 3. — С. 63-75. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Однією з важливіших проблем онкології є переборення терапевтичної резистентності пухлин, яка виникає зокрема внаслідок підвищення рівня ферменту циклооксигенази 2 (ЦОГ-2). Відомо, що зростання рівня ЦОГ-2 і продукту її діяльності, простагландину-E2 у разі онкологічних захворювань, сприяє таким процесам в організмі, як ріст пухлин, стимуляція в них проліферації, індукція ракових стовбурових клітин, гальмування апоптозу, активація ангіогенезу, інвазія, метастазування та розвиток хіміо- та радіорезистентності. Застосування інгібіторів ЦОГ-2, якими є нестроїдні протизапальні препарати (НСПЗП), значно обмежує ці процеси та поліпшує показники виживаності та смертності у хворих на рак, а у сполученні з хіміопрепаратами відмінно викликає ними резистентність. Мета роботи — вивчення структурно-функціонального стану клітин карциноми Герена (КГ) після комбінованого застосування нестероїдного протизапального мелоксикаму та локального ікс-опромінення пухлини у сумарних дозах

1,0 і 10 Гр. На 33 щурах-самцях із перещепленою КГ за допомогою стандартних методів електронної мікроскопії досліджено ультраструктуру пухлинних клітин (ПК) через 24 год. після сумісного застосування мелоксикаму у дозі 0,2 мг на 1 кг маси тіла за добу до першого та за 2 год. до другого сеансу фракційного локального ікс-опромінення пухлини у сумарних дозах 1,0 і 10 Гр (двічі щоденно по 0,5 Гр і 5 Гр відповідно). Підраховували мітотичний індекс (кількість мітозів на 100 ПК), індекс апоптозу (кількість клітин у стані апоптичної загибелі на 100 ПК) і частоту ПК із дрібними ядрами (%). Установлено, що опромінення пухлини Герена (ПГ) у сумарній дозі 10 Гр викликає порушення ультраструктури ПК, пов'язані з ураженням ядерного апарату клітин. Спостерігається плейоморфізм ядер, поява двоядерних ПК і мікроядер, достовірно падіння мітотичної активності, деяке підвищення індексу апоптозу. Відзначається також стимуляція функціональної діяльності макрофагів. При опроміненні у сумарній дозі 1,0 Гр подібні ефекти виражені менше, або зовсім відсутні, як, наприклад, процеси фагоцитозу. Показник частоти ПК із малими ядрами однаково вірогідно підвищений за обох доз опромінення. Введення мелоксикаму сприяє достовірному зниженню мітотичної активності та зростанню частоти малих клітин, тоді як ультраструктурна картина пухлини майже не змінюється. У разі сумісної дії радіації в обох дозах і мелоксикаму порушення тонкої будови ПК ідентичні тим, що виявляються за одного тільки опромінення. Поряд із тим, мітотичний індекс у групі з комбінованою дією препарату та радіації у дозі 10 Гр вірогідно є нижчим, ніж за одного опромінення. Крім того, за обох доз достовірно зростає частота малих форм ПК у порівнянні з показниками як у групі інтактного контролю, так і у відповідних групах опромінення. Тільки у поєднанні з радіацією мелоксикам значно стимулює апоптоз, тоді як в інших серіях його індекс залишається на рівні контрольних значень. Підтверджено залежність, яка постійно виявлялася в усіх експериментальних групах, між зниженням рівня мітотичного індексу у КГ і зростанням частки ПК із малими ядрами. Між цими показниками виявлено зворотний кореляційний зв'язок ($r = 0,80$, $p = 0,05$). Встановлено, що за сумісної дії мелоксикаму та опромінення значно підвищується ефективність обох терапевтичних факторів унаслідок властивості мелоксикаму достовірно гальмувати проліферативну активність та сприяти пострадіаційному розвитку апоптозу у пухлинній тканині. Наявність кореляційної залежності між мітотичним індексом і частотою клітин з дрібними ядрами у ПГ, свідчить про взаємозв'язок процесів клітинного росту та ділення.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.226. Терапевтичний потенціал модуляції активності йонних каналів ванілоїдних рецепторів TRPV₁ в онкологічній практиці: (огляд літ.) / Ф. В. Гладких // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2022. — 30, № 1. — С. 67-77. — Бібліогр.: 63 назв. — укр.

Ванілоїдні рецептори першого типу (TRPV₁) відіграють важливу роль у пухлинному генезі та розвитку раку, оскільки рівні експресії TRPV₁ змінюються у багатьох типах ракових клітин. На сьогоднішній день регуляція функціональної активності та чутливості TRPV₁ є об'єктом інтенсивних досліджень. Мета роботи — охарактеризувати сучасне уявлення про терапевтичний потенціал модуляції активності йонного каналу ванілоїдного рецептора TRPV₁ в онкологічній практиці за даними відкритих літературних джерел. Підбір публікацій виконано за базами даних PubMed, EBSCO, Clinical Key та ін. у яких висвітлювались відомості про іонні канали транзитного рецепторного потенціалу, зокрема про ванілоїдні рецептори першого типу, їх роль у пухлинному генезі та терапевтичний потенціал модуляції їх активності. Зв'язування екзогенних агоністів із рецептором TRPV₁ супроводжується надходженням іонів Ca²⁺ із цитозолу в клітину. Відомо, що іони Ca²⁺ є одним із ключових вторинних месенджерів, відіграючи важливу роль у багатьох фундаментальних фізіологічних процесах, включаючи збудливість клітин, їх життєздатність, апоптоз і транскрипцію. Дисбаланс внутрішньоклітинного надходження Ca²⁺ тісно пов'язаний з ознаками різних видів раку. Останні дослідження показали, що Ca²⁺ також сприяє деяким злякисним проявам пухлин, таким як проліферація, інвазія, міграція та метастазування. Крім того активація TRPV₁ модулює баланс апоптозу-проліферації за допомогою механізмів, що виходять за межі передачі сигналів Ca²⁺, а в декількох повідомленнях згадується роль TRPV₁ у метастазуванні ракових клітин. Встановлено, що селективна активація TRPV₁ або підвищення його експресії має терапевтичний потенціал, обумовлений плейотропним впливом на баланс апоптозу-проліферації у ракових клітинах. Блокування TRPV₁ або зниження його експресії здатне ниве-

лювати гіпералгезію, спричинену новоутворенням. Крім того TRPV₁ виступають у ролі біомаркерів низки онкологічних захворювань (інвазивна карцинома грудної залози, епітеліальний рак яєчників і шийки матки).

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.227. Функціональна активність клітин кісткового мозку тварин після обробки їх нанокмплексами / А. М. Гольцев, Т. Г. Дубрава, Ю. О. Гаєвська, Н. М. Бабенко, М. О. Бондарович, О. Д. Луценко // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 2. — С. 9-21. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Протипухлинну активність нанокмплексів (НК), що містять наночастинки ортованадатів рідкісноземельних металів (GdYEuVO₄) і холестерин, було доведено раніше. Їх застосування у співвідношенні — клітини: НК — 9:1, може вважатися умовно-терапевтичною дозою. Тому актуальним є дослідження потенційних ризиків впливу НК щодо функціональної активності гемопоетичних клітин-попередників. Мета роботи — визначення токсичного впливу нанокмплексів на функціональну активність гемопоетичних клітин кісткового мозку (КМ). Дослідження виконано на клітинах КМ мишей лінії СВА/Н. НК синтезовано в Інституті сцинтиляційних матеріалів НАН України. Інкубацію клітин КМ із НК проводили у співвідношеннях — 9КМ:1НК; 1КМ:1НК; 1КМ:9НК, після цього визначали кількість апоптотичних/некротичних клітин у КМ за допомогою FITC Annexin V Apoptosis Detection Kit I (BD, США) на проточному цитофлуориметрі «FACS Calibur» («BD», США). Функціональну оцінку гемопоетичних клітин-попередників КМ проводили *in vivo* шляхом визначення вмісту колонієутворюючих одиниць селезінки та кількості мієлокаріоцитів у летально опромінених реципієнтів на 8-му добу після введення їм клітин КМ, попередньо інкубованих із НК. Облік виживаності опромінених мишей-реципієнтів після введення їм КМ здійснювали протягом 12 діб. Установлено дозозалежний ефект інгібіції функціонального потенціалу гемопоетичних клітин-попередників КМ під впливом НК. Обробка *in vitro* клітин КМ умовно-терапевтичною дозою НК (9КМ:1НК) перед введенням опроміненим тваринам хоча і викликала перебудову мембран клітин і сприяла апоптотичним проявам, але не призводила до значущих змін їх колонієутворюючого потенціалу (КУП) і не зменшувала кількість клітин КМ у стегні в опромінених тварин у порівнянні з введенням клітин КМ без обробки НК. Підвищення концентрації НК у 5 і 10 разів значно знижувало КУП клітин КМ, викликало гіпоплазію КМ і суттєве зниження виживаності тварин-реципієнтів, що свідчить про можливий токсичний вплив цієї сполуки при введенні у високих концентраціях. Встановлено, що токсична дія НК виявляється тільки у разі застосування певних їх концентрацій, які значно перевищують умовно-терапевтичну дозу, визначену раніше при лікуванні експериментальних онкозахворювань.

Шифр НБУВ: Ж14579

Див. також: 2.Р.150

Пухлини окремих ділянок, систем і органів

Пухлини грудної клітки та грудної порожнини

2.Р.228. Вплив гіперінсулінемії на біологічні властивості клітин раку молочної залози людини нової клітинної лінії ВСС/Р / Н. В. Видасов, О. О. Лихова, Т. П. Козак, Н. М. Безденежних, С. М. Тетеріна // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 6. — С. 56-67. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Відомо, що гіперінсулінемія може сприяти прогресії раку молочної залози (РМЗ) у пацієнтів. Рецидив РМЗ з утворенням метастатичного плеврального випоту залишається причиною загибелі 25 % хворих і клітини РМЗ, одержані з ексудативного плевриту, характеризуються високим ступенем злоякісності. Досліджено вплив гіперінсулінемії на біологічні властивості клітин РМЗ людини нової клітинної лінії ВСС/Р, одержаної з плеврального випоту хворої, яка знаходилась на останній стадії захворювання. Для цього використано методи культури клітин, біохімічні та імунологічні методи. Всі дослідження проведено за умови культивування клітин у поживному середовищі з низьким вмістом фетальної сироватки (1 %) за наявності інсуліну (ІНС) (0,02, 0,5 і 5 мкг/мл). Проліферативну активність клітин ВСС/Р оцінювали за стандартними колориметричними методами шляхом фарбування клітин кристалічним фіолетовим. Метаболічну активність клітин проаналізовано шляхом визначення кількості глюкози в

поживному середовищі з використанням колориметричного ензиматичного методу з оксидазою глюкози. Міграційну активність пухлинних клітин визначено за методом scratch assay. Рівень експресії рецептора естрогену, прогестерону, HER2/Neu, білків міжклітинної адгезії Е-кадгерину, β-катеніну та білка цитоскелету — актину визначали за допомогою методу імуноцитохімічного аналізу. Показано, що культивування клітин лінії ВСС/Р за умов гіперінсулінемії призводить до підвищення їх проліферативної активності на 10 — 20 %, (0,5 і 5 мкг/мл ІНС, відповідно) і міграційної активності (лише за 5 мкг/мл ІНС). Також умови гіперінсулінемії стимулювали статистично достовірне посилення поглинання глюкози клітинами ВСС/Р на 26,8 % (5 мкг/мл ІНС) і підвищення посадочної ефективності на 56 % (5 мкг/мл ІНС) у порівнянні з контролем. Ці зміни біологічних властивостей клітин ВСС/Р асоційовані з підвищенням експресії маркера мезенхімальних клітин — актину на 37,5 % (0,5 мкг/мл ІНС) і 90,3 % (5 мкг/мл ІНС). Одержані результати вказують на те, що культивування клітин РМЗ людини нової лінії ВСС/Р за умов гіперінсулінемії призводило до підвищення їх злоякісності.

Шифр НБУВ: Ж69879

2.Р.229. Кардіоваскулярна токсичність у хворих на рак грудної залози: діагностика, лікування, профілактика / С. М. Кожухов, Н. В. Довганіч, І. І. Смолянка, О. Ф. Лигирда, О. А. Яринкіна, О. М. Іванкова // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 1. — С. 67-80. — Бібліогр.: 51 назв. — укр.

За останні десятиліття виживання хворих на рак грудної залози (РГЗ) значно поліпшилося завдяки прогресу медикаментозного лікування та вдосконаленню радіаційних технологій. Класична хіміотерапія, яка базується переважно на антрациклінах, а також таргетна терапія та імунотерапія підвищили шанси на виживання в пацієнтів із РГЗ. Однак як відомі хіміотерапевтичні засоби, так і деякі нові молекули можуть викликати серцево-судинні побічні ефекти, які потенційно погіршують прогноз. Механізми серцево-судинних ускладнень дуже варіюють залежно від виду сполук, і можуть супроводжуватися тимчасовою дисфункцією кардіоцитів або індукувати незворотне пошкодження міокарда. Хворі на РГЗ є потенційно пацієнтами високого ризику кардіотоксичності, оскільки вони одержують комбіноване протипухлинне лікування, тому потребують ретельного кардіомоніторингу, особливо пацієнти з наявними серцево-судинними захворюваннями чи численними факторами ризику. З практичної точки зору це можливо внаслідок тісної співпраці кардіологів і онкологів. Стратифікація ризику серцево-судинних ускладнень до початку протипухлинного лікування, індивідуалізований підбір терапії, моніторинг функції серця для раннього виявлення ускладнень, а також вчасне застосування кардіопротекторної терапії, з метою як профілактики, так і лікування ускладнень, сприятимуть поліпшенню виживання та якості життя у хворих на РГЗ.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.230. Мастопатія — біомаркер гормонального неблагополуччя. Обзор литературы / Т. А. Ермоленко, Т. Л. Прутиян // Репродуктив. ендокринологія. — 2020. — № 3. — С. 75-80. — Бібліогр.: 31 назв. — рус.

Мастопатія — обширная неоднородная группа патологий молочной железы (МЖ), различающаяся по своим проявлениям и по степени риска рака молочной железы (РМЖ). Распространенность мастопатии в женской популяции составляет 60 — 80 %, причем патология имеет возрастные эпидемиологические особенности. На фоне гинекологической патологии доброкачественные заболевания МЖ встречаются у 76 — 97,8 % женщин. С наступлением менопаузы частота мастопатии снижается, в то время как риск злокачественной трансформации растет. В ткани МЖ высокая концентрация цитозольных тканевых рецепторов к стероидным соединениям, благодаря чему, как и другие органы репродуктивной системы женщины, она восприимчива к 15 гормонам. Концентрация эстрогена в соединительной ткани МЖ в 2 — 20 раз выше, чем в плазме крови. Решающая роль в возникновении патологии МЖ принадлежит не абсолютной концентрации гормонов в плазме крови, а состоянию рецепторов к половым стероидам в ткани железы. Мастодия является отражением функциональных изменений и реакции тканей МЖ на гормональный дисбаланс. Проліферативные формы мастопатии как без атипии, так и с атипией достоверно повышают риск РМЖ. Дефицит прогестерона является ключевым фактором патогенеза дистормональных заболеваний МЖ. Для своевременной профилактики, ранней диагностики заболеваний МЖ, а также РМЖ, прогноза и разработки тактики лечения используют маммографию, МРТ и УЗД железы, а также определение различных биологических (тканевых, клеточных и молекулярных) маркеров, оценивают рецепто-

ри стероїдних гормонів, різні фактори росту та їх рецептори. Своєчасне застосування трансдермального геля Прожестожель усуває мастодію та інші симптоми мастопатії та є патогенетичним лікуванням, яке запобігає переходу функціональних порушень в МЖ в морфологічні, зменшує маммографічну щільність МЖ та внаслідок цього знижує ризик онкології. Таким чином, профілактика, рання діагностика, своєчасне патогенетичне лікування дисгормональних захворювань МЖ зменшує ризик виникнення РМЖ.

Шифр НБУВ: Ж101004

2.Р.231. Особливості патогенезу та лікування дисгормональних дисплазій грудних залоз у жінок раннього репродуктивного віку / О. В. Кравченко // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 5. — С. 34-37. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета дослідження — визначення ефективності застосування комплексної терапії у лікуванні дифузних форм дисгормональних дисплазій грудної залози (ДДГЗ) у жінок раннього репродуктивного віку. Під спостереженням знаходилися 42 жінки з дифузною формою ДДГЗ віком 25 — 31 рік. До контрольної групи було включено 20 здорових невагітних жінок, паритетних за віком, соціальним статусом та умовами проживання. Діагноз ДДГЗ встановлювали на підставі аналізу анамнестичних даних, скарг пацієнток, клінічних даних, рентгенологічного й ультразвукового дослідження, проведеного на 5 — 7-й день менструального циклу. У 35 (83,3 %) пацієнток ДДГЗ розвинулась на тлі нормального двофазного менструального циклу, у 7 (16,7 %) — при неповноцінній лютеїновій фазі. Під час інструментального обстеження діагностовано у 23 (54,8 %) жінок фіброзно-кістозну форму ДДГЗ, у 15 (35,7 %) — аденофіброматоз — у 4 (9,5 %) — залозисто-кістозну мастопатію. Застосування препарату енат 400, фітохімічних онкопротекторів, венотоніків та седативних засобів забезпечує у переважній більшості (95,2 %) пацієнток раннього репродуктивного віку високу клінічну ефективність при лікуванні ДДГЗ. За даними інструментальної візуалізації грудної залози регрес ДДГЗ відбувся у 38 (90,5 %) пацієнток молодого віку. Заключення: у лікуванні ДДГЗ у пацієнток раннього репродуктивного віку енат 400 у комплексі з іншими препаратами завдяки антиоксидантній, антипроліферативній, проапоптозній, протипухлинній терапії зарекомендував себе як ефективний та безпечний засіб.

Шифр НБУВ: Ж24354

2.Р.232. Перший досвід застосування радіочастотної абляції метастазу раку грудної залози у хребець із подальшою вертебропластикою / С. М. Балака, Г. В. Гречіхін, Д. В. Ольховський, Д. А. Веремей // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 1. — С. 133-140. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Рак грудної залози є найбільш поширеною формою злоякісних новоутворень серед жіночого населення. Відповідно до статистики ВООЗ, у світі щорічно діагностують до 100 випадків цього захворювання на 100 000 жінок віком від 13 до 90 років. Ураження кісткової системи зустрічається у 13,6 % хворих на цей тип злоякісних новоутворень, а солітарне ураження кісткового апарату — у 41 % із них. Мета роботи — ознайомлення медичної спільноти з лікуванням метастазів у кісткову систему методом радіочастотної абляції. Клінічний випадок пацієнтки Б., 64 роки, яка одержувала лікування у відділенні онкологічної хірургії ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України». Виконано радіочастотну абляцію утворення хребця L2 із подальшою вертебропластикою ураженої ділянки хребця. Встановлено, що радіочастотна абляція є мінімально травматичним і водночас високоефективним методом лікування поодиноких метастазів раку. Використання гідродисекції та локальної термометрії надає можливість уникнути ураження життєво важливих анатомічних структур, а поєднання з вертебропластикою надає можливість лікувати кісткові метастази без ризику патологічного перелому.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.233. Фармакоеконічний аналіз застосування пертузумабу в терапії метастатичного HER2-позитивного раку молочної залози в Україні / О. В. Мужичук, Н. В. Бездітко // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 1. — С. 21-31. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Останнім часом у світі зростає захворюваність на рак грудної залози. Він відзначається різноманітністю клінічних проявів і потенційних методів лікування. Вибір тактики лікування, його послідовності та ефективності використовуваних хіміопрепаратів на цей час є актуальним питанням. Мета роботи — оцінка економічної доцільності таргетної терапії з використанням пертузумабу (препарат Пер'єта) у пацієнток із метастатичним HER2+

раку молочної залози (РМЗ) із позиції української системи охорони здоров'я. Визначення результатів лікування та пов'язаних із ним витрат виконано за допомогою методу аналітичного моделювання Маркова на підставі результатів рандомізованого багаточетрового відкритого клінічного дослідження III фази CLEOPATRA. Часовий горизонт моделі — 20 років. Порівнювалися альтернативні варіанти терапії першої лінії метастатичного HER2+ РМЗ: схема РТД — пертузумаб + трастузумаб + доцетаксел і схема ТД — трастузумаб + доцетаксел. На базі Марковського моделювання проведено фармакоеконічний аналіз за методами «витрати — ефективність» і «витрати — користь». Як критерій ефективності використовували роки збереженого життя (LYG), критерій користі — показник QALY. Враховували вартість прямих медичних витрат, структуру яких було визначено відповідно до чинного Протоколу. Вартість ЛП визначалася згідно з Реєстром оптово-відпускних цін МОЗ України, вартість медичних послуг — згідно з наявними у вільному доступі прейскурантами платних медичних послуг, що надаються ліцензованими медичними установами. Дисконтування визначено на рівні 3 % щорічно. Аналіз чутливості результатів проведено до зміни ціни на пертузумаб. Згідно з моделюванням середня очікувана тривалість життя пацієнток із метастатичним HER2+ РМЗ, що одержують схему РТД, становить 15,69 року в порівнянні з 13,95 року в групі ТД. Одночасно з подовженням терміну життя на тлі застосування схеми РТД підвищується його якість. Пацієнтки в групі ТД у середньому одержують 7,8 QALY, а в групі РТД — 9,24. Загальні витрати за модельований період дослідження у групі РТД склали в середньому 1 970 369,6 грн на одну пацієнтку, в групі ТД — 732 517,7 грн. Інкрементальні коефіцієнти ICER (вартість 1 додаткового року життя) та ICUR (вартість 1 додаткового року якісного життя) склали відповідно 710 924,6 грн і 861 175,4 грн. Встановлено, що таргетний препарат пертузумаб є ефективним лікарським засобом при використанні у пацієнток із метастатичним HER2+ РМЗ. Схема терапії першої лінії пацієнток із метастатичним HER2+ РМЗ із додаванням пертузумабу у порівнянні зі схемою трастузумаб + доцетаксел потребує більших витрат, водночас надає можливість досягти кращих результатів — у перспективі 20 років забезпечує в середньому додатково 1,74 року життя та 1,44 QALY. Фармакоеконічний аналіз на ґрунті моделювання за методом Маркова та розрахунків методами «витрати — ефективність» і «витрати — користь» надає можливість вважати додавання пертузумабу (препарат Пер'єта) до схеми таргетної терапії першої лінії трастузумаб + доцетаксел у пацієнток із метастатичним HER2+ РМЗ економічно доцільною медичною технологією в чинних умовах охорони здоров'я України.

Шифр НБУВ: Ж14579

Пухлини системи травлення та печінки

2.Р.234. Роль і місце променевої терапії у неoad'ювантному лікуванні раку підшлункової залози / С. В. Земсков, О. І. Дронов, К. С. Бурміч, П. Ренц, О. Кириченко, У. Велнер, Л. Болм, Т. Кек, Р. Н. Хайрнатов, О. В. Земскова // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2022. — 30, № 1. — С. 91-104. — Бібліогр.: 44 назв. — укр.

Користь променевої терапії (ПТ) у лікуванні раку підшлункової залози (РПЗ) залишається предметом обговорення протягом десятиліть [1]. Існує багато суперечок щодо ПТ та її комбінацій з іншими методами лікування РПЗ. Мета роботи — з'ясувати хірургічні переваги комбінованої неoad'ювантною терапії (НАТ) РПЗ із акцентом на індукцію локального фіброзу підшлункової залози та його впливу на післяопераційний стан, вирішити питання особливої ролі ПТ при комбінованій НАТ, згадати поточні рандомізовані контрольовані дослідження (РКД) такого напрямку, обговорити сучасне значення стереотаксичної ПТ (СТПТ) у неoad'ювантному лікуванні. З метою пошуку літератури використано бази MEDLINE/PubMed, Scopus і Web of Science. Пошук виконано серед англомовної літератури за такими ключовими словами: pancreatic cancer; neoadjuvant radiotherapy (NART); postoperative pancreatic fistula (POPF); pancreatic fibrosis; stereotactic body radiotherapy (SBRT). Розглядалися мета-аналізи, систематичні огляди та рандомізовані клінічні дослідження, ретроспективні дослідження. Серед 148 публікацій, що задовільнили критеріям пошуку, було відібрано 44. Дата останнього пошуку 20.02.2022. Серед переваг НАТ: кращі показники дотримання режимів неoad'ювантною хіміотерапії (НАХТ) або неoad'ювантною хіміопроменевою терапії (НАХПТ), можливість вибору пацієнтів із неметастатичним захворюванням, яким може бути корисна хі-

ругрична резекція з довготривалою виживаністю; лікування захворювання з імовірними мікрометастазами, які немає змоги виявити на початку лікування; більша ймовірність досягнення зниження ступенів T і N, збільшення частоти R0-резекції. Обговорено питання НАПТ у контексті комбінованої НАТ РПЗ. Наведено онкологічні та хірургічні переваги даного методу. З'ясовано роль СТПТ і сучасний стан проблеми. Згадуються поточні контрольовані рандомізовані дослідження. Неoad'ювантна СТПТ після мультиагентної індукційної хіміотерапії може бути майбутнім трендом у НАПТ РПЗ. СТПТ можна рекомендувати для застосування у спеціалізованих центрах як ефективний метод лікування після індукційної НАХТ у хворих на неметастатичний РПЗ із судинною інвазією, без чітких ознак радіологічної відповіді та у випадку доброго загального стану пацієнта.

Шифр НБУВ: Ж14579

Пухлини шлунково-кишкового тракту

2.Р.235. Епідеміологічний профіль раку стравоходу за аналізом бази даних Національного канцер-реєстру України / М. Б. Щербиніна, Н. Є. Соловійова // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 2. — С. 159-170. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Рак стравоходу (РС) залишається актуальною медичною проблемою. Це зумовлено його приналежністю до найбільш агресивних злоякісних новоутворень людини та діагностикою, зазвичай, на пізній стадії недуги. Мета роботи — дослідити загальні закономірності динаміки епідеміологічного стану РС за показниками захворюваності та смертності серед дорослого населення України за період 2014 — 2019 рр. Опрацьовано загальні та стандартизовані показники захворюваності (ПЗ) та смертності (ПС) від РС за період 2014 — 2019 рр. по Україні загалом і в розрізі адміністративних територій на 100 тис. дорослого населення. Розраховано показник темпу приросту. Дослідження здійснювалося за матеріалами Національного канцер-реєстру України. Статистичну обробку одержаних даних проведено з застосуванням загальноприйнятих статистичних методів. Загальноукраїнський ПЗ на РС у середньому становив 4,5 на 100 тис. населення. Регіонами, що мають найвищу захворюваність на РС, можна вважати Житомирську, Сумську та Чернігівську обл. Найменшу кількість випадків виявлення РС констатовано в Чернівецькій та Одеській обл. України. ПС від РС мав незначні коливання від 3,3 до 3,6 на 100 тис. населення, проте загалом за 6 років знизився на 8,3 %. За динамікою змін ПС від РС у 2014 і 2019 рр. в Івано-Франківській, Миколаївській і Рівненській обл. і у м. Київ відзначено збільшення його понад 20 %. У Кіровоградській, Одеській, Харківській і Житомирській обл. спостерігали зниження смертності на 30 %. 2019 р. регіонами, що мали низький поріг смертності, можна вважати Одеську та Кіровоградську обл., де цей показник становив 2,1 на 100 тис. населення. 2018 р. 88 % випадків РС діагностовано у чоловіків і лише 12 % — у жінок. Переважна більшість хворих на рак зафіксовано осіб віком 50 — 80 років. Смертність від СР значно вища у чоловіків (91,2 %) у порівнянні з жінками. Встановлено стабільність рівня ПЗ і ПС на РС серед населення України у період 2014 — 2019 рр. із незначними регіональними диспропорціями.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.236. Інтерлейкін-6 та розвиток колоректального раку: (огляд літ.) / І. А. Громакова, П. П. Сорочан, Н. Е. Прохач, І. С. Громакова // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 4. — С. 89-107. — Бібліогр.: 86 назв. — укр.

Колоректальний рак (КР) одне з найбільш частих злоякісних новоутворень у світі. Він займає третє місце в структурі онкологічної захворюваності друге — в структурі смертності. Одним із важливих факторів, що призводять до КР, є хронічне запалення кишківника, вирішальну роль в якому відіграють прозапальні цитокіни. Серед прозапальних цитокінів інтерлейкін-6 посідає одне з провідних місць у патогенезі КР. Отже актуальним є з'ясування ролі інтерлейкіну-6 (IL-6) у розвитку та прогресуванні КР, визначення діагностичної та прогностичної цінності цитокіну та аналіз застосування терапевтичних стратегій, спрямованих на сигнальний шлях IL-6, при КР. Мета роботи — проаналізувати роль прозапального цитокіну IL-6 у розвитку КР, розглянути механізми онкогенної дії цитокіну, оцінити результати застосування терапевтичних стратегій, спрямованих на сигнальний шлях IL-6 при КР та охарактеризувати прогностичну та діагностичну цінність IL-6. Пошук даних для огляду проводили в базах даних Pubmed, Cochrane Library, ScienceDirect. Проаналізовано результати досліджень, виконаних до травня 2021 р. Відповідні неопуб-

ліковані дослідження виявлено у реєстрі клінічних випробувань Національних інститутів здоров'я США www.clinicaltrials.gov. Надано оцінку діагностичної та прогностичної цінності IL-6 у хворих на КР. Висвітлено механізми регуляції IL-6 росту пухлини, ангіогенезу, апоптозу, метастазування при КР. Наведено результати доклінічного та клінічного тестування моноклональних антитіл до IL-6, IL-6R, низькомолекулярних сполук, що впливають на цитокінову рецепторну передачу сигналів через gp130 і JAK-STAT, а також лікарських препаратів і сполук природного походження, які здатні чинити інгібіторну дію на IL-6/STAT3 сигнальний шлях. Встановлено, що стратегії, спрямовані на блокування передачі сигналів IL-6, можуть бути потенційно корисними у разі злоякісних новоутворень, передусім як компонент комбінованої терапії, або для того, щоб запобігти несприятливим симптомам, пов'язаним з імунотерапією раку. Подальші дослідження необхідні для остаточного з'ясування ролі класичної передачі сигналу IL-6 і транс-сигналіngu у патогенезі КР, оскільки це може створити підґрунтя для більш цілеспрямованого пригнічення функцій цього плейотропного цитокіну.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.237. Парентеральне харчування у лікуванні хворих після резекції стравоходу і проксимальної резекції шлунка: монографія / Б. Р. Дзісь, І. Г. Гайдучок, О. М. Гуменюк, М. С. Рєгада, А. В. Циснецька, Є. С. Варивода, Ок. М. Черпак, О. М. Черпак, Р. П. Дзісь, С. В. Примака, В. Л. Новак, О. В. Стацишин, О. О. Тарасюк, В. В. Красівська, Є. П. Карпович; Національна академія медичних наук України, «Інститут патології крові та трансфузійної медицини», державна установа, «Львівський медичний інститут», товариство з обмеженою відповідальністю. — Львів: Растр-7, 2022. — 197 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 178-197. — укр.

Представлено результати клінічних досліджень порушення ліпідного та жирнокислотного обміну в хворих на рак стравоходу після резекції стравоходу, а також у хворих на рак кардіального відділу шлунка після проксимальної резекції шлунка. Виявлено суттєві зміни ліпідів і незамінних жирних кислот, які розвиваються у хворих на рак стравоходу та кардіального відділу шлунка з вимушеним голодуванням і спричиненим операційним стресом, погіршують процеси загоювання в оперованих хворих і призводять до функціональної недостатності стравохідно-шлункового анастомозу з розходженням швів і виникненням перитоніту та смертності. Виявлено, що парентеральне харчування із застосуванням жирової емульсії, одержаної із соняшникової олії нормалізує ліпідний і жирнокислотний обмін у оперованих хворих, а жирова емульсія засвоюється на мембранному рівні клітин. Клінічно доведено, що одночасне внутрішньовенне введення жирової емульсії, амінокислотного та вуглеводного препарату оперованим хворим створює процес оптимального загоєння післяопераційної рани стравохідно-шлункового анастомозу та запобігає розвитку функціональної недостатності анастомозу з розходженням швів і виникненням перитоніту. Зазначено, що у оперованих хворих, яким проводили парентеральне харчування із застосуванням жирової емульсії не розвивається функціональна недостатність стравохідно-шлункового анастомозу з розходженням швів і виникненням перитоніту.

Шифр НБУВ: ВА858549

2.Р.238. Ранні та пізні променеві ускладнення після застосування неoad'ювантної променевої терапії в комплексному лікуванні раку прямої кишки / Б. В. Луць // Клініч. хірургія. — 2022. — 89, № 1/2. — С. 8-10. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити й оцінити частоту і ступінь тяжкості ранніх та пізніх променевих ускладнень після застосування неoad'ювантної променевої терапії в комплексному лікуванні у хворих із раком прямої кишки. Проведено аналіз результатів лікування 113 хворих із місцево-розповсюдженим раком прямої кишки (сТ3с-4№ 1-2M0), які одержали неoad'ювантну терапію в період з 2019 по 2022 рр. у відділенні променевої терапії Закарпатського протипухлинного центру. Серед ранніх променевих ускладнень найчастіше реєстрували ректит — у 86 (76,1 %) пацієнтів із 113. Ранні променеві ускладнення органів репродуктивної системи відзначено у 5 (4,4 %) хворих. Пізні променеві ускладнення зафіксовано у 9 (7,9 %) хворих. Найчастіше це були ускладнення травної системи — у 5 (4,4 %) хворих. Висновки: аналіз результатів комплексного лікування раку прямої кишки у 113 хворих показав, що застосування неoad'ювантної променевої терапії не збільшує частоти виникнення ранніх променевих ускладнень та гематологічної токсичності. Частота ранніх променевих ускладнень становила 76,1 %, пізніх — 7,9 %.

Шифр НБУВ: Ж26838

Пухлини ендокринної системи

2.Р.239. Значущість змін загальноклінічного аналізу крові та тиреоїдного статусу у пацієнтів із вузловими утвореннями щитоподібної залози / М. Ю. Поліон, Н. О. Гладких, О. І. Залобовська, П. О. Гриценко // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 1. — С. 45-57. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Однією з головних задач сучасної медицини є профілактика та раннє виявлення захворювань, особливо це стосується злоякісних пухлин, оскільки від стадії залежить прогноз та затрати на лікування. Ураження щитоподібної залози (ЩЗ) на цей час посідають одне з провідних місць серед ендокринної патології за загальною захворюваністю та поширеністю у світі. Рак ЩЗ є однією з локалізацій, яка у разі своєчасного виявлення та правильного лікування має сприятливий прогноз, і 20 — 30-річна виживаність перевищує 90 %. Тому пошук простих, малоінвазивних, але високоінформативних методик для оптимізації алгоритмів діагностики, диференціальної діагностики та моніторингу цього захворювання залишається актуальним завданням. Мета роботи — визначити та обґрунтувати діагностичну значущість комплексної оцінки тиреоїдного статусу та показників загальноклінічного аналізу крові у пацієнтів із вузловими утвореннями ЩЗ. У дослідження включено 60 пацієнтів із вузловими утвореннями (ВУ) ЩЗ, які за даними ультразвукового дослідження (УЗД) ЩЗ було віднесено до TR-4 категорії ВУ ЩЗ за шкалою TIRADS (4 — 6 балів, підозрілі на злоякісні зміни ЩЗ). Обстеження включало анкетування, УЗД із тонкоіголковою аспіраційною пункційною біопсією, цитологічне дослідження, визначення концентрації гормонів ЩЗ, загальноклінічний аналіз крові. Дослідження проведено на базі Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України».

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.240. Оцінювання впливу спеціального лікування диференційованого раку щитоподібної залози на появу віддалених наслідків з боку сечовидільної системи / Л. Я. Васильєв, Є. Б. Радзішевська, А. С. Савченко, Г. В. Кулініч, О. О. Солодовнікова // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 3. — С. 22-30. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Диференційований рак щитоподібної залози (ДР ЩЗ) є найбільш поширеною пухлинною ендокринної системи. Його розповсюдженість коливається у межах 1,0 — 2,2 % від усіх злоякісних новоутворень. Стандартна тактика спеціального лікування ДР ЩЗ складається з послідовного застосування хірургічного втручання, радіонуклідної терапії та гормонотерапії (ГТ). Теоретично кожна ланка лікувального процесу може бути ініціатором появи в майбутньому небажаних соматичних наслідків лікування, виникнення яких може сприяти їх запобіганню та корекції. Мета роботи — оцінити вплив віддалених негативних ефектів лікування ДР ЩЗ у вигляді патологій сечовидільної системи (СВС) на підставі катамнестичних даних тривалого спостереження з використанням сучасних інформаційних технологій. Підставою для проведення дослідження були катамнестичні дані 157 фізичних осіб, які проходили комбіноване лікування ДР ЩЗ у клініці інституту з 1993 по 2015 рр. у повному обсязі та регулярні скринінгові обстеження після його завершення. База даних, сформована для проведення дослідження, містила у максимально доступному обсязі цифровані масиви катамнестичних даних паперових історій хвороби про перебіг і наслідки захворювання пацієнтів із періодом спостереження, що перевищувало 1 рік після спеціального лікування. Кількість логічних записів про віддалені наслідки у сформованій базі даних становила 463 одиниці — один запис на один вид віддаленого наслідку кожного з 157 пацієнтів. Статистичну обробку даних проводили за двома напрямками: порівняння частоти зустрічальності патологій СВС до початку лікування та на віддалених термінах після спеціального лікування та виявлення факторів статистично значущого впливу на появу патологій СВС серед характеристик лікування. Для висунення гіпотез та їх перевірки використовували пакети WizWhy (категорія Data Mining) і пакет програм загального призначення STATISTICA. Аналіз доступних джерел літератури продемонстрував, що існує лише обмежена кількість робіт, присвячених стану СВС у хворих на ДР ЩЗ. Проте комплексний аналіз віддалених наслідків лікування таких пацієнтів виявив суттєве статистично значуще підвищення рівня захворювань органів СВС у період 3,75 — 4,8 роки після спеціального лікування. Показано, що загальна кількість патологій СВС збільшилася в 2,04 рази по відношенню до захворюваності СВС перед початком спеціального лікування. Вікової залежності ці відмінності не мали: медіана віку пацієнтів до лікування — 51 рік, після нього — 50 років.

Додатково було з'ясовано, що особливій увазі з огляду на виникнення сечокам'яної хвороби потребують пацієнти, в яких на тлі гормонотерапії спостерігаються епізоди декомпенсації післяопераційного гіпотиреозу на тлі прийому дози L-тироксину, що не перевищувала 2,5 мкг/кг. Одержані залежності є доволі прогнозованими, оскільки, по-перше, відомим є факт, що гормони ЩЗ впливають на нирковий розвиток та фізіологію, і, по-друге, значний відсоток ¹³¹I протягом радіоїодотерапії виводиться з сечею та депонується в сечовому міхурі, що може сприяти появі радіоіндукованих ефектів. Встановлено, що спеціальне лікування ДР ЩЗ призводить до збільшення патологій СВС більш ніж удвічі. Термін появи післялікувальних патологій становить 2,5 (3,75 — 4,8) року. Групою підвищеного ризику визнано пацієнтів, в яких під час гормонотерапії мають місце епізоди декомпенсації післяопераційного гіпотиреозу на тлі прийому дози L-тироксину, що не перевищує 2,5 мкг/кг.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.241. Радіонуклідний моніторинг таргетної терапії йодонегативного диференційованого раку щитоподібної залози / О. І. Солодяннікова, Я. В. Кметюк, В. В. Даниленко, Г. Г. Сукач // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 1. — С. 141-155. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Сучасний менеджмент лікування йодонегативних метастазів диференційованого раку щитоподібної залози (ДР ЩЗ) має свої особливості. За останні роки в Україні зареєстровано та почали використовуватись у лікуванні рефрактерних форм ДР ЩЗ інгібітори тирозинкінази (сорафеніб, сунітиніб). Проте лише в поодиноких дослідженнях вивчалися цитологічні аспекти у прогнозуванні радіоїодорезистентності папілярного раку ЩЗ, розроблявся радіонуклідний моніторинг і діагностичний алгоритм для виявлення рецидивів і метастазів у хворих із йодонегативними формами ДР ЩЗ. У той же час, науково-клінічні аспекти лікування радіоїодорезистентного ДР ЩЗ в українській онкології та радіології практично не досліджуються. Таким чином, стан проблеми лікування та післятерапевтичного моніторингу пацієнтів із йодонегативними формами ДР ЩЗ, на даний час залишається недостатньо вивченим і потребує подальшої науково-клінічної розробки. Мета роботи — розробити спосіб лікування йодонегативних метастазів ДР ЩЗ. Проліковано 38 хворих із йодонегативними метастазами ДР ЩЗ, із яких у 10 ефективність лікування оцінювалась за допомогою скінтиграфії всього тіла (СВТ) із ^{99m}Tc-MIBI, у 10 — із ^{99m}Tc-DMCA. У 10 хворих безпосередні результати лікування інгібіторами тирозинкінази оцінювались за допомогою ПЕТ із ¹⁸F — ФДГ. 8 пацієнтів склали групу, у якій відмічалось ураження кісток і лікування здійснювалось за допомогою радіонуклідної та дистанційної променевої терапії. Середній вік пацієнтів коливався від 43 до 76 років, медіана — 57,8 + 3,9. Із них жінок — 24, чоловіків — 14. Патогістологічно папілярний рак діагностовано у 31, фолікулярний — у 5, папілярно-фолікулярний — у 2. Дослідження проводились із використанням таких технічних засобів — двоходетекторної гамма-камери фірми «Mediso» (Угорщина) та однофотонного емісійного комп'ютерного томографа (ОФЕКТ) «E. CAM 180» фірми «Siemens» (ФРН). ПЕТ/КТ проводилися на комбінованому томографі «Biograph-64-TruePoint-Siemens» (Німеччина), згідно з рекомендаціями Європейської асоціації ядерних медиків. До початку терапії 10 хворим із ДР ЩЗ було проведено СВТ з ^{99m}Tc-MIBI та повторне дослідження через 3 міс із метою оцінки ефективності лікування. Після проведення діагностичного обстеження пацієнтам було призначено таргетну терапію препаратом нексавар згідно з протоколом лікування. Внаслідок лікування досягнуто регресію вогнища в легенях у межах 70 %. Подальший моніторинг ефективності протиухлинного лікування проведено за допомогою СВТ із ^{99m}Tc-MIBI. 10 пацієнтів, яким до лікування було проведено первинне діагностичне дослідження за допомогою ПЕТ/КТ — ¹⁸F — ФДГ, також були проліковані за допомогою таргетної терапії препаратом нексавар. Діагностичне сканування з ¹⁸F — ФДГ після проведеної терапії виявило зниження функціональної активності вогнища в ділянці шиї, однак зменшення розміру вогнища не спостерігалось. Встановлено, що лікування йодонегативних метастазів ДР ЩЗ за допомогою інгібіторів тирозинкінази супроводжувалось зменшенням кількості метастатичних вогнищ і зниженням рівня їх функціональної активності. Проведені дослідження підтвердили можливість використання методик із нейодними РФП ^{99m}Tc-MIBI, ^{99m}Tc-DMCA для оцінки ефективності лікування йодонегативних метастазів ДРЩЗ. ПЕТ/КТ із ¹⁸F — ФДГ є високоінформативною методикою для оцінки впливу інгібіторів тирозинкінази на функціональну активність метастатичних вогнищ за даними метаболічного сканування при лі-

куванні йодонегативних метастазів ДРЩЗ. У разі відсутності позитивної динаміки після 3 — 4 курсів показано застосування дистанційної променевої терапії з СОД 30 — 50 Гр, яка надає можливість зменшити об'єм метастатичних осередків і знизити їх метаболічну активність. Соціальне та економічне значення одержаних внаслідок виконання дослідження результатів надає можливість покращити показники загальної та безрецидивної виживаності у працездатній частині хворих на ДР ЩЗ, зменшити вартість спостереження за пацієнтами з йодонегативними формами ДР ЩЗ.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.242. Синдром множинної ендокринної неоплазії / М. В. Красносельський, А. В. Свиначенко, Н. С. Підченко, А. С. Сімбірська // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 2. — С. 150-158. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Множинна ендокринна неоплазія 1 типу — рідкісне спадкове захворювання, що поєднує гетерогенні аутосомно-спадкові порушення, основу патогенезу якого складають гіперплазія або пухлина трансформація кількох нейроендокринних залоз. За цієї патології протоколи лікування є недосконалыми, використовуються хірургічне лікування, супресивна або замісна терапія, променева та хіміотерапія. Показано успішний досвід поєднано-променевого лікування (ППЛ) множинної інсуліноми (МІ) підшлункової залози (ПЗ) як основного клінічного прояву синдрому множинної ендокринної неоплазії (СЕНП). Комбінація внутрішньотканниної брахітерапії та мегавольтної дистанційної терапії в СОД, ізоефективній 50 Гр надала можливість досягти надійного контролю нападів гіпоглікемії протягом двох років спостереження. Мета роботи — ознайомлення медичної спільноти з успішним досвідом ППЛ МІ ПЗ як основного клінічного прояву СЕНП. Клінічний випадок пацієнтки Л., 30 років, яка одержувала поєднано-променево лікування з приводу клінічно значущих проявів гормонально-активної множинної інсуліноми ПЗ у відділенні радіологічної онкології ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України». У травні 2019 р. на апараті MULTISOURCE проведено паліативну контактну брахітерапію. СОД на осередки в ПЗ РОД 3 Гр 5 разів на тиж., СОД 18 Гр. Після закінчення брахітерапії куповані напади гіпоглікемії. У березні 2020 р. проведено дистанційну променево терапію на лінійному прискорювачі CLINAC-600C (6 MeV) у режимі класичного фракціонування (РОД 1,8 Гр 5 разів на тиж.), СОД на весь обсяг ПЗ 30,6 Гр. У травні 2021 р. на КТ у ПЗ стабілізація процесу, проте у зв'язку з поновленням нападів гіпоглікемії та появою дистрофічної остеопатії проведено курс дистанційної променевої терапії на всю ПЗ, РОД 1,8 Гр, СОД 20 Гр одночасно з введенням бісфосфонатів. Таким чином, у пацієнтки з синдромом множинної неоплазії І типу, нейроендокринною пухлиною ПЗ G1 T3N0 M0 ст. ІІВ за допомогою багатетапної поєднано-променевої терапії протягом двох років вдається досягти стабілізації процесу та надійного контролю нападів гіпоглікемії, що свідчить про ефективність даного методу як альтернативи хірургії в нерезектабельних випадках.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.243. Цитоморфологічні особливості папілярного раку щитоподібної залози з розвитком радіоїодорезистентності / Г. В. Зелінська, А. Є. Коваленко, М. В. Остафійчук, А. М. Кваченко, Г. Я. Устименко, Г. М. Кулініченко, С. В. Гулеватий, Н. Б. Белоусова // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 3. — С. 76-88. — Бібліогр.: 38 назв. — укр.

Проблемою діагностики та лікування папілярного раку (ПР) щитоподібної залози (ЩЗ) є радіоїодорезистентні метастази (РЙМ), для яких радіоїодотерапія (РІТ) неефективна. Актуальним питанням є можливість раннього прогнозування та вчасної діагностики РЙМ на основі виявлення цитоморфологічних особливостей ПР ЩЗ і його метастазів, які корелюють із розвитком радіоїодорезистентності. Мета роботи — виявлення цитоморфологічних особливостей первинного ПР ЩЗ і його метастазів у пацієнтів, які згодом показали стійкість до терапії ¹³¹I, у порівнянні з контрольною групою пацієнтів, які досягли позитивного ефекту терапії ¹³¹I. Проведено порівняльний аналіз морфологічних ознак у гістологічних висновках і дослідження цитологічних характеристик у матеріалі тонкогोलкових аспіраційних пункційних біопсій (ТАПБ) первинних ПР ЩЗ та їх первинних метастазів, а також РЙМ дослідної та контрольної груп пацієнтів. Дослідну групу склали 152 пацієнти, де всі показали резистентність до РІТ; контрольну — 161 пацієнт, які досягли позитивного ефекту РІТ. Статистично опрацьовували в Statistica 12. Показано, що частота фолікулярних структур у матеріалі первин-

них ПР ЩЗ пацієнтів із позитивним ефектом РІТ вірогідно є вищою, а некротичних змін — вірогідно нижчою, ніж у пацієнтів із розвитком РЙМ ($p < 0,05$ за критерієм χ^2). Частота фолікулярних структур у гістологічному та пункційному матеріалі первинних метастазів пацієнтів із позитивним ефектом РІТ вірогідно є вищою, а оксифільних змін вірогідно нижчою, ніж у пацієнтів із розвитком РЙМ ($p < 0,05$ за критерієм χ^2). Оксифільні зміни відзначено вірогідно частіше у групі РЙМ у порівнянні з первинними метастазами контрольної групи ($p = 0,03$). Доведено, що кістозні зміни зустрічаються вірогідно частіше в пункційному та гістологічному матеріалі РЙМ у порівнянні з первинними метастазами пацієнтів контрольної та дослідної груп ($p < 0,05$). Запропоновано використання наявності оксифільних і кістозних змін у пункційному та гістологічному матеріалі метастазів ПР ЩЗ як прогностичні фактори радіоїодорезистентності ПР ЩЗ. Наявність фолікулярних структур у матеріалі первинних ПР та їх метастазів може бути прогностичним фактором ефективної РІТ.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.244. Differentiated approach to surgical treatment of adrenal glands tumors / О. В. Kutovy, E. V. Zhmurenko // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 124-131. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Мета роботи — покращити результати лікування пухлин надниркових залоз за рахунок оптимізації диференційованого підходу на основі аналізу результатів різних варіантів хірургічних втручань. Проаналізовано результати лікування 145 пацієнтів з різними пухлинами надниркових залоз, яких було розподілено в 2 групи: I (n = 71) — хворі після адrenaлектомії, II (n = 74) — після резекції надниркових залоз. Органозберігаючі втручання показали кращі результати протягом раннього та віддаленого післяопераційного періоду у хворих з кортикостеромами, феохромоцитомами та інсиденталомами за рахунок зменшення ступеня вираженості коливань показників гемодинаміки та частоти надниркової недостатності. Завдяки впровадженню алгоритму лікування на 26,6 % збільшилась кількість резекцій наднирників у хворих з новоутвореннями більше ніж 4,0 см у діаметрі ($p = 0,0001$). Через це вибір хірургічного втручання має бути індивідуалізованим з урахуванням клінічної картини захворювання, даних показників гормонів, розмірів пухлин, повноти ураження надниркової залози та відношення останньої до прилеглих органів, структур. Надниркова недостатність визначалась на 14,2 % частіше після адrenaлектомії ($p = 0,044$) у порівнянні з резекціями наднирників. Лікування згідно з розробленим алгоритмом надало змогу зменшити частоту надниркової недостатності на 5,8 % ($p = 0,028$). У віддаленому післяопераційному періоді пухлини контралатеральних залоз виникали з однаковою частотою (4,8 %) серед пацієнтів після адrenaлектомії та резекції. Рецидив новоутворення після резекції виявили в 3 (7,1 %) пацієнтів, внаслідок чого у 2,4 % виконали повторні операції з остаточним видаленням залози. Збільшення розмірів одного наднирника зустрічалось на 21,4 % частіше після адrenaлектомії.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.Р.168, 2.Р.249

Пухлини опорно-рухової системи

2.Р.245. Біоскло та його застосування в сучасному лікуванні остеонкологічних захворювань / С. П. Туранська, А. П. Кусяк, А. Л. Петрановська, В. В. Туров, П. П. Горбик, В. А. Дубок, О. А. Бур'янов, В. С. Чорний, Ю. Л. Соболевський, В. Ф. Чехун // Поверхня: зб. наук. пр. — 2021. — Вип. 13. — С. 206-245. — Бібліогр.: 71 назв. — укр.

Пухлинні захворювання кісток є однією з основних проблем у сучасній клінічній практиці. Після хірургічного втручання може залишатися деяка частина пухлинних клітин, здатних до проліферації, що призводить до рецидиву пухлини. Крім того, хірургічне видалення пухлин кістки створює дефекти кісткової тканини. Тому проблема виготовлення специфічних біоматеріалів із подвійною функцією лікування пухлин кістки та регенерації кісткових дефектів набула пріоритетного значення. Застосування методів адресної доставки та локального контролюваного вивільнення препаратів сприяє створенню бажаної терапевтичної концентрації ліків у вогнищі захворювання та підвищує їх біодоступність. В останні роки розроблено перспективні зразки, здатні до ефективного контролюваного вивільнення, в яких дисплатин, доксорубіцин і гемцитабін використовувалися як модельні хіміотерапевтичні препарати. Вказані підходи виявилися перспективними та показали потенційну можливість знищення залишкових

пухлинних клітин, однак, вони можуть набувати резистентності до таких препаратів, що призводить до невдачі лікування. Мета огляду — узагальнення новітнього світового досвіду синтезу, дослідження та застосування композитів на основі біоактивних керамічних матеріалів і сучасних протипухлинних препаратів, як перспективних імплантатів, що уособлюють нове покоління комплексних лікарських засобів спрямованої доставки з остеокондуктивними та протипухлинними властивостями, пролонгованою дією, для локального використання. Наведено приклади застосування біоскла з цитотоксичними/цитостатичними компонентами та результати розробки напрямків протипухлинної терапії кісток, в яких не спостерігається набуття резистентності пухлинних клітин. Протипухлинні функції таких мультифункціональних зразків здійснюються, наприклад, з використанням методів хіміотерапії, фототермічної терапії, магнітної гіпертермії, а також фотодинамічної терапії. Наведені дані мають науковий, практичний і методичний інтерес.

Шифр НБУВ: Ж68643

2.Р.246. Вплив g — випромінювання та післяопераційного введення цисплатину на інкорпорацію кісткових алоімплантатів у щурів / О. С. Вирва, Я. О. Головіна, Н. О. Ашукіна, Р. В. Малик, З. М. Данищук // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 3. — С. 51-62. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Реконструкція післярезекційних дефектів довгих кісток у разі їх ураження пухлинами є актуальною проблемою, що потребує постійного вивчення. Кісткові алоімплантати (КАІ) часто використовують для цієї мети. Проте, під час виготовлення вони частково втрачають міцність та остеоіндуктивні властивості, а їх виживаність в онкологічних пацієнтів становить 40 % через 10 років. Тому становить інтерес пошук більш досконалих методів обробки КАІ, а також вивчення їх перебудови й інкорпорації в онкологічних хворих, стан організму яких змінений внаслідок променевої або хіміотерапії. Мета роботи — дослідити структуру кісткової тканини після імплантації в дистальній метафізі стегнової кістки (СК) щурів аlogenного кісткового матеріалу (АКМ), стерилізованого за допомогою γ -випромінювання або шляхом просочування антибіотиком, та післяопераційного внутрішньоочеревинного введення (ВОВ) цисплатину. Експеримент виконано на 20 самцях білих щурів (вік на початок експерименту 5 — 6 міс., маса тіла — $365,8 \pm 6,4$ г). Усім щурам виконали дірчастий дефект у дистальному метафізі СК і заповнили його АКМ, стерилізованим за допомогою γ -випромінювання (Контроль-1) та Дослід-1) або насиченням антибіотика (Контроль-2 і Дослід-2). Щурам контрольних груп через 14 днів після операції внутрішньоочеревинно вводили 2,0 — 2,4 мл розчину 0,9 % NaCl, дослідних — 2,5 мг/кг цисплатину. Гістологічний аналіз із гістоморфометрією виконано через 30 днів після операції. Через 30 днів після операції найменша кількість кісткової тканини (11,79 %) утворилася в дефектах щурів групи Дослід-1, яким встановлено стерилізований за допомогою радіаційного γ -випромінювання алоімплантат на тлі ВОВ цисплатину. Дещо кращий показник виявився в групі Дослід-2 (стерилізація антибіотиком + цисплатин) — 31,64 %. У контрольних групах (ВОВ 0,9 % натрію хлориду) відносний обсяг кісткової тканини становив 16,7 % (Контроль-1, радіаційне γ -випромінювання) і 58,09 % (Контроль-2, антибіотик). Вміст сполучної тканини був найбільшим у групі Дослід-1 — 31,55 %, а найменшим — у групі Контроль-2 — 12,79 %. Визначено, що за умов використання для пластики метафізарних дефектів стегнової кістки щурів КАІ відбувається їх перебудова з утворенням кісткової та сполучної тканини. Проте відносний вміст цих тканин залежить від способу стерилізації алоімплантату і використання цитостатика. Зокрема, найбільший вміст кісткової тканини (58,09 %) виявлено у разі застосування стерилізованого антибіотиком алоімплантату без уведення цитостатика, а найменший — у випадку заміщення дефекту алоімплантатом, стерилізованим за допомогою радіаційного γ -випромінювання, на тлі введення цитостатичного препарату.

Шифр НБУВ: Ж14579

Див. також: 2.Р.232

Пухлини шкіри

2.Р.247. Ефективність діагностики базальноклітинної карциноми шкіри з використанням дерматоскопії у поєднанні з ультразвуковим дослідженням (огляд літератури; опис клінічних випадків) / А. Булінська, Я. О. Зайченко, А. Р. Кучер,

І. С. Мота // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 3/4. — С. 91-97. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Базальноклітинна карцинома (БКК) — найпоширеніший рак шкіри. Захворюваність на БКК зростає у всьому світі. Візуальний огляд — перший інструмент скринінгу, який використовують клініцисти, але інколи його не досить для диференціації і визначення тактики лікування. У практику широко входять неінвазивні методи, такі як дерматоскопія та ультрасонографія шкіри, що забезпечують чітку діагностику, повністю корельовані з патоморфологічним діагнозом і надають змогу визначити інвазивність процесу та обсяг хірургічного лікування. Мета роботи — на основі огляду сучасної літератури та опису власних клінічних випадків з'ясувати ефективність діагностики базальноклітинної карциноми шкіри з використанням дерматоскопії у поєднанні з ультразвуковим дослідженням. Дослідження розпочали з ознайомлення з літературними джерелами, застосовували контент-аналіз, метод системного та порівняльного аналізу, бібліосемантичний метод вивчення актуальних наукових досліджень. Проаналізовано 19 джерел англійською та українською мовами. Описано два випадки базальноклітинної базаліоми у хворих молодого віку з нетиповою локалізацією, дерматоскопічні та ультрасонографічні показники, кореляцію з патоморфологічним діагнозом. Дерматоскопічні показники оцінювали за алгоритмом Г. Кітлера, УЗД шкіри виконували на апараті експертного класу ACUSON Juniper Ultrasound System з режимами кольорового та енергетичного доплера лінійним мультичастотним трансдюсером (5 — 17 МГц) за оригінальним протоколом, розробленим Г. С. Аллахвердян. Висновки: захворюваність на базальноклітинну карциному з кожним роком невпинно зростає, особливо серед людей молодого віку, а її типова локалізація змінюється. Діагностика базальноклітинної карциноми з використанням дерматоскопії у поєднанні з ультразвуковим дослідженням (подвійний діагностичний тест «Дерматоскопія + ультразвукове дослідження») ефективна й доцільна, адже надає змогу виявити прояви інвазивного росту новоутворів, їх межі поширення та можливу зміну прилеглої тканини, а також визначити потребу в оперативному лікуванні.

Шифр НБУВ: Ж100996

Пухлини нервової системи

2.Р.248. Особливості імунного статусу у хворих з метастатичними та гліальними пухлинами головного мозку на підготовчому етапі променевого лікування / А. А. Грязов, М. І. Лісяний, А. Б. Грязов // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2020. — 28, № 4. — С. 353-363. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Дослідження останніх десятиліть показали, що імунні клітини є важливими учасниками онкопроцесу та запалення, пов'язаного з раком. Зусилля були зосереджені на розумінні того, як імунні клітини впливають на результат розвитку пухлини на різних стадіях захворювання: рання неопластична трансформація, клінічно виявлені пухлини, метастатичне поширення та на етапах хірургічного та променевого лікування. Мета роботи — оцінити стан імунної системи у хворих із пухлинами головного мозку (ПГМ) перед початком променевої терапії та радіохірургії та порівняти особливості імунітету при метастатичних і гліальних ПГМ. У дослідженні наведено результати імунограм 61 пацієнта. З них 18 пацієнтів із первинними гліальними пухлинами та 23 пацієнти зі вторинними метастатичними пухлинами в головний мозок. Як контрольна група наведено результати 20 умовно здорових пацієнтів, які не мали онкозахворювань. Вік пацієнтів склав 24 — 75 років. Усі пацієнти мають гістологічне підтвердження діагнозу пухлини. Оперативне втручання проводилось за 1,0 — 3,0 роки до обстеження. Оцінку стану імунної системи у хворих на пухлини мозку проведено з урахуванням клітинної, гуморальної та фагоцитарної ланки імунітету. Для оцінки клітинного імунітету визначено відносну та абсолютну кількість основних субпопуляцій лімфоцитів, таких як CD3⁺ — загальні Т-лімфоцити, CD4⁺ — Т-лімфоцити-хелпери, CD8⁺ — цитотоксичні лімфоцити, CD16⁺ — натуральні кілерні лімфоцити, CD19⁺ — В-лімфоцити. Визначення гуморальних показників включало оцінку кількісних показників IgG, IgM та IgA. Кількісна оцінка фагоцитарної ланки імунітету включала фагоцитарну активність нейтрофілів (а саме: НСТ-тест, індукуюча (зимозан) та спонтанна активність мієлопероксидази нейтрофілів). У ході порівняння імунних показників кількості Т- і В-субпопуляцій лімфоцитів у хворих із первинними злоякісними пухлинами мозку та зі вторинними метастатичними пухлинами не виявлено статистичної вірогідної відмінності між цими показниками. При гліобластомах виявляються найвищі рівні CD4⁺- і CD8⁺- лімфоцитів у порівнянні з іншими

групами пухлин, а також більш високі рівні IgG і IgA, ніж за інших пухлин, тоді як концентрація IgM знаходиться практично на одному рівні у всіх трьох групах хворих. Спостерігається тенденція до зниження рівня IgG і IgM у крові хворих із метастатичними пухлинами. В обох досліджуваних групах онкологічних хворих спостерігається гальмування мієлопероксидазної активності нейтрофілів на тлі збереження функції НСТ активності клітин. За результатами дослідження імунологічних показників ПГМ (як метастатичних, так і первинних злоякісних гліальних) виявляються часткові зміни в різних ланках імунітету — клітинній, гуморальній і фагоцитарній активності. Однак не виявлено статистично значущої відмінності між показниками імунного статусу, що потребує подальшого дослідження даної теми. У хворих із пухлинами мозку на етапі підготовки до променевої терапії не спостерігаються суттєві зміни в імунній системі, які б унеможливили проведення такого лікування і були одним із протипоказань.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.249. Сучасна гібридна візуалізація нейроендокринних пухлин (клінічна лекція) / П. О. Король, М. О. Івах // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 4. — С. 108-118. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Нейроендокринні пухлини (НЕП) — це група новоутворень, що виникають із нейроендокринних клітин і мають біологічно активні властивості. Поява НЕП може бути пов'язана з наявністю синдромів множинних нейроендокринних неоплазій 1 типу. За даними світової статистики кількість НЕП збільшилася впродовж останніх 30 років. Цей факт, скоріше за все, пов'язаний із покращанням їх виявлення, у тому числі завдяки прогресу в розвитку гібридних методів візуалізації. Найбільший інтерес викликають позитронно-емісійна та одnofотонно-емісійна томографія, поєднана з комп'ютерною томографією, з застосуванням аналогів соматостатину (DOTA-кон'югат), мічених ^{68}Ga , ^{64}Cu — SARTATE та сцинтиграфія з $^{99\text{m}}\text{Tc}$ — тектротидом. Комбінація анатомічних і функціональних методів діагностики надає можливість діагностувати пацієнтів на ранній стадії захворювання та вплинути на подальший прогноз і результат захворювання. Актуальність проблеми НЕП зумовлена мультидисциплінарністю патології та відсутністю програм скринінгу. Мета роботи — провести огляд сучасних гібридних методів візуалізації, що використовуються для діагностики, визначення стадії та подальшого спостереження за НЕП. Проведено аналіз повнотекстових публікацій, які було відібрано шляхом літературного пошуку в закордонних базах даних (PubMed, Scopus, ScienceDirect-Elsevier) за період 2003 — 2020 рр. При аналітичному огляді літератури проаналізовано досвід застосування сучасних методів діагностики НЕП в Україні та за кордоном. Розглянуто вибір радіофармацевтичних лікарських засобів і трейсерів. Встановлено, що позитронно-емісійна комп'ютерна томографія з DOTA-кон'югатами — це новий «золотий стандарт» у візуалізації нейроендокринних новоутворень з чутливістю та специфічністю набагато вище 90 %. Даний метод здатний виявити ранні ураження кісток, що не можливо за допомогою КТ або МРТ, і має позитивний вплив на визначення стадії та подальше лікування. Наведено оцінку рецепторного статусу НЕП для відбору кандидатів для пептид-рецепторної радіонуклідної терапії. Встановлено, що гібридна візуалізація відіграє ключову роль у діагностиці, визначенні стадії, виборі лікування та подальшому спостереженні за НЕП. Інновації в технологіях на основі рецепторів соматостатину також просувають вперед молекулярну діагностику та терапію НЕП, що покращує якість життя багатьох пацієнтів. Поінформованість про це захворювання може зменшити затримку в діагностиці та полегшити міждисциплінарну допомогу експертів.

Шифр НБУВ: Ж14579

Пухлини ока

2.Р.250. Хірургічне лікування пухлин орбіти та краніоорбітальної ділянки / М. Є. Поліщук, М. С. Гудим, Д. В. Шеглов, О. М. Гончарук, А. А. Обливач, С. А. Усатов, М. Б. Виваль // Архів офтальмології України. — 2021. — 9, № 1. — С. 43-48. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Хірургічне лікування об'ємних утворень орбіти та краніоорбітальної ділянки (КОД) є актуальним у зв'язку з особливостями діагностики та хірургічного етапу лікування, що зумовлено щільним розташуванням у невеликому просторі орбіти нервово-судинних і м'язових структур. Мета роботи — визначити особливості хірургічного лікування пухлин орбіти та КОД. Проведено ретроспективний аналіз 102 хворих (76 жінок, 26 чоловіків) із пухли-

нами орбіти та КОД у відділенні нейрохірургії № 2 Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги з 2000 по 2016 рр. 86 (84,3 %) пацієнтів мали доброякісні пухлини, 16 (15,7 %) — злоякісні. Птеріональну краніотомію з орбітотомією проведено в 72 (70,6 %) випадках, бічний орбітальний доступ — у 20 (19,6 %), передню орбітотомію — у 10 (9,8 %). Тотального видалення пухлин вдалося досягти в 71 (69,6 %) випадку. При пухлинах передніх 2/3 орбіти та верхівки відмінного, задовільного та доброго результату досягнуто в 93,9 т 92,4 % пацієнтів відповідно. Гірші результати одержано після хірургічного лікування пухлин задньої третини орбіти, які знаходилися інтра— та екстраконально, — по 37,5 % незадовільних результатів (II і III групи). У ранньому післяопераційному періоді у 18 (17,6 %) хворих виникли ускладнення, найбільш частими були зниження зору — у 8,8 %, окоорухові порушення — 8,8 %, птоз — у 5,9 % пацієнтів, у 6 вони регресували до моменту виписки. Ризик ускладнень був вищим при видаленні інтракональних утворень задньої третини орбіти та не залежав від гістоструктури. Встановлено, що вибір хірургічного доступу при видаленні пухлин краніоорбітальної ділянки й орбіти залежить від розташування пухлини щодо площини зорового нерва, м'язового конусу, каналу зорового нерва, верхньої орбітальної щілини. Результати лікування пухлин КОД та орбіти залежали передусім від локалізації утворення та поширеності процесу на момент звернення. Погіршення симптомів після хірургічного лікування виявлено переважно в пацієнтів із пухлинами задньої третини орбіти.

Шифр НБУВ: Ж101097

Пухлини сечостатевої системи

2.Р.251. Комплексне органозберігальне лікування хворих на м'язово-інвазивний рак сечового міхура / А. В. Сакало, З. В. Гацерея, В. С. Сакало // Укр. радіол. та онкол. журн.— 2022.— 30, № 1.— С. 21-30.— Бібліогр.: 21 назв.— укр.

Рак сечового міхура (PCM) займає дев'яте місце за поширеністю та друге — серед злоякісних пухлин сечостатевої системи. Операції з видалення сечового міхура разом із пухлинно значно знижують якість життя хворих і сприяють появі післяопераційних ускладнень. Поряд із видаленням органа при м'язово-інвазивному PCM (MIPPCM) можуть бути впроваджені органозберігаючі операції на СМ, що є ефективною альтернативою радикальній цистектомії. Мета роботи — проаналізувати переваги та онкологічні результати лікування MIPPCM після мультимодального органозберігаючого лікування у порівнянні з радикальною цистектомією з іліостонеопластиком. Залежно від методу лікування пацієнтів було розподілено на 3 групи. В 1-шу групу ввійшли 36 (48,6 %) пацієнтів, яким було проведено радикальну цистектомію з іліостонеопластиком; у 2-ту — 22 (29,7 %) пацієнти після трансуретральної резекції (ТУР) пухлини СМ з ад'ювантною хіміотерапією; у 3-тю групу — 16 (21,6 %) хворих після ТУР пухлини СМ з ад'ювантною хіміопроменевою терапією. Критерії відбору пацієнтів для збереження СМ були загально рекомендовані. Загальну виживаність, канцер-специфічну та безрецидивну виживаність оцінювали за методом Каплана — Майєра. Медіана віку пацієнтів 1-ї групи становила 67 (діапазон 51 — 76) років, у 2-й — 72 (53 — 78) р., у 3-й групі — 74 (62 — 81) р. Одержані дані свідчать, що за 5-річний термін спостереження онкологічні результати лікування в трьох групах вірогідно не відрізняються, але, враховуючи значно кращу якість життя у групах органозберігаючого лікування, можна стверджувати, що використання тримодальної терапії MIPPCM у селективно відібраних пацієнтів є виправданим. До 19 % пацієнтів із MIPPCM можуть стати потенційними кандидатами для органозберігаючого лікування. Адекватного місцевого контролю за пухлинно неможливо досягти лише за допомогою ТУР, хіміо- та/або променевої терапії, однак поєднання даних методів забезпечує належний місцевий онкологічний контроль. Пацієнти, які одержували комплексну терапію, демонстрували задовільну канцер-специфічну та загальну виживаність. Доведено, що бі- та тримодальне органозберігаюче лікування у порівнянні з радикальною цистектомією з іліостонеопластиком для селективних пацієнтів із неметастатичним MIPPCM надає можливість досягти співставних показників загальної, канцер-специфічної та безрецидивної виживаності. З урахуванням кращої якості життя комплексна органозберігаюча терапія — ТУР з хіміо- і/або променевою терапією, може розглядатися як альтернатива радикальній цистектомії при MIPPCM.

Шифр НБУВ: Ж14579

пічних ретиноїдів у терапії акне, що є основою клінічних настанов. Проведені протягом останніх десятиріч довгострокові (від 6 міс і більше) дослідження препаратів на основі ретиноевої кислоти, відкрили унікальні клінічні ефекти третиноїду в терапії фотостаріння шкіри, актинічного кератозу тощо. Вони досягаються завдяки впливу третиноїду на ядерні рецептори кератиноцитів та фібробластів. Систематизовано всі згруповано в єдиний огляд молекулярні механізми дії ретиноевої кислоти, які реалізують клітинні та тканинні ефекти найбільш вивченого ретиноїду. Доведено, що вибірковою відмінністю третиноїду є його унікальна особливість активувати безпосередньо всі підтипи RARs і опосередковано — RXRs-нуклеарні рецептори клітин шкіри. Представлено новий сучасний препарат для зовнішнього застосування — лосьйон «Альтрено», який містить мікронізований третиноїд 0,05 % у поєднанні з натрію гіалуронатом, розчинним колагеном та гліцерином. Такий склад виявляє очікувану клінічну ефективність у терапії акне і запобігає побічним ефектам у вигляді сухості, почервоNING та лушення. «Альтрено» дозволений для використання у дітей з 9 років. Висновки: третиноїд (ретиноева кислота) — сучасний потужний ретиноїд з універсальним механізмом дії, рекомендований для лікування акне.

Шифр НБУВ: Ж23543

2.Р.276. Особливості CD-фенотипу лімфоцитів периферичної крові у дорослих хворих на atopічний дерматит під час загострення / О. Д. Александрук // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 4. — С. 16-22. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити динаміку лімфоцитарних популяцій периферичної крові у дорослих хворих на atopічний дерматит (АД) із дебютом дерматозу в дитинстві залежно від рівня секреції IgE та методу лікування. Обстежено 67 дорослих хворих на АД, яких було розділено на 4 групи залежно від рівня загального IgE та базової терапії чи лікування у поєднанні із застосуванням гліцину та кетотифену. Тяжкість перебігу АД визначено за індексом SCORAD. Вміст периферичних лімфоцитів крові за фенотипом CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD19⁺, CD65⁺, HLA-DRT та CD95⁺ оцінювали під час госпіталізації до стаціонару, по завершенні стаціонарного етапу лікування та через 1 міс амбулаторного спостереження. Проведено порівняння одержаних даних із показниками в осіб контрольної групи та між групами обстежених з АД у динаміці їх лікування та спостереження. Одержані результати оброблено статистично із використанням методів параметричної та непараметричної статистики. Визначено показники кількості клітин периферичних лімфоцитарних популяцій різного CD-фенотипу в групах у динаміці спостереження, встановлено їх зв'язок із тяжкістю перебігу АД та відмінності залежно від патогенетичного варіанта перебігу АД. Виявлено достовірне збільшення числа клітин більшості із визначених популяцій на тлі загострення АД з поступовим його зменшенням у міру затихання клінічних виявів дерматозу. Через 1 міс після досягнення клінічної/субклінічної ремісії для частини лімфоцитарних популяцій периферичної крові були характерні підвищені у порівнянні із нормою значення. У пацієнтів з IgE-залежним варіантом АД загострення супроводжувалося вищим рівнем периферичних лімфоцитів із CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD19⁺ та HLA-DR фенотипами, які частіше, ніж за IgE-незалежного варіанта АД, залишалися вищими за нормальні значення через 1 міс амбулаторного спостереження. Включення в комплекс лікування хворих на АД гліцину та кетотифену супроводжувалося більш швидкою нормалізацією кількості периферичних лімфоцитарних клітин, що яскравіше виявлялось у хворих з IgE-залежним варіантом АД. Висновки: у дорослих хворих на АД динаміка кількості клітин периферичних лімфоцитарних популяцій залежить від тяжкості перебігу хвороби, її патогенетичного варіанта та лікування. На тлі застосування гліцину та кетотифену нормалізація показників периферичних лімфоцитарних популяцій відбувалась достовірно швидше, ніж за проведення лише стандартної базової терапії.

Шифр НБУВ: Ж23543

Див. також: 2.Р.176, 2.Р.278

Окремі хвороби шкіри

2.Р.277. Аналіз молекулярних механізмів розвитку актинічного кератозу: огляд літератури / Ю. В. Теплюк // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 3. — С. 66-71. — Бібліогр.: 29 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити молекулярні механізми розвитку актинічного кератозу (АК) та порівняти їх із хворобою Боуена.

Представлено огляд літератури, аналіз національних і міжнародних протоколів з діагностики АК, що відповідають критеріям відбору. Враховано роботи як мінімум з однією рекомендацією за сценарієм діагностики АК, опублікованих після 2015 р. Систематичний огляд літератури засновано на результатах сучасних досліджень, що містять докладний опис проведення молекулярної діагностики тих чи інших протоонкогенів для встановлення остаточного діагнозу. Також розглянуто міждисциплінарні настанови для більш поглибленого вивчення всіх можливих діагностичних критеріїв. Дотепер остаточно досконально не вивчено і не згруповано в єдиний огляд молекулярні механізми розвитку АК. В більшості джерел є відомості тільки про білок p53 як основний транскрипційний фактор, що регулює апоптоз. Однак результати досліджень, проведених протягом останніх років, доводять достатній вплив і CD95, який так само, як і p53, індукую апоптоз і відіграє провідну роль у розвитку АК. Усі передракові та злоякісні новоутворення шкіри виникають внаслідок мутацій в клітинах, що спричиняють порушення апоптозу, але досі немає рекомендацій і чіткого алгоритму діагностики, який надасть змогу швидше встановити остаточний діагноз і зробити вибір на користь того чи іншого методу лікування. Висновки: АК і хвороба Боуена є різними стадіями розвитку одного і того самого злоякісного процесу, що відрізняються за проліферативною активністю клітин та експресією протоонкогенів CD95, bcl-2 та p16, які можна використовувати як диференційно-діагностичні маркери. Завдяки саме ранній діагностиці можливо обрати найоптимальніший варіант лікування з урахуванням сучасних протоколів.

Шифр НБУВ: Ж23543

2.Р.278. Шляхи підвищення ефективності лікування хворих на псоріаз із дистрофічними ураженнями нігтьових пластинок / Т. О. Литинська, Л. О. Наумова // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 3. — С. 48-53. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Мета роботи — підвищити ефективність лікування хворих на псоріаз із дистрофічними ураженнями нігтьових пластинок шляхом включення до комплексної терапії топічного комбінованого засобу оніхоцид емтрікс, спрямованого на відновлення цілості нігтьових пластинок. Обстежено і проліковано 38 хворих на псоріаз із різними формами оніходистрофії (ОД). Ефективність терапії оцінювали на підставі результатів лікування пацієнтів, яких було розподілено на дві клінічні групи — основну та порівняльну. Учасники обох груп одержували базову терапію. Крім того, хворим основної групи призначали комбінований засіб оніхоцид емтрікс, який наносили на нігтьові пластинки та під кінчики уражених нігтів один раз на добу, на 3 — 6 міс. У хворих на псоріаз було діагностовано дистрофічні ураження нігтьових пластинок різного ступеня тяжкості. ОД тільки кистей було виявлено у 14 (36,8 %), стоп — у 5 (13,2 %), кистей і стоп одночасно — у 19 (50,0 %) хворих. У результаті комплексного лікування у хворих основної групи спостерігали ранне (вже з 2 — 4-го тиж. використання комбінованого засобу оніхоцид емтрікс) покращання зовнішнього вигляду деформованих нігтів. Після курсу лікування у цих хворих було відзначено позитивний клінічний ефект, що виявлявся у стоншенні, пом'якшенні, відновленні кольору та структури уражених нігтьових пластинок. При цьому значне покращання та покращання зафіксовано у 34 (89,5 %), незначне покращання — у 3 (7,9 %) пацієнтів, без покращання — в 1 (2,6 %). Відповідних змін в осіб порівняльної групи не було. Висновки: лікування хворих на псоріаз із дистрофічними ураженнями нігтьових пластинок має бути комплексним і спрямованим зокрема на відновлення стану нігтів. Включення до комплексної терапії хворих на псоріаз із ОД комбінованого засобу оніхоцид емтрікс забезпечує підвищення ефективності лікування, зокрема сприяє відновленню структури, форми, цілісності, щільності, товщини та кольору нігтьових пластинок.

Шифр НБУВ: Ж23543

2.Р.279. Modern view on the problem of systemic lupus erythematosus with and without comorbid lesions of the circulatory system (literature review, clinical case description) — first notice / L. Kobak, O. Abrahamovych, U. Abrahamovych, V. Chemes // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 1/2. — С. 37-50. — Бібліогр.: 167 назв. — англ.

Системний червоний вовчак (СЧВ) — потенційно небезпечна для життя хвороба, яка виснажує хворого, призводить до зниження працездатності, інвалідизації та, у багатьох випадках, до смерті. Поширеність і захворюваність на СЧВ у світі є значною. Упродовж останніх років спостерігається тенденція до зростання поширеності СЧВ. Незважаючи на безсумнівні успіхи в розумінні етіології і патогенезу недуги, її діагностики та лікування, смерт-

ність серед хворих є вища, ніж у загальній популяції, а однією із основних причин у цих випадках є ураження органів системи кровообігу. Мета роботи — проаналізувати літературу, присвячену сучасному погляду на проблему системного червоного вовчака без і з коморбідними ураженнями системи кровообігу. Використано контент-аналіз, метод системного та порівняльного аналізу, бібліосемантичний метод вивчення актуальних наукових досліджень щодо сучасних принципів діагностики та лікування хворих на СЧВ. Висновки: результати огляду літератури вказують на важливість проблеми СЧВ через його значне поширення серед людей молодого та працездатного віку, брак точних знань про етіологію і патогенез хвороби, виникнення коморбідного ураження багатьох органів і систем, зокрема, системи кровообігу, виникненням тяжких і часто небезпечних для життя проявів, відсутність чітких рекомендацій, які б передбачали диференційоване застосування лікарських засобів із урахуванням коморбідних синтропічних уражень. Із огляду на це СЧВ потребує подальшого детального дослідження.

Шифр НБУВ: Ж100996

2.Р.280. Modern view on the problem of systemic lupus erythematosus with and without comorbid lesions of the circulatory system (literature review, clinical case description) — second notice / L. Kobak, O. Abrahamovych, U. Abrahamovych, V. Chemes // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 3/4. — С. 65-69. — Бібліогр.: 3 назв. — англ.

Системний червоний вовчак (СЧВ) — потенційно небезпечна для життя хвороба, яка виснажує хворого, призводить до зниження працездатності, інвалідизації та, у багатьох випадках, до смерті. Захворюваність на СЧВ у світі є значною. Упродовж останніх років спостерігається тенденція до зростання поширеності СЧВ. Незважаючи на безсумнівні успіхи в розумінні етіології і патогенезу недуги, її діагностики та лікування, смертність серед хворих вища, ніж у загальній популяції, а однією з основних причин у цих випадках є ураження органів системи кровообігу. Мета роботи — проаналізувати літературу, присвячену сучасному погляду на проблему СЧВ без і з коморбідними ураженнями системи кровообігу, описати клінічний випадок. Використано контент-аналіз, метод системного та порівняльного аналізу, бібліосемантичний метод вивчення актуальних наукових досліджень щодо сучасних принципів діагностики та лікування хворих на СЧВ, описано клінічний випадок. Висновки: в описаному клінічному випадку продемонстровано виникнення коморбідного ураження багатьох органів і систем, зокрема, системи кровообігу у хворої з системним червоним вовчаком. Включення до лікувального комплексу окрім базових також і лікарських засобів для лікування уражень органів системи кровообігу сприяло поліпшенню загального стану пацієнтки, стабілізації клінічно-лабораторних показників, що підтверджено проспективним дослідженням упродовж трьох років. Інформація, подана в даному клінічному випадку, співзвучна з результатами огляду літератури. СЧВ важливо вивчати із огляду на його значне поширення серед людей молодого та працездатного віку, відсутність точних знань про етіологію і патогенез хвороби, виникнення коморбідного ураження багатьох органів і систем, зокрема системи кровообігу, виникнення тяжких і часто небезпечних для життя проявів, відсутність чітких рекомендацій, які б передбачали диференційоване застосування лікарських засобів із урахуванням коморбідних синтропічних уражень.

Шифр НБУВ: Ж100996

Хвороби придатків шкіри

Хвороби сальних залоз

2.Р.281. Випадок ефективного лікування акне у хворого з вторинною імунною недостатністю І ступеня / П. В. Федорич, А. Є. Алаторських, Л. В. Гречанська, С. В. Іванов // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 3. — С. 27-31. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Акне є актуальною проблемою сучасної дерматології. Менеджмент цього захворювання є складним, тривалим і багатостадійним процесом, що потребує комбінації різних лікувальних методик та індивідуалізованого підходу. Мета роботи — демонстрація клінічного випадку ефективного лікування акне у хворого з вторинною імунною недостатністю І ступеня. Представлено клінічний випадок лікування 23-річного чоловіка із папуло-пустульозною формою акне середнього ступеня тяжкості, що розвинулось на тлі вторинної імунної недостатності І ступеня. Захворювання характеризувалося хронічним перебігом та резистентністю до призначеної терапії. Для лікування було застосовано ретиноїдний препа-

рат ізотретиноїн з поступовим підвищенням, а потім зниженням його добової дози; антибіотикотерапію; препарат пропес як імуномодулятор, а також проведено комплекс косметологічних заходів — хімічні пілінги та лазерну шліфовку шкіри. Після виникнення сухості окремих ділянок шкіри, як побічної дії ізотретиноїну, місцево призначались емоменти. Наприкінці 7-го місяця лікування запальні висипи на шкірі обличчя повністю припинилися, явища постакне зникли. За даними контрольної імунограми, проведеної через 2 міс. від початку комплексної терапії, відзначено повну нормалізацію її показників. Крім того, протягом першого місяця прийому ізотретиноїну у хворого не спостерігали типового для цього етапу лікування загострення запального процесу на шкірі обличчя. Висновки: успіх терапії хворого на акне, який мав супутню патологію у вигляді вторинної імунної недостатності І ступеня зумовлений вдало підібраним комплексним лікуванням, яке включало антибактеріальну терапію, прийом системного ретиноїду ізотретиноїну у відповідній до клінічної картини захворювання дозі, застосування препарату пропес групи дефензинів як імуномодулювального засобу, а також проведенням комплексу косметологічних заходів.

Шифр НБУВ: Ж23543

2.Р.282. Опыт лечения поздних акне у женщин активного репродуктивного возраста / Т. В. Проценко, А. Б. Гордичук // Репродуктив. ендокринологія. — 2020. — № 3. — С. 70-74. — Бібліогр.: 22 назв. — рус.

Имеющиеся на сегодня протоколы лечения акне не обладают достаточной эффективностью у разных женщин. Неудовлетворенность эстетическими результатами лечения диктует необходимость оптимизации терапии поздних акне у женщин активного репродуктивного возраста. Цель исследования — оценить эффективность разработанного комплексного метода лечения поздних акне у женщин активного репродуктивного возраста. Обследованы и пролечены 32 пациентки с акне tarda в возрасте от 25 до 40 лет, в т. ч. с акне I степени тяжести — 18,8 %, II степени — 30,6 %, III степени — 46,8 %. Биофизические параметры кожи (жирность, влажность, эластичность и степень эритемы) определяли до лечения, через 3 и 6 мес. терапии и выражали в условных единицах. Контрольную группу составили 8 условно здоровых женщин соответствующего возраста без угревой сыпи. Эффективность лечения оценивали в 3 репрезентативных группах сравнения: 1 группа — 10 больных, получавших традиционную терапию; 2 группа — 12 пациенток, у которых традиционную терапию сочетали с приемом комбинированного орального контрацептива (КОК) Белара, 3 группа — 10 больных, у которых традиционную терапию сочетали с приемом КОК Белара и препаратом Рихтер ЦиклоБаланс. Сравнительный анализ динамики воспалительных (папул, пустул, узлов, кист) и невоспалительных элементов сыпи (открытых и закрытых комедонов), биофизических параметров кожи (жирности, пористости, гидратации, эритемы, эластичности) до лечения, через 3 и 6 мес. терапии показал преимущество сочетанного применения в комплексной терапии поздних акне у женщин активного репродуктивного возраста КОК Белара и препарата Рихтер ЦиклоБаланс. Вывод: использование в комплексной терапии поздних акне у женщин активного репродуктивного возраста КОК Белара и препарата Рихтер ЦиклоБаланс повышает эффективность терапии и эстетическое состояние кожи.

Шифр НБУВ: Ж101004

2.Р.283. Оцінка характеру взаємозв'язків між показниками оксидативного стресу та рівнем окремих прозапальних цитокінів у хворих на розацеа / М. В. Сторожук, О. І. Денисенко // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 108-113. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити характер взаємозв'язків між показниками оксидативного стресу та рівнем окремих прозапальних цитокінів у хворих на розацеа. Обстежено 64 хворих на розацеа (49 жінок, 15 чоловіків) віком від 28 до 63 років, з них у 23 осіб діагностовано еритематозно-телеангіектатичну і в 41 — папулопустульозну форму розацеа. У хворих на розацеа визначали показники оксидативного стресу — вміст в еритроцитах і плазмі крові малонового альдегіду (МА) і в сироватці крові — фракцій оксисмодифікованих білків (ОМБ Е₃₇₀, ОМБ Е₄₃₀), а також досліджували сироватковий вміст окремих прозапальних цитокінів і інтерлейкіну-8 (ІЛ-8) та інтерлейкіну-18 (ІЛ-18) за допомогою методу імуноферментного аналізу. Для оцінки характеру взаємозв'язків між досліджуваними показниками застосовували методи кореляційного аналізу. У хворих на розацеа встановлено суттєве у порівнянні з показниками контрольної групи збільшення вмісту МА у плазмі та еритроцитах (відповідно: на 51,4 та

17,3 %, $p < 0,001$), у сироватці крові — фракції ОМБ E_{430} та ОМБ E_{370} (у 2,2 та 1,8 разу, $p < 0,001$), а також ІЛ-8 (у 2,1 разу, $p = 0,012$) та ІЛ-18 (в 1,6 разу, $p = 0,002$). Аналіз взаємозв'язків між показниками оксидативного стресу та досліджуваними цитокінами у хворих на розацеа виявив пряму кореляційну залежність між вмістом МА у плазмі та вмістом у сироватці крові ІЛ-18 ($r = +0,51$, $p < 0,05$) та ІЛ-8 ($r = +0,42$, $p < 0,05$), між вмістом МА в еритроцитах і сироватковим вмістом ІЛ-18 ($r = +0,45$, $p < 0,05$) та ІЛ-8 ($r = +0,44$, $p < 0,05$), а також між сироватковим вмістом ОМБ E_{370} та ОМБ E_{430} і рівнем ІЛ-18 (відповідно: $r = +0,53$ та $r = +0,32$, $p < 0,05$). Таким чином, зростання у хворих на розацеа рівня показників оксидативного стресу (МА, ОМБ) прямо корелює зі зростанням рівня досліджуваних прозапальних цитокінів (ІЛ-8, ІЛ-18). Висновки: у хворих на розацеа встановлено прямі кореляційні зв'язки між показниками оксидативного стресу та рівнем досліджуваних прозапальних цитокінів, що доводить активуючий вплив продуктів вільнорадикального окиснення ліпідів і білків на продукування медіаторів запалення у таких пацієнтів та обґрунтовує доцільність поєднаного призначення в комплексній терапії розацеа препаратів протизапальної та антиоксидантної дії.

Шифр НБУВ: Ж15712

2.Р.284. Себорейний дерматит: вибір тактики топічного лікування з урахуванням особливостей мікробіому шкіри / Н. Ю. Резніченко, Ю. Г. Резніченко, О. В. Веретельник // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 3. — С. 39-47. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити клінічну ефективність та безпеку препаратів бетасалік, триакутан і псорікап у лікуванні хворих на себорейний дерматит (СД). У дослідженні взяли участь 75 хворих (основна група) на СД. Контрольну групу склали 56 здорових осіб аналогічного віку. Ступінь тяжкості СД у хворих визначали за бальною шкалою, яка включала оцінку інтенсивності еритеми, набряку, мокнуща, екскоріації, лущення та жирності шкіри. Дослідження мікробіоценозу шкіри проводили за методом його прямої якісної й кількісної оцінки. Рівень тривожності вивчали за шкалою самооцінки Спілберґера — Ханіна. Залежно від методу лікування хворих на СД було розподілено на дві групи: І (дослідну) склали 43 пацієнти, які поетапно одержували препарати: бетасалік протягом 5 діб, триакутан упродовж 5 діб, з 11-ї доби псорікап протягом 18 днів; до ІІ групи (порівняння) увійшли 32 пацієнти, які зовнішньо одержували топічний кортикостероїд. Перебіг СД супроводжується порушеннями мікробіоценозу шкіри зі збільшенням кількості грибів роду *Malassezia* та *Candida* на уражених ділянках, що потребує проведення відповідного лікування. Для хворих на СД характерна наявність високої особистісної та ситуативної тривожності. Застосування препаратів бетасалік і триакутан сприяло одужанню більшості пацієнтів та значному покращанню їх стану за різної локалізації патологічного процесу. На відміну від дослідної підгрупи у підгрупі зі стандартним лікуванням ці показники були значно нижчими. Додаткове включення препарату псорікап до схеми лікування хворих на СД сприяло одужанню 100 % пацієнтів з локалізацією патологічного процесу на волосистій частині голови та на обличчі. Висновки: комплексна терапія СД із застосуванням мазі бетасалік, крему або мазі триакутан та крему псорікап є патогенетично обґрунтованою, оскільки забезпечує швидкий клінічний ефект і нормалізацію мікробіоценозу шкіри.

Шифр НБУВ: Ж23543

2.Р.285. Differential immunotropic therapy of patients with acne / Yu. P. Karvatska // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 34-38. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Акне (*Acne vulgaris*) є одним із найбільш поширених захворювань шкіри (реєструється у 80 — 90 % осіб юнацького й молодого працездатного віку) з локалізацією вугрової висипки на відкритих ділянках шкіри, має хронічний перебіг, що спричиняє психоемоційні зміни у пацієнтів і знижує якість їх життя. Мета роботи — підвищити ефективність лікування хворих на акне залежно від клінічних проявів дерматозу та стану системного імунітету пацієнтів шляхом диференційованого застосування імунотропного засобу. Проведено комплексне імунологічне обстеження й лікування 146 хворих на вугрову хворобу віком від 19 до 25 років, з них 77 (52,7 %) осіб жіночої та 69 (47,3 %) — чоловічої статі. Групу контролю склали 35 практично здорових осіб (донорів) подібного віку й статі. У всіх 146 обстежених хворих на вугрову хворобу діагностовано запальну форму акне, у тому числі: у 37 (25,3 %) осіб — легкий клінічний перебіг, у 83 (56,8 %) — середній ступінь тяжкості та у 26 (17,9 %) — тяжкий клінічний перебіг акне. Внаслідок імунологічного обстеження

у пацієнтів із тяжким та середньотяжким клінічним перебігом акне встановлено вірогідні зміни показників імунітету за несуттєвих їх змін у разі легкого перебігу акне. Зважаючи на встановлений характер змін імунологічних показників хворих на акне призначали імунотропний препарат глюкозамінілмураміддипептид (лікопід) диференційовано — по 2 мг двічі на добу 10 днів (у разі вугрової хвороби середнього ступеня тяжкості) та по 10 мг один раз на добу 10 днів (за тяжкого клінічного перебігу дерматозу), що зумовило позитивну динаміку клінічних проявів акне та імунологічних показників крові у таких пацієнтів. Висновки: диференційована імунотропна терапія, що була застосована у комплексному лікуванні хворих на акне із призначенням імунотропного препарату глюкозамінілмураміддипептиду (лікопід), надає змогу підвищити результати лікування, що підтверджується вірогідною позитивною динамікою клініко-лабораторних показників.

Шифр НБУВ: Ж15712

Хвороби волосся

2.Р.286. Менеджмент пацієнтів із гніздовою алопецією: клініч. рек. / С. В. Возіанова, І. В. Кадигроб, О. І. Літус, Т. І. Лядова, Ю. С. Овчаренко, М. М. Попов, І. В. Свистунов, Т. В. Святенко, І. М. Сербіна, О. О. Сизон, К. М. Хобзей, О. Л. Говаленкова, Ю. В. Андрашко, С. О. Галнікіна; ред.: Ю. С. Овчаренко, І. М. Сербіна; Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Українське товариство дослідження волосся. — Харків: Харизма плюс, 2021. — 98 с.: табл. — Бібліогр.: с. 72-80. — укр.

Розроблено клінічні рекомендації на підставі аналізу протоколів міжнародних і національних рівнів, підсумків роботи Міжнародної консенсусної групи експертів, адаптовані під вітчизняний фармацевтичний ринок. Наведено дослідження, які є результатом наукових робіт, проведених в Україні, що обґрунтували необхідність розширення критеріїв вибору і контролю ефективності лікування гніздової алопеції. Наведено також діагностичний і терапевтичний алгоритми гніздової алопеції.

Шифр НБУВ: ВС69591

Невропатологія

2.Р.287. Взаємозв'язок між ступенем прояву вегетативної дисфункції, фактичним біологічним віком і рівнем адаптаційного потенціалу у студентів / З. Р. Леонт'єва, Р. Я. Дутка, Н. Ф. Тімченко, Н. В. Чмир // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 45-52. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — визначити й оцінити ступінь взаємозв'язку між рівнем прояву вегетативної дисфункції, фактичним біологічним віком і значенням адаптаційного потенціалу у студентів. Для статистичного аналізу використовували методи анкетування, статистичний, математичний, кореляційний, абстрактний, а також методи дедуктивного усвідомлення та структурно-логічного аналізу з урахуванням принципів системності. Одержані анкетні дані дослідження зведено й опрацьовано за автоматизованим способом на персональному комп'ютері з використанням програм «Microsoft Office Excel 2010» та «MedStat». У групі дівчат із проявами вегетативної дисфункції середнє значення фактичного біологічного віку становило $38,1 \pm 7,4$ р., середнє значення адаптаційного потенціалу відповідало $1,98 \pm 0,41$ у. о., а середнє значення опитувальника становило $34,06 \pm 13,78$ б. Між показником фактичного біологічного віку і адаптаційним потенціалом існував прямий зв'язок середньої сили ($r = +0,42$, $p < 0,05$). Поміж даними опитувальника та рівнем адаптаційного потенціалу коефіцієнт кореляції був ($r = +0,28$, $p < 0,05$), що вказувало на прямий слабкий зв'язок. Між показником фактичного біологічного віку і даними опитувальника був прямий, середньої сили кореляційний зв'язок ($r = +0,41$, $p < 0,05$). У контрольній групі дівчат вірогідність кореляційних зв'язків не була достовірною ($p > 0,05$). У групі хлопців із проявами вегетативної дисфункції середнє значення фактичного біологічного віку становило $37,96 \pm 3,83$ р., середнє значення адаптаційного потенціалу відповідало $2,01 \pm 0,39$ у. о., а середнє значення опитувальника становило $29,4 \pm 8,26$ б. Між показником фактичного біологічного віку і рівнем адаптаційного потенціалу у хлопців із проявами вегетативної дисфункції спостерігався прямий сильний зв'язок ($r = +0,76$, $p < 0,05$). Коефіцієнт кореляції поміж даними опитувальника та

рівнем адаптаційного потенціалу у хлопців першої групи становив $0,36$, що вказувало на зворотний зв'язок середньої сили між досліджуваними ознаками. Вірогідність даного результату не була достовірною. Достовірною кореляційною зв'язку між фактичним біологічним віком і даними опитувальника у хлопців не виявлено. У контрольній групі хлопців вірогідність кореляційних зв'язків не була достовірною ($p > 0,05$). Загалом, в усіх обстежених з проявами вегетативної дисфункції був прямий кореляційний зв'язок середньої сили між показником фактичного біологічного віку і даними опитувальника ($r = +0,452$, $p < 0,05$). Висновки: під час вивчення показників фактичного біологічного віку і рівня адаптаційного потенціалу у дівчат із проявами вегетативної дисфункції встановлено наявність прямого зв'язку середньої сили поміж цими досліджуваними ознаками. Між даними опитувальника та рівнем адаптаційного потенціалу встановлено прямий слабкий зв'язок. У хлопців між фактичним біологічним віком та адаптаційним потенціалом був прямий сильний кореляційний зв'язок. В усіх опитаних осіб з проявами вегетативної дисфункції був прямий кореляційний зв'язок середньої сили між фактичним біологічним віком і опитувальником ($p < 0,5$).

Шифр НБУВ: Ж15712

Хвороби головного мозку та його оболонок

Порушення мозкового кровообігу

2.Р.288. Візуальні та довізуальні МРТ-критерії ранньої діагностики церебральної хвороби малих судин у пацієнтів середнього віку: клініко-нейровізуалізаційні кореляції / О. В. Семьонова, Л. А. МIRONЯК, І. І. Глазовська, М. Ф. Іванова, О. А. Красюк // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 3. — С. 89-100. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Актуальність проблеми церебральної хвороби малих судин (ЦХМС) у сучасній неврології розглядається, головним чином, із точки зору розвитку судинної деменції та ранньої діагностики хвороби Альцгеймера. Мінімальні зміни МРТ-зображень і невіразні когнітивні розлади при ЦХМС типу спорадичної неамілоїдної мікроангіопатії (СНАМА) тривають довгий час, аж доки не маніфестують гострим порушенням мозкового кровообігу та/або значним ментальним дефіцитом. Утім, досі не сформульовано клініко-нейровізуалізаційних критеріїв ранньої діагностики хвороби та не з'ясовано характер кореляційних зв'язків між показниками нейропсихологічних і мультипараметричних МРТ-досліджень. Мета роботи — розробити критерії ранньої діагностики ЦХМС типу СНАМА у пацієнтів середнього віку з застосуванням високороздільної мультипараметричної МРТ і нейропсихологічних досліджень. Обстежено 34 пацієнти середнього віку ($52,5 \pm 10,8$ р.) із артеріальною гіпертензією (АГ) 1 — 2 ст., 1 — II ст. і ЦХМС (жінок — 11 (32,4 %), чоловіків — 23 (67,6 %)). Контрольна група (19 практично здорових осіб) ідентична за віком, гендерною належністю та загальною тривалістю освіти. МРТ (ЗТ) виконано в режимах: $T_{1-2}WI$, DWI , $3D$ Brain FLAIR SHC, $3D$ tra, VEN BOLD, DTI medium iso SENSE. Нейропсихологічні дослідження проводили із застосуванням опитувальника MoCA з оцінкою доменів EIS, VIS, AIS, LIS, MIS, IS. Розроблено та впроваджено до клінічної практики модифіковану бальну систему визначення тягаря ранньої хвороби малих судин (ТЦХМСр). Серед ранніх візуальних МРТ маркерів домінувало розширення периваскулярних просторів — 27 (79,4 %) спостережень. Незначне збільшення Σ ТЦХМСр до 6 — 7 балів виявлено у 10 (29,4 %) пацієнтів. Віковій нормі (0 — 4 бали) відповідали показники Σ ТЦХМСр 23 із 34 (67,6 %) досліджуваних основної групи. Додаткові докази про наявність хвороби одержано за DTI МРТ. Найсуттєвіше зменшення FA зафіксовано у волоках поясів (Δ : до — 31,4 %) і семіовальних центрах (Δ : до — 33,6 %), найбільше зростання MD — у гачкуватих пучках (Δ : до 24,4 %); прямих префронтальних, орбітофронтальних і тім'яних ділянках (Δ : до 28,0 %). За шкалою MoCA помірні когнітивні порушення виявлено у 29 із 34 (85,3 %) хворих із достовірним зменшенням суми балів у доменах EIS, VIS, LIS і AIS ($p < 0,001$). Установлено, що виразність ранніх клінічних проявів ЦХМС (неамістичні полідоменні помірні порушення уваги, мовлення, візуально-просторової та виконавчої когнітивних функцій) перебувають у помірно/помітному кореляційному зв'язку з показниками ТХМСр, коефіцієнта MD (позитивний) і FA (негативний). Визначено ранні візуальні ознаки асоційованої з артеріальною гіпертензією ЦХМС: розширені периваскулярні простори, гіперінтенсивність перивентрикулярної глибокої білої речовини головного мозку,

зменшення на 9 — 33,6 % коефіцієнта FA і зростання на 20,8 — 28,0 % MD. Доведено наявність помірних кореляційних зв'язків між показниками нейропсихологічних і нейровізуалізаційних досліджень.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.289. Можливості ОФЕКТ головного мозку з перфузійними радіофармапрепаратами для кількісної оцінки когнітивних змін пацієнтів з гіпертензивною енцефалопатією / М. О. Ніколов, Ю. Д. Залісна, Т. Г. Новікова, С. С. Макеєв, А. В. Дученко // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2022. — 30, № 1. — С. 42-56. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Судинні захворювання головного мозку (ГМ), що призводять до енцефалопатичних розладів — значима медико-соціальна проблема. Основним клінічним інструментом діагностики когнітивних порушень є нейропсихологічне тестування (НПТ). Недоліками такого тестування є надто велика кількість різних тестів, які застосовуються у клінічних закладах, що вкрай ускладнює співставлення даних; при моніторингових дослідженнях пацієнти мають можливість навчатися відповідям і в подальшому вільно чи невольно спотворювати результати; також існує можливість необ'єктивного впливу на результати досліджень і з боку лікаря, що проводить тестування. Тому розробка методик оцінки нейропсихологічного та когнітивного стану пацієнтів на основі об'єктивних даних є актуальною задачею. Крім того, на даний час залишаються не зовсім вирішені питання, які сегменти ГМ прямо чи опосередковано впливають на ту чи іншу когнітивну функцію. Мета роботи — розробити методику оцінки показників НПТ хворих на атеросклеротичну гіпертензивну енцефалопатію (АТГЕ) на основі даних однофотонної емісійної комп'ютерної томографії (ОФЕКТ) з перфузійними радіофармапрепаратами (РФП). Проаналізовано дані НПТ та ОФЕКТ 20 пацієнтів із клінічним діагнозом АТГЕ. Основними методиками НПТ були тести: Монтгомери — Асберга (MADRS), тривоги Гамільтона (HARS), Шульте (SchulteTable), О. Лурія (O. Luria). Томографічні зображення ГМ було одержано на гамма-камері «E. Cam» (Siemens) із використанням перфузійного ліпофільного радіофармапрепарату (РФП) ^{99m}Tc — гексаметилпропіленаміноксимом (^{99m}Tc — ГМПАО). Обробка та аналіз скінтинграфічних зображень проводились в оригінальному програмному забезпеченні «ScintiBrain», що реалізовано в середовищі Matlab-2018. Кількісними характеристиками накопичення та просторового розподілення РФП у ГМ були: питоме накопичення РФП (Upt) і параметр внутрішньопівкульової симетрії (ВПС) перфузії в сегментах ГМ. На підставі машинного навчання, який за своєю суттю можна віднести до регресійних методів, дані НПТ співставлялись з відношеннями Upt і ВПС між різними сегментами мозку. У результаті машинного навчання зі 190 відношень Upt і ВПС між різними сегментами ГМ із показниками НПТ виділено відношення, найбільш інформативні з точки зору регресійного аналізу. Незалежність Upt і ВПС надає можливість підвищити точність розрахунків показників НПТ шляхом алгебричного усереднення розрахунків за відношеннями Upt і ВПС. Результати машинного навчання як за значеннями Upt, так і ВПС, мали один порядок кореляційних зв'язків і середньоквадратичну похибку з тестами. Коефіцієнт кореляції лінійної апроксимації значень між даними ОФЕКТ і НПТ знаходився в межах 0,75 — 0,93 ($p < 0,01$), що відповідає середній відносній похибці розрахунків показників тестів від 7 — 22 %. Вперше розроблено методику кількісної оцінки нейропсихологічного та когнітивного стану пацієнтів на основі об'єктивного методу дослідження, а саме ОФЕКТ. Відносна похибка розрахунків еквівалентних значень НПТ знаходиться в межах 7 — 22 %. Показано, що нейропсихологічний та когнітивний стан пацієнтів, зокрема хворих на АТГЕ за аналізом ефектної перфузії ГМ відповідає не один конкретний сегмент мозку, а ансамбль з трьох взаємовідношень накопичення РФП виділених певних зонах інтересу. Наявність достатньо високої кореляції між даними НПТ і показниками питомого накопичення РФП і ВПС у сегментах ГМ свідчить, що нейропсихологічний і когнітивний стан пацієнта залежить не тільки від інтенсивності накопичення РФП в мозку, а і від просторового його розподілення.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.290. Оцінка клінічної інформативності методики розрахунку ефективного мозкового кровотоку за даними поліфазної скінтинграфії з ^{99m}Tc -ГМПАО / М. О. Ніколов, Т. Г. Новікова, С. С. Макеєв // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 2. — С. 62-75. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Найбільш поширеним методом розрахунку об'ємного мозкового кровотоку (ОМК) за даними однофотонної емісійної комп'ютерної томографії (ОФЕКТ) є метод N. A. Lassen. Згідно з ним

ОМК у різних сегментах головного мозку (ГМ) оцінюється у порівнянні з кровотоком у мозочку, де він вважається сталим. Однак такий підхід не враховує те, що у випадку деяких патологій, зокрема, травмах або оклюзіях судин, ОМК мозочку теж змінюється. Тому розроблено оригінальну методику розрахунку регіонарного кровотоку мозку на основі поліфазної скінтиграфії (СГ), що надає можливість більш коректно оцінювати ефективну перфузію ГМ. Мета роботи — оцінка клінічної інформативності розробленого методу розрахунку ефективного мозкового кровотоку за даними поліфазної СГ ГМ із ^{99m}Tc -ГМПАО (гексаметилпропіленаміноксим). Проаналізовано клінічні дані двох груп хворих: група А — пацієнти з ознаками хронічної ішемії мозку та група Б — пацієнти в проміжному та віддаленому періодах із вибуховою легкою черепно-мозковою травмою ($n = 22$). Попередні клінічні дослідження використання розробленого методу розрахунку об'ємного мозкового кровотоку за даними СГ із ^{99m}Tc -ГМПАО з відповідним програмним забезпеченням показали досить високу його чутливість в оцінці ОМК у разі патологічних змін у ГМ, зокрема, за оклюзії магістральних судин ГМ і контузії унаслідок бойової травми, тоді як метод N. A. Lassen був недостатньо інформативним. Результати регресійного аналізу між даними УЗД, ОФЕКТ і нейропсихологічного тестування показують чіткі лінійні кореляційні зв'язки, але які відрізняються, зокрема, й за знаком залежно від діагнозу та ступеня патологічних змін.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.291. Порухення верхнього мотонейрона у пацієнтів після інсульту в практиці фізичного терапевта / А. О. Уривкова, Н. П. Пономаренко, Ю. Л. Майдіков, А. А. Демченко // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 92-95. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета дослідження — проаналізувати та узагальнити клінічні особливості синдрому порушення верхнього мотонейрона у осіб після інсульту, основні специфічні тести в практиці фізичного терапевта при даній патології. Матеріали та методи дослідження: аналіз та синтез наукової літератури, власних клінічних спостережень. Клінічні особливості синдрому UMN можна розподілити на дві великі групи — негативні (втрата селективності, слабкість, реологічні зміни в спастичному м'язі, втрата еластичності м'язу, контрактура, фіброз, атрофія) та позитивні явища (спастичність, підвищений м'язовий тонус, пожвавлення сухожильних рефлексів, клонуси). Основна шкала, яка показує рівень спастичності на рівні структури — шкала Ашфорта. Виміряти порушення на рівні функції та участі допоможуть інші шкали. Але спочатку потрібно вивчити, що впливає на нормальне функціонування кінцівки і наскільки сильно це порушення впливає на ступінь участі пацієнта. Такими критеріями можуть бути: швидкість ходи, можливість самообслуговування, біль, частота спазмів, мобільність, контрактури, активна діяльність рукою. Висновки: відновлення пацієнтів після інсульту з підвищеним м'язовим тонусом і больовими синдромами займає важливе місце в комплексному лікуванні даної категорії хворих і вимагає дотримання певних принципів і правил. Одна з найважливіших умов підвищення ефективності реабілітації — зменшення болю та спастичності після інсульту.

Шифр НБУВ: Ж25956

2.Р.292. Тривожно-депресивні розлади у хворих із синдромом хронічної церебральної венозної дисфункції та різними показниками артеріального тиску / О. Є. Коваленко, Н. Г. Пришко // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 3/4. — С. 37-43. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Синдром хронічної церебральної венозної дисфункції (СХЦВД) — нозологія. За наявності тривожно-депресивних розладів ця хвороба ускладнюється. Актуальним є питання, який внесок у зміни емоційно-вольової сфери людини робить СХЦВД у поєднанні з різними показниками артеріального тиску (АТ). Мета роботи — порівняти взаємозв'язок показників тривожності та депресії у хворих із СХЦВД і без нього та з різним показником АТ. 153 пацієнти тестовані за шкалою реактивної (РТ) та особистісної (ОТ) тривожності та депресії. 125 осіб основної групи (ОГ) та 28 осіб контрольної групи (КГ) з ознаками СХЦВД та різними показниками АТ було розподілено на три групи. Усім проведено клінічне обстеження, моніторинг АТ. Статистичні обчислення проводили за програмою Medstat. Показники ОТ і РТ (ОГ) у гіпертоніків були вищі, ніж у гіпотоніків. Показник депресії (ОГ) у гіпотоніків був вищий, ніж у гіпертоніків і умовних нормотоніків. У пацієнтів КГ не виявлено зв'язку між показниками ОТ, РТ та показником депресії з цифрами АТ. Тривога найчастіше є складовою депресії. Трансформація гіпотонії у гіпертонію (і навпаки) може супроводжуватись переходом тривоги в депресію або депресії у тривогу у пацієнтів із СХЦВД. Виснов-

ки: оцінка ОТ та РТ за шкалами тривоги та депресії виявила зв'язок із показниками АТ у осіб із СХЦВД. Показники ОТ і РТ були вищі у гіпертоніків порівняно з нормотоніками ($p < 0,001$) та гіпотоніками ($p < 0,001$). Показники депресії були підвищені у гіпотоніків у порівнянні з гіпертоніками та нормотоніками ($p < 0,001$). У осіб КГ вищим виявився зв'язок показника РТ з показниками АТ у гіпертоніків ($p = 0,003$) у порівнянні з гіпотоніками та нормотоніками. У гіпертоніків ОГ вищим ($p < 0,001$) виявився показник ОТ у порівнянні з гіпертоніками КГ, а серед гіпотоніків ОГ відзначали вищий показник депресії ($p < 0,001$).

Шифр НБУВ: Ж100996

Див. також: 2.Р.461

Нейрохірургія

2.Р.293. Вентиляція легень у хворих із тяжкою черепно-мозковою травмою: огляд сучасних рекомендацій / Д. А. Кріштафор, О. М. Клігуненко, О. В. Кравець, В. В. Єхалов, О. В. Лященко // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 6. — С. 28-34. — Бібліогр.: 54 назв. — укр.

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) є найпоширенішою групою травм у постраждалих, які надходять до відділень невідкладної допомоги. До 20 % пацієнтів з ушкодженням головного мозку потребують ендотрахеальної інтубації та механічної вентиляції легень, тривалість якої вірогідно довшою, ніж у пацієнтів неневрологічного профілю. У таких пацієнтів вища частота розвитку гострого респіраторного дистрес-синдрому та вентилятор-асоційованої пневмонії, а відлучення від респіратора та екстубація супроводжуються значними труднощами. При цьому пацієнти з ЧМТ часто виключаються з рандомізованих досліджень, а міжнародні керівництва з лікування тяжкої ЧМТ не викладають чітких рекомендацій щодо стратегій вентиляції. Аналіз літературних джерел надав змогу виділити сучасні принципи респіраторної підтримки за тяжкої ЧМТ, які включають: інтубацію трахеї при оцінці за шкалою коми Глазго ≤ 8 балів; ранню механічну вентиляцію; підтримання Pa_2 у межах 80 — 120 мм рт. ст. ($\text{SaO}_2 \geq 95\%$), PaCO_2 — 35 — 45 мм рт. ст.; дихальний об'єм ≥ 8 мл/кг; частоту дихання ≈ 20 /хв; $\text{PEEP} \geq 5$ см H_2O ; піднесений на 30° головний кінець ліжка; седацію при поганій синхронізації з респіратором; відлучення від респіратора через застосування допоміжних режимів вентиляції; екстубацію при досягненні 3 балів за шкалою VISAGE; ранню (до 4 діб) трахеостомію при прогнозованих труднощах з екстубацією.

Шифр НБУВ: Ж25344

Див. також: 2.Р.330

Психіатрія

2.Р.294. Adjustment disorders in students who have suffered psychoemotional stress: systematic review of diagnostics, treatment and preventive care / L. M. Yuryeva, A. I. Sharun // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4. — С. 31-39. — Бібліогр.: 37 назв. — англ.

На цей час особливо актуальною і соціально значущою є проблема психічного здоров'я студентів, яка часто призводить до створення несприятливих основ для розвитку несприятливих психічних розладів. Мета роботи — проведення систематичного літературного огляду сучасного стану проблеми розладів адаптації в студентів, з урахуванням втручань, спрямованих на їх запобігання та корекцію, й аналізом одержаних результатів. Проведено пошук по електронним базам даних Oxford, Google Scholar, PubMed, Medline і Web of Science, ScienceDirect, Scopus, Cyberleninka, PsycInfo щодо поширеності, несприятливих наслідків і втручань у студентів з розладами адаптації. З 25 досліджень, опублікованих за період з 2004 до 2020 рр., у 10 (40 %) наведено дані про лікувально-профілактичні заходи. У результаті пошуку виявлено, що втручання, спрямовані на корекцію та профілактику розладів адаптації в студентів, можуть покращити різні аспекти добробуту, зокрема психологічні, педагогічні та медичні. Однак докази обмежені відносною недостатністю довготривалих та надійних експериментальних досліджень. З огляду на це, доцільно в подальшому впроваджувати масштабніші проекти та проводити більш широкі та тривалі дослідження, що сприятиме достовірнішому та глибшому вивченню впливу та ефективності таких втру-

чань. На основі наукового пошуку обґрунтовано теоретико-методичні основи психокорекції осіб студентів з розладами адаптації, з урахуванням специфіки психічних функціонування зазначеної категорії. У той час, як робіт, присвячених вивченню проблем розвитку, клініко-психопатологічних особливостей, динаміки неспокійних психічних розладів з урахуванням гендерних та організаційних чинників у студентів закладів вищої освіти в умовах реформування вищої освіти, небагато, є потреба в подальшому вивченні з позиції системного підходу з метою розробки та впровадження в практику заходів ранньої діагностики та корекційно-профілактичних впливів.

Шифр НБУВ: Ж15785

2.Р.295. Невротичні стани у подружній парі як чинник порушення життєдіяльності сім'ї / О. Фенина // Психол. перспективи. — 2021. — Вип. 37. — С. 244-255. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Розглянуто аналіз сімейної ситуації на сьогоднішній день в Україні, коли ситуація в багатьох сім'ях різко змінилася через пандемію, введення карантинних обмежень, коли сімейні пари перебували на ізоляції від зовнішнього світу. Особлива увага приділяється сім'ям з порушенням гармонії в сім'ї, з тенденцією до розлучення, до зруйнування шлюбних відносин. Ініціатором розлучення, в більшості сімей, які звернулися за допомогою, виступає дружина. Запропоновано результати емпіричного дослідження особливостей прояву емоційної сфери в подружніх парах. Зокрема прояву невротичних станів, тривоги, істеричного типу реагування, астенії, невротичної депресії, obsesивно-фобічних порушень. Проаналізовано конкретні діагностичні методи та методики, що застосовуються у роботі з подружніми парами. Для дослідження прояву невротичних проявів у подружніх парах було використано наступні методи дослідження: бесіда, Методика діагностики неврозу (К. Хек, Х. Хессе), Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів (К.К. Яхін, Д.М. Менделевич). Також з подружніми парами було проведено консультативну роботу з приводу їх запити. В емпіричному дослідженні взяли участь 18 подружніх пар. На основі проведеного дослідження виявлено, що прояв невротичних станів пов'язаний з життєдіяльністю подружньої пари впливає на гармонію в сім'ї, планування майбутнього, на повсякденне життя в цілому, є причиною можливих розлучень. Проведене дослідження засвідчило, що подружнім парам притаманний високий рівень тривоги, як серед жінок, так і серед чоловіків; жінкам, більшою мірою, притаманний істеричний тип реагування, а чоловікам астенія. Більшість сімей сформулювали свій запит, як руйнацію стосунків, дисбаланс в подружній парі, погіршення в сексуальних стосунках, складнощі у взаємодії з дітьми. Дані показники свідчать про необхідність психотерапевтичної допомоги. Висновки: дослідження засвідчило, що в більшості подружніх пар є схильність до неврозу. Більшість відразу наголошували на підвищеній тривожності, втраті віри в майбутнє гармонійне життя, відчай. Важливим моментом є складнощі у перебуванні в домі з дітьми з дітьми, партнером, а в деяких сім'ях, з батьками одного з подружжя. Прослідковувалась втрата віри в себе, в свої сили, зниження самооцінки.

Шифр НБУВ: Ж71450

2.Р.296. Постковідна депресія: діагностика та способи подолання / В. В. Пітулей // Прикарпат. вісн. НТШ. Сер. Пульс. — 2021/2022. — № 16/17. — С. 93-99. — Бібліогр.: 3 назв. — укр.

Розглянуто проблему виникнення постковідної депресії. Окреслено основні діагностичні критерії та симптоми депресивного розладу (ДР). Вказано, що до базових симптомів належить: пригнічений настрій, втрата цікавості та відчуття задоволення від повсякденної діяльності, підвищена втомлюваність, втрата енергії та зниження активності. Проаналізовано фактори ризику, які найбільше впливають на формування депресивних розладів. До цих факторів віднесено: втрату роботи, розлучення, втрата родичів, високий рівень особистісної тривожності, стресові події в житті. Основна мета терапії пацієнтів із великим ДР — повне функціональне відновлення та повернення до преморбідного стану. Складність терапії ДР полягає у відсутності повного одужання у випадку тяжких або ускладнених форм ДР. Визначено основні емоційно-когнітивні ознаки ДР, а саме: понижений або підвищений настрій, відчуття тривоги та необґрунтована тривожність, дратівливість або прояви злості до себе або навколишніх людей, повторювані негативні думки про себе, про навколишніх і майбутнє, знижена концентрація уваги, апатія, неухважність. Одужання при депресії — це не відсутність негативних афективних симптомів, а відновлення нормального емоційного функціо-

нування, здатність бути самим собою і переживати позитивні емоції. Метою психотерапії при депресії є зміна негативних думок, емоційного стану та настрою пацієнта.

Шифр НБУВ: Ж73616

2.Р.297. Проектування та імплементація інформаційної системи надання рекомендацій людям з психічними відхиленнями / М. Захарчук, Т. Басюк // Вісн. Нац. ун-ту «Львів. політехніка». Сер. Інформ. системи та мережі. — 2021. — Вип. 9. — С. 44-52. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Розроблено методологічне підґрунтя, здійснено проектування та імплементацію інформаційної системи (ІС) надання рекомендацій людям із психічними відхиленнями. Проаналізовано основні способи використання інформаційних технологій у галузі психічного здоров'я. У результаті виявлено, що мобільні пристрої, за використання на них певного програмного забезпечення, здатні суттєво зменшити кількість візитів до кваліфікованих спеціалістів, що надає змогу зробити терапію психічних захворювань значно доступнішою для людей з обмеженими часовими чи матеріальними ресурсами. Спроектовано інформаційну систему з використанням структурного підходу та моделі проектування Data Flow Diagrams (DFD): розроблено контекстну діаграму ІС і виконано декомпозицію її головного процесу, з метою наочної демонстрації способів перетворення вхідної інформації на вихідну. Описано особливості методу прийняття рішень — дерева рішень, що використовується в ІС. Наведено функціональне призначення та відображено алгоритм роботи, наданий у вигляді мережі Петрі, а також таблиці позицій і переходів цієї мережі, необхідні для кращого розуміння принципів роботи системи. Проаналізовано програмні засоби, що надають змогу досягти цілей, поставлених під час конструювання системи. Здійснено верифікацію роботи, наведено скріншоти програмних вікон системи та описано наповнення основних сторінок.

Шифр НБУВ: Ж29409:А:ІСМ

2.Р.298. Evaluating text coherence based on the graph of the consistency of phrases to identify symptoms of schizophrenia / А. Kramov // Реєстрація, зберігання і оброб. даних. — 2020. — 22, № 1. — С. 62-71. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Процес виявлення симптомів ментальної хвороби та розрізнення її підтипу є складним процесом, що потребує відповідної кваліфікації фахівця. Аналіз мовлення пацієнтів є складовою процесу діагностування симптомів шизофренії: бідність мовлення, відсутність постійного фокусу на темі мовлення, постійне застосування метафор тощо. Таким чином, застосування методів обробки природної мови надає можливість створювати допоміжні інструменти діагностики ментальних захворювань. Одним із зазначених симптомів є некогерентне мовлення пацієнта — відсутність тематичного зв'язку між елементами тексту. У зв'язку з відсутністю достатньої кількості даних пацієнтів (зазвичай, до 100 зразків), застосування методів машинного навчання для виявлення некогерентного мовлення та інших симптомів ментального захворювання на основі аналізу транскрипції діалогів пацієнтів є неефективним. Здійснено порівняльний аналіз сучасних методів виявлення симптомів шизофренії та біполярного розладу на основі оцінки когерентності тексту. Розглянуто інші лінгвістичні характеристики тексту, що можуть свідчити про симптоми ментального захворювання. Враховуючи переваги та недоліки розглянутих методів, запропоновано метод оцінки когерентності тексту на базі графа узгодженості словосполучень. Запропонований метод здійснює оцінку когерентності тексту як семантичної цілісності; крім того, додатково розраховується зв'язність тексту на основі аналізу спільних термінів і наявності кореферентного зв'язку. За допомогою використання автономного веб-серверу Stanford CoreNLP виконано попередню обробку англійських текстів: токенизацію, екстракцію словосполучень, пошук кореферентних об'єктів. Після формування векторів ознак виконано навчання моделі-класифікатора з метою подальшого аналізу впливу кожної характеристики тексту на класифікацію вхідних даних. Одержані результати можуть свідчити про доцільність застосування графа узгодженості словосполучень: значимість семантичної когерентності та когезії тексту є вищими у порівнянні з іншими метриками.

Шифр НБУВ: Ж16550

2.Р.299. Peculiarities of the psycho-emotional state of patients with endometrial pathology / А. Senchuk, R. Zakordonets, I. Doskoch, T. Andriichuk // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 5. — С. 38-42. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Мета дослідження — визначення рівнів тривожності та депресії у пацієнок у перименопаузальний період з гіперпластичними процесами ендометрія. Обстежено 150 пацієнок у перименопаузальний період. До основної групи було зараховано 100

пацієнок з гіперпластичними процесами ендометрія і міометрія, до контрольної групи — 50 здорових жінок у перименопаузальний період. Для вивчення рівнів тривожності та депресії використовували анкети PHQ-2 та PHQ-9. З метою об'єктивного оцінювання ступеня тривожно-депресивної симптоматики було проведено анкетування за Госпітальною шкалою тривожності і депресії (HADS). Аналіз даних про частоту основних видів екстрагенітальної патології в обстежених пацієнок засвідчив, що у структурі екстрагенітальної патології переважали: варикоз вен нижніх кінцівок — $61,0 \pm 4,9$, артеріальна гіпертензія 2 — 3-го ступеня — $46,0 \pm 4,98$; ішемічна хвороба серця, стенокардія — $8,0 \pm 2,7$; ожиріння — $43,0 \pm 4,95$, захворювання печінки, жовчного міхура та підшлункової залози — $42,0 \pm 4,93$. У 78,0 % хворих соматична патологія була представлена двома і більше діагнозами. Результати анкетування продемонстрували, що в основній групі 23,0 % жінок мали легку «субклінічну» депресію, 19,0 % — помірного рівня і 12,0 % — депресію середньої тяжкості. У психоемоційному стані обстежених жінок основної групи спостерігали такі розлади: почуття втоми та знесилення — $64,0 \pm 4,8$ %; порушення сну — $64,0 \pm 4,8$ %; проблеми з апетитом — $46,0 \pm 4,98$ %; пригнічений настрій та низька зацікавленість у звичайних справах — $54,0 \pm 4,98$ %; труднощі з концентрацією уваги — $33,0 \pm 4,7$ %; гіподинамія — $26,0 \pm 4,4$ %. У чотирьох відсотків пацієнок були наміри щось заповідати собі. Аналіз результатів, одержаних за допомогою шкали HADS, виявив, що як тривожна, так і депресивна симптоматика у пацієнок основної групи була більш вираженою, ніж у жінок контрольної групи. У пацієнок із гіперпластичними процесами ендометрія і міометрія виявили високий рівень супутньої соматичної патології і психоемоційного напруження, що свідчить про наявність хронічного стресу, емоційної нестабільності і тривожності. Заключення: виявлені психоемоційні порушення є результатом несприятливого впливу соматичних захворювань і гінекологічної патології. Одержані результати дослідження свідчать про необхідність корекції порушень психоемоційного стану, які слід враховувати під час вибору методу лікування у таких пацієнок.

Шифр НБУВ: Ж24354

Див. також: 2.Р.118, 2.Р.218, 2.Р.288-2.Р.289, 2.Р.292, 2.Р.388

Стоматологія

2.Р.300. Збірник матеріалів VII З'їзду Української асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів за міжнародною участю / ред.: В. О. Маланчук; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Національна академія наук України, Національна академія медичних наук України, Європейська асоціація черепно-щелепно-лицевих хірургів. — Київ, 2021. — 211, [1] с.: іл., табл. — укр.

Розглянуто питання знеболення та запальні процеси щелепно-лицьової ділянки. Описано особливості використання препаратів для місцевої анестезії в амбулаторній хірургічній практиці у хворих з обтяженим алергологічним анамнезом. Наведено порівняльну характеристику перебігу післяопераційного періоду у хворих з флегмонами щелепно-лицьової ділянки при місцевому лікуванні гнійних ран за розробленою методикою. Увагу приділено лікуванню запальних захворювань щелепно-лицьової ділянки в сучасних умовах з трансформацією мікрофлори. Визначено вплив циркадних ритмів пацієнтів на перебіг репаративних процесів за умов одонтогенних флегмон щелепно-лицьової локалізації. Описано особливості загоєння гнійних процесів щелепно-лицьової ділянки на фоні порушення функції печінки. Акцентовано на реконструктивно-відновній хірургії, травми й онкології щелепно-лицьової ділянки. Розглянуто схему оцінки імплантатно-тканинного контакту. Досліджено процеси метаболізму кісткової тканини щелеп у пацієнок з дисбалансом естрогенів. Увагу приділено епідеміології доброякісних пухлин щелепно-лицьової ділянки в Україні та країнах ЄС. Висвітлено проблеми регенеративної медицини в стоматології. Розглянуто також пластичну й естетично-відновну хірургію; захворювання скронево-нижньощелепного суглоба, слинних залоз тощо.

Шифр НБУВ: ВА857991

2.Р.301. Збірник матеріалів науково-практичної конференції за міжнародною участю з нагоди 100-річчя стоматологічного факультету НМУ / ред.: В. О. Маланчук; Національна академія медичних наук України, Національний медичний університет іме-

ні О. О. Богомольця, Українська асоціація черепно-щелепно-лицевих хірургів, Європейська асоціація черепно-щелепно-лицьової хірургії. — Київ, 2020. — 193 с.: табл., рис. — укр.

Висвітлено основні досягнення кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії НМУ ім. О. О. Богомольця за 1920 — 2020 рр. Розглянуто питання знеболення та запальні процеси щелепно-лицьової ділянки. Проведено пальпаторне визначення тригерних зон жувальної мускулатури у разі міофасціального больового синдрому обличчя. Увагу приділено імунологічному статусу хворих на флегмони щелепно-лицьової ділянки. Проаналізовано шляхи запобігання неефективному місцевому знеболенню в практиці лікаря-стоматолога. Зроблено оцінку клінічної ефективності резекції верхівки кореня в хірургічному підході лікування хронічних форм періодонтиту. Акцентовано на хірургічному лікуванні радикальних кіст щелеп. Описано особливості діагностики та лікування кіст верхньої щелепи. Проведено прогнозування ускладнень перебігу одонтогенного верхньощелепного синуситу за допомогою автоматизованої комп'ютерної програми. Наведено методи лікування ретензованих третіх молярів. Висвітлено перспективу застосування кріоконсервованої плаценти в комплексному лікуванні одонтогенних флегмон щелепно-лицьової ділянки. Розглянуто тактику лікаря-стоматолога-хірурга при лікуванні рецидиву радикальних кіст щелеп. Проведено ретроспективний аналіз випадків гнійно-запальних процесів щелепно-лицьової ділянки одонтогенного генезу у 2019 р. Акцентовано на реконструктивно-відновній хірургії та вогнепальній травмі щелепно-лицьової ділянки.

Шифр НБУВ: ВА857990

2.Р.302. Підвищена чутливість твердих тканин зубів у пацієнтів після професійного офісного відбілювання та методи її лікування / О. О. Помпій, Т. М. Керімова, Е. С. Помпій, С. І. Осипенко // Вісн. стоматології. — 2021. — 42, № 4. — С. 26-31. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення клінічної ефективності використання різних груп десенситайзерів для зниження підвищеної чутливості зубів у пацієнтів після проведення процедури офісного відбілювання. Обстежено 56 пацієнтів із гіперестезією твердих тканин зубів, яких було розподілено на дві рівні групи (залежно від застосованого десенситайзера для зменшення виявів гіперестезії зубів). В осіб I групи використали десенситайзер на основі органічних смол, у хворих II групи — препарат, здатний утворювати оксалатні солі на поверхнях твердих тканин зубів. Оцінено ефективність застосування двох груп десенситайзерів у різні терміни спостереження, продемонстровано зміни показників індексів поширеності та інтенсивності гіперестезії зубів. Загальноклінічна ефективність застосування десенситайзерів для лікування гіперчутливості зубів у пацієнтів двох груп наступного дня після проведення процедури офісного відбілювання та першої аплікації препаратів для зниження чутливості зубів складала 75,9 %, тобто 44 пацієнти не мали ознак гіперчутливості зубів. Через 7 днів та після повторного нанесення десенситайзерів 83,9 % осіб демонстрували нормальну чутливість зубів, через 14 днів і третього за рахунком застосування десенситайзерів уже 98,2 % хворих не мали виявів гіперестезії твердих тканин зубів. У пацієнтів I та II групи наступного дня після використання десенситайзерів ефективність лікування підвищеної чутливості зубів складала 57,1 та 85,7 % відповідно. Через 7 днів цей же показник становив 75,0 % у пацієнтів I групи та 92,8 % в осіб II групи, а через 14 днів — 96,4 % у хворих I групи і 100 % у осіб II групи. Висновки: використання препаратів, здатних утворювати оксалатні солі на поверхнях твердих тканин зубів, є більш ефективним для лікування підвищеної чутливості зубів у терміни 1, 7 та 14 днів (у порівнянні з десенситайзерами на основі органічних смол).

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.303. Применение фармацевтических препаратов в стоматологии / И. П. Мазур, Д. М. Ставская, Л. Т. Гелашвили // Сучас. стоматология. — 2020. — № 3. — С. 24-27. — Библиогр.: 5 назв. — рус.

Представлен анализ наиболее часто применяемых врачами-стоматологами Украины лекарственных препаратов. Результаты опроса врачей-стоматологов, проведенного Национальной медицинской академией последипломного образования им. П. Л. Шупика совместно с Ассоциацией стоматологов Украины на стоматологических конференциях в феврале-марте 2015 г. Исследовали основные группы фармакотерапевтических препаратов — нестероидные противовоспалительные препараты, антибактериальные препараты и лекарственные средства для местного применения. Представлен анализ наиболее часто назначаемых лекарственных препаратов врачами стоматологами за период I полугодия 2015 г.

Результати опроса продемонстрували необхідність більш повного інформирования лікарів-стоматологів о нових лекарственных препаратах, их показаннях к назначению на основании доказательной медицины, противопоказаниях и побочных действиях для достижения высокой клинической эффективности лечения.

Шифр НБУВ: Ж16391

2.Р.304. Стоматологічна імплантація. Осстеоінтеграція / ред.: В. О. Маланчук; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Українська асоціація черепно-щелепно-лицевих хірургів, Міжнародна академія «Стоматологічна імплантація, осстеоінтеграція». — Київ, 2008. — 293 с.: мал., рис. — укр.

Розглянуто кістково-тканинну інженерію щелепно-лицьової ділянки, увагу приділено сучасному стану, проблемам і перспективам розвитку. Наведено інструментально-лабораторні методи аналізу кісткової тканини. Досліджено структурні зміни поверхні титанових імплантів при обробці високоінтенсивними концентрованими джерелами нагріву. Проведено клініко-біометричний аналіз стану кісткової тканини зубних альвеол при плануванні реконструктивно-імплантологічних втручань у пацієнтів. Проаналізовано результати ЕМГ-діагностики у пацієнтів із протезуванням на внутрішньокісткових імплантатах. Акцентовано на денціальній імплантації в реабілітації військовослужбовців з вторинною адентією. Висвітлено досвід використання остеотропних матеріалів для заміщення кісткових дефектів щелеп. Розглянуто спосіб відновлення слезовідведення при тотальному пошкодженні слезовідвідних шляхів у хворих з травмами середньої зони обличчя.

Шифр НБУВ: ВА857989

2.Р.305. IV Український Міжнародний конгрес «Стоматологічна імплантація. Осстеоінтеграція» з нагоди 200-річчя з дня народження Миколи Івановича Пирогова, 170-ліття Національного медичного університету імені О. О. Богомольця та 90-ліття стоматологічного факультету 14 — 15 трав. 2010 р.: матеріали конгресу / ред.: В. О. Маланчук; Національна академія медичних наук України, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця Міністерства охорони здоров'я України, Українська асоціація черепно-щелепно-лицевих хірургів, Міжнародна академія «Стоматологічна імплантація, осстеоінтеграція». — Київ, 2010. — 280 с.: іл., табл. — Бібліогр.: с. 278-280. — укр.

Висвітлено діяльність видатного педагога М. І. Пирогова. Увагу приділено історії стоматологічного факультету Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця. Наведено результати застосування титанових мембран і денціальних імплантів для реконструкції післяекстракційних дефектів альвеолярних відростків щелеп. Увагу приділено вибору методу аугментації при підготовці та проведенні денціальної імплантації. Розглянуто денціальну імплантацію та кісткову пластику в комплексному лікуванні хворих з патологією пародонта. Наведено варіанти постановки імплантів при малому об'ємі кістки на верхній щелепі. Визначено біологічний вплив титану та цирконію з модифікованою поверхнею на цитологічні особливості культивованих остеобластів. Наведено механічні характеристики кісткової тканини нижньої щелепи та розкрито їх значення в денціальній імплантації. Досліджено остеогенну активність кісткової тканини у пацієнтів з генералізованим пародонтитом і феноменом Попова — Годона на етапі хірургічного підготовки тканин пародонта. Зроблено оцінку репаративного остеогенезу кісткових дефектів нижньої щелепи щурів за умов імплантації сополімеру полігліколевої та полімолочної кислот у комбінації з кальцій-фосфатною керамікою. Розглянуто біополімерні нановмісні композити для використання в хірургічній стоматології та щелепно-лицьовій хірургії.

Шифр НБУВ: ВА857987

2.Р.306. V Український Міжнародний конгрес «Стоматологічна імплантація. Осстеоінтеграція», 27 — 28 квітня 2012: матеріали конгресу / ред.: В. О. Маланчук; Національна академія медичних наук України, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Українська асоціація черепно-щелепно-лицевих хірургів, Міжнародна академія «Стоматологічна імплантація, осстеоінтеграція». — Київ, 2012. — 296 с.: мал., рис. — Бібліогр.: с. 294-296. — укр.

Приділено увагу передпротезній та передімплантатній хірургії. Розглянуто денціальну імплантацію в комплексі медичної реабілітації пацієнтів з наслідками бойових пошкоджень щелепно-лицьової ділянки. Акцентовано на одномоментній субантральній імплантації при дефіциті кісткової пропозиції; денціальній імплантації у хворих з порушенням мінеральної щільності кісткової тканини. Висвітлено питання біоінженерії кісткової тканини, особливу увагу приділено матеріалам для заповнення кісткових дефектів. Розглянуто ускладнення передпротезної хірургії та хірургіч-

ного етапу денціальної імплантації. Висвітлено нові досягнення у денціальній імплантації. Розглянуто також аспекти використання хірургічних шаблонів у денціальній імплантації. Наведено види кортикальної фіксації в денціальній імплантації. Висвітлено перспективи лікування дистрофічних захворювань скронево-нижньощелепного суглоба за допомогою наноматеріалів. Запропоновано шлях вдосконалення методик проведення реконструктивних і пластичних операцій хворим з дефектами та деформаціями тканин щелепно-лицьової ділянки. Розглянуто сучасні погляди щодо реконструктивної ринопластики. Наведено патогенетичне обґрунтування консервативного лікування келоїдних і гіпертрофічних рубців голови та шиї на доопераційному етапі. Проведено клінічну оцінку дефектів і деформацій піднебіння у дітей після уранопластик. Наведено критерії оцінки якості діагностики зловласних пухлин щелепно-лицьової ділянки.

Шифр НБУВ: ВА857988

2.Р.307. VI Український Міжнародний конгрес «Стоматологія. Імплантація. Осстеоінтеграція», присвячений 100-річчю з дня народження проф. Г. І. Семенченко та 95-ліття кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії 16 — 17 травня 2014 р. / ред.: В. О. Маланчук; Національна академія медичних наук України, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Українська асоціація черепно-щелепно-лицевих хірургів, Міжнародна академія «Стоматологічна імплантація, осстеоінтеграція». — Київ, 2014. — 336 с.: іл., мал. — укр.

Розглянуто хірургічний етап денціальної імплантації. Описано особливості проведення денціальної імплантації у пацієнтів з генералізованими формами пародонтиту. Увагу приділено біоінженерії кісткової тканини, матеріалам для заповнення кісткових дефектів. Досліджено спектральні характеристики остеопластичного мінерал-полімерного композиту з полілактоїдом. Розглянуто лікування деструктивних форм пародонтиту постійних зубів з використанням біокомпозиційного матеріалу. Висвітлено нові досягнення у денціальній імплантації. Наведено класифікацію вестибулопластичних операцій в порожнині рота. Досліджено стоматологічний статус дітей з гострим одонтогенним остеомиєлітом нижньої щелепи. Описано особливості ревазуляризації трансплантату після кісткової пластики. Акцентовано на реплантації постійних зубів після травм щелепно-лицьової ділянки. Проведено прогнозування захворюваності на злоякісні новоутворення щелепно-лицьової локалізації населення Львівської обл. Увагу приділено структурі та частоті доброякісних новоутворень щелепно-лицьової ділянки в залежності від статі. Розглянуто видовий та кількісний показники мікрофлори при запальних процесах щелепно-лицьової ділянки.

Шифр НБУВ: ВА857986

Див. також: 2.Р.22, 2.Р.314

Хвороби ротової порожнини

Хвороби зубів

2.Р.308. Зв'язок хвороб пародонта з соматичними захворюваннями (огляд літератури) / О. А. Глазунов, В. І. Фесенко, К. В. Пенський // Вісн. стоматології. — 2021. — 41, № 3. — С. 2-10. — Бібліогр.: 39 назв. — укр.

Вивчення механізмів патогенезу захворювань пародонта і надалі залишається актуальною проблемою сучасної стоматології. Встановлено, що в основі наукової концепції профілактики та лікування хвороб пародонта доведено роль корекції факторів ризику їх виникнення: усунення місцевих шкідливих чинників, нормалізація метаболічних, мікроциркуляторних, імунологічних та ендокринних порушень. Чисельними клінічними та експериментальними дослідженнями встановлено, що у осіб, які страждають на цукровий діабет (ЦД), у більшості випадків присутня стоматологічна патологія. У патогенезі розвитку захворювань пародонта у хворих на ЦД доведено роль ангіопатій. Оскільки пародонтоз характеризується різними судинними розладами, які багато в чому схожі на діабетичну ангіопатію, довести наявність останньої при пародонтиті непросто. При огляді літератури особливого значення надається гормонозалежним змінам в імунній системі. Експериментальні дослідження надають підстави вважати, що ЦД 1 типу та ЦД 2 типу посилюють запальні явища в тканинах пародонта, погіршують утворення нових кісток та посилюють експресію RANKL (Ліганд-рецепторна система RANK/RANKL/OPG — ключова ланка гомеостазу кісткової тканини, яка безпосередньо регулює диференціювання остеокластів та остеоліз).

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.309. Клінічна ефективність стоматологічного NBF Gingival Gel при лікуванні пацієнтів із запальними захворюваннями пародонту / Г. Ф. Білоклицька, О. В. Решетняк, К. О. Горголь // Сучас. стоматологія. — 2020. — № 3. — С. 32-37. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити ефективність застосування локального наногелю «NBF Gingival Gel» на етапі первинного пародонтологічного лікування пацієнтів із хронічним катаральним гінгівітом і генералізованим пародонтитом на основі використання клінічних і біохімічних методів дослідження. За допомогою об'єктивних пародонтальних індексів, моніторингу пацієнтів і біохімічних досліджень вмісту в ротовій рідині показників вільнорадикального окиснення (МДА) та антиоксидантного захисту (глутатіонредуктаза) проведено оцінку ефективності локального наногелю «NBF Gingival Gel». Використання наногелю «NBF Gingival Gel» на етапах первинного пародонтологічного лікування у 80-ти пацієнтів із хронічним катаральним гінгівітом і генералізованим пародонтитом I, II — II ступенів надало належний протизапальний клінічний ефект, який ґрунтується на вираженому антиоксидантному та антимікробному механізмі дії. Препарат «NBF Gingival Gel» не чинить подразнюючу дію на тканини пародонта і слизову оболонку порожнини рота, має хороші органолептичні властивості. На етапі первинного пародонтологічного лікування пацієнтів із запальними захворюваннями пародонта крім основного лікування слід використовувати локальні засоби зі спрямованим патогенетичним механізмом дії, до яких належить наногель «NBF Gingival Gel», що має антиоксидантний механізм дії.

Шифр НБУВ: Ж16391

2.Р.310. Мікроструктурна організація пародонту за умов комплексної медикаментозної корекції на тлі експериментально десятиденного опіоїдного впливу / В. Б. Фік, М. В. Подлюк, Р. М. Матківська, Г. М. Дмитрів // Прикарпат. вісн. НТШ. Сер. Пульс. — 2021/2022. — № 16/17. — С. 100-109. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

З метою розробки адекватної схеми медикаментозної корекції ушкоджень тканин пародонтального комплексу на тлі тривалої дії опіоїдного анальгетика налбуфін проведено експериментальні дослідження з використанням лікарських засобів пентоксифіліну та цефтріаксону. Дослідження проведено на щурах-самцях (24), яких було розподілено на 3 групи. I група — контрольна. II група — уведення щурам опіоїдного анальгетика у зростаючих дозах упродовж 10 тиж., де початкова доза становила — 0,212 мг/кг, 9 — 10 тиж. — 0,283 мг/кг. III група — уведення пентоксифіліну (7 — 10 тиж.) і цефтріаксону (9 — 10 тиж.) у дозуванні 2,86 мг на тлі 10-тижневого опіоїдного впливу (від 0,212 до 0,283 мг/кг). Для проведення гістологічних досліджень здійснювали забір фрагментів зубощелепного сегменту щурів, із застосуванням комплексної декальцинації твердих тканин зубного органа. Проведені мікроскопічні дослідження у тварин при 10-тижневій дії опіоїду вказували на виражені запально-дистрофічні зміни в тканинах пародонта, які проявлялися некротичними змінами у слизовій оболонці ясен, дистрофічним ушкодженням періодонту та судинними розладами. Медикаментозна корекція пентоксифіліном і цефтріаксоном на тлі десятиденної дії опіоїду зумовлювала протективний вплив на мікроструктурну організацію тканин пародонта щурів. Хоча, повного відновлення структур пародонта у порівнянні з контролем не відбувалося, однак, застосування етіопатогенетичного лікування сприяло певній стабілізації проявів запального процесу. Результати досліджень свідчили, що застосування пентоксифіліну та цефтріаксону запобігало генералізованому прогресуванню дистрофічних змін у пародонті за довготривалої дії опіоїду, у порівнянні з виявленими патологічними змінами в тканинах пародонта у тварин за умов десятиденного введення опіоїда без використання коригуючого впливу.

Шифр НБУВ: Ж73616

2.Р.311. Оцінка стану тканин пародонта у пародонтологічних хворих у постковідному періоді / Т. І. Матвійків, М. М. Рожко, Н. М. Павелко // Вісн. стоматології. — 2021. — 41, № 3. — С. 17-21. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчити стан тканин пародонта за допомогою пародонтальних індексів в осіб після перенесеної коронавірусної хвороби та які перебувають на реабілітації. Методи дослідження: індексна оцінка стану тканин пародонта включала визначення маргінально-альвеолярного індексу РМА (С. Parma, 1960), пародонтального індексу PI (A. Russel, 1956), індексу гігієни порожнини рота ОНІ-S (I. Greene, I. Vermillion et al., 1964), індексу кровоточивості ясен (Sulcus Bleeding Index — SBI) — за Н. R. Muhlemann, A. S. Mazon (1958), а також вимірювання глибини пародонтальних кишень. Рентгенологічний

скринінг за допомогою панорамної рентгенографії. Під час вивчення особливостей стоматологічного статусу хворих у постковідному періоді патологічні зміни пародонта у хворих усіх обстежуваних груп характеризуються більш високими показниками пародонтальних індексів у порівнянні з групою контролю, які знаходяться у прямій кореляційній залежності від ступеня розвитку, перебігу генералізованого пародонтиту, його стрімкого прогресування, тяжкості перебігу та лікування з одного боку, і ускладнень перенесеної коронавірусної хвороби з іншого. Висновки: аналіз результатів проведеного індексного оцінювання стану тканин пародонта у хворих у постковідному періоді виявив у них високий показник індексу гігієни ротової порожнини, активним проявом запальних та більшою мірою запально-дистрофічних уражень його тканин, про що свідчили дані папілярно-маргінально-альвеолярного, пародонтального індексів та глибини пародонтальних кишень. Майбутні дослідження мікрофлори пародонтальних кишень, цитологічний скринінг зішкрібів зі слизової язика, щік та маргінального краю ясен, вивчення патогенетичних механізмів прояву загальної поліорганної та локальної гіпоксії в тканинах пародонта сприятиме проведенню цілеспрямованих заходів профілактики і пошуку нових, обґрунтованих підходів до профілактики та лікування генералізованого пародонтиту на тлі перенесеної коронавірусної інфекції.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.312. Покращення ефективності комплексного лікування пришеечного карієса / А. М. Сафаров, Е. Р. Алиева, К. Б. Шахбазов, Д. Н. Гаджиев // Сучас. стоматологія. — 2020. — № 3. — С. 14-17. — Бібліогр.: 8 назв. — рус.

Клиническая оценка качества лечения пришеечного карієса проводилась с учетом показателей гигиенического индекса и отсутствия побочного влияния на окружающие зуб ткани. При этом с учетом почти постоянного контакта пломбы с десной определяется важность оценки степени его воздействия на их функциональное состояние. Выявлена прямая зависимость гигиенического состояния полости рта, патологических изменений в мягких тканях и качества пломбы. Одной из задач исследования явилось определение качества реставрации в пришеечной области в зависимости от глубины зубодесневой борозды при наличии воспалительных процессов в тканях пародонта. Максимальная глубина десневого кармана, при которой допустимо прямое пломбирование дефекта, составляла 3 мм. При клинических исследованиях была выявлена прямая зависимость качества реставрации от степени распространения кариозной полости под десневой край. Максимально положительные результаты качества пломбирования регистрировались в первой группе при интактной глубине пародонтального кармана. Анализ результатов клинических исследований полости рта обследуемых больных до и после лечебно-профилактических мероприятий выявил ряд особенностей. Проведение лечебно-профилактических мероприятий с применением как традиционных средств, так биологически нейтральных препаратов, позволило снизить значение индекса ОНІ S, GI и добиться значительного улучшения гигиенического состояния полости рта у больных на протяжении всех этапов клинических исследований.

Шифр НБУВ: Ж16391

2.Р.313. Порівняльне клінічне дослідження стану прямих відновлень зубів / О. А. Удод, Г. Ю. Апекунов, О. О. Єфімова, Г. С. Вороніна // Вісн. стоматології. — 2021. — 42, № 4. — С. 32-37. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета дослідження — порівняльна клінічна оцінка стану прямих відновлень бічних зубів із каріозними ураженнями оклюзійної та контактної поверхонь, виконаних за різних підходів, зокрема за відкритою «сандвіч-технікою». Обстежено 156 осіб віком від 23 до 35 років, яким зроблено пряме відновлення 156 молярів із каріозними ураженнями оклюзійної та однієї з контактних поверхонь. До 1 групи увійшли 49 осіб (31,4 %), яким зроблено пряме відновлення 49 молярів (31,4 %) із фотокомпозиційного матеріалу; у 54 пацієнтів (34,6 %) 2 групи пряме відновлення робили у відкритій «сандвіч-техніці» за сполучення того ж фотокомпозита та склоіономерного цементу; до 3 групи залучили 53 пацієнтів (34,0 %), яким відновлення 53 молярів (34,0 %) також робили у відкритій «сандвіч-техніці» фотокомпозитом та композитом. У терміни 6 та 12 міс. візуально-інструментально оцінювали анатомічну форму, стан контактної точки, крайове прилягання матеріалу в надекваторній та приясеневій ділянках контактної поверхні, вторинний карієс, межі між матеріалами. Ефективність відновлення визначали за кількістю відновлень без порушень. У термін 6 міс. у пацієнтів 1 групи встановлено порушення у 3 реставраціях (6,1 %), в осіб 2 групи — у 5 відновленнях (9,3

гativity впливають на перебіг загоєння ран. Висновки: підсумком одержаних результатів стало те, що у хворих (контрольна група), яким не призначили гелю «Мірадонт», збагачений флавоноїдами, в комплексі з медикаментозною терапією, негативна тенденція при тотальному загоєнні триває з 24 год. до 30 дів у післяопераційний період у порівнянні з хворими основної групи, що об'єктивно оцінено відповідними показниками, хоч і з позитивною динамікою. Однією із суттєвих особливостей флавоноїдів, що входять до складу компонентів гелю «Мірадонт», є антиоксидантна дія, яка виявляється завдяки тому, що фенольна структура (завдяки вільним —ОН-групам) надає можливість молекулі взаємодіяти з вільними радикалами, зменшуючи інтенсивність ПОЛ.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.318. Динаміка циркулюючих імунних комплексів у крові хворих на генералізований пародонтит за різної реактивності організму / Ю. Ю. Яров // Вісн. стоматології. — 2021. — 42, № 4. — С. 38-42. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення динаміки циркулюючих імунних комплексів різних розмірів (мЦК, сЦК, вЦК) у крові хворих на генералізований пародонтит (ГП) із нормо-, гіпер— і гіпореактивністю організму. Обстежено 216 пацієнтів (82 чоловіки та 134 жінки) у віці від 45 до 55 років із діагнозом ГП І, ІІ, ІІІ ступеня тяжкості у хронічному перебігу. Залежно від стану реактивності організму хворих було розподілено на три групи: пацієнти з нормореакцією (132 особи, або 61 %); пацієнти з гіперреакцією (46 осіб, або 21 %); пацієнти з гіпореакцією (38 осіб, або 18 %). Хворим на ГП І, ІІ, ІІІ ступенів тяжкості після ініціальної терапії за показаннями проводили клаптеву операцію. Забір крові проводили після хірургічного втручання на 1-у, 4-у, 6-у та 9-у добу вранці натщесерце з ліктьової вени обсягом 10 мл. Вміст ЦК визначали за допомогою радіоімунного методу. У пацієнтів із ГП після хірургічного втручання за нормореактивності організму визначається напруження імунітету (підвищується рівень ЦК усіх розмірів у крові) з нормалізацією показників до кінця спостереження. Динаміка вмісту ЦК різної маси за нормореактивності організму мала якісно однакову картину та характеризувалася їх збільшенням із досягненням максимуму на 6-ту добу. До кінця спостережень вміст всіх груп ЦК повертався до початкових значень ($p > 0,05$). У пацієнтів із ГП на тлі гіперреактивності організму мала місце дисфункція імунітету, яка характеризувалася різким падінням рівня ЦК усіх розмірів у крові після хірургічного втручання з подальшими коливаннями їх вмісту та дисбалансом до кінця спостережень. Рівень усіх вивчених ЦК упродовж усього терміну спостереження був достовірно вищим у порівнянні з початковими значеннями та з такими значеннями за нормореактивності ($p < 0,05$). У пацієнтів із ГП за гіпореактивності організму визначали порушення імунітету, які характеризувалися початковим зниженням, потім вірогідним підвищенням рівня ЦК усіх розмірів у крові. На 9-ту добу вміст ЦК у крові хворих цієї групи був проміжним за величиною: вищим, ніж за нормореактивності організму, та нижчим, ніж за гіперреактивності. Висновки: корекція змінених ЦК у хворих на ГП за порушеної реактивності організму за приведенням до значень за нормореактивності розглядається як умова оптимізації та стабілізації процесу у тканинах пародонта.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.319. Індексна оцінка стану тканин пародонту у хворих із ускладненою виразковою хворобою дванадцятипалої кишки / Х. Б. Бурда // Вісн. стоматології. — 2022. — 43, № 1. — С. 2-7. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Аналіз досліджень останніх років доводить стійкий зв'язок між розвитком захворювань пародонта і системних захворювань організму. Особливостям клінічного перебігу генералізованого пародонтиту (ГП) у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки (ВХДПК) присвячено ряд досліджень, водночас відомості про стан тканин пародонта при її ускладненнях є поодинокими. Мета дослідження — вивчення стану тканин пародонта в осіб із ВХДПК та її ускладненнями. Для вирішення поставленої мети та завдань дослідження обстежено 131 хворого на ГП віком від 20 до 70 років. Усіх хворих було розподілено на чотири групи: 1 групу склали 46 хворих із ВХДПК, ускладнену кровотечею; 2 групу становили 18 пацієнтів із ВХДПК, ускладнену перфорацією виразки; у 3 групу увійшли 29 хворих із загостренням ВХДПК; 4 групу склали 38 хворих на ГП без ВХДПК. Оцінка стану тканин пародонта проводилася за вивченням пародонтальних та гігієнічних індексів. З метою встановлення наявності, інтенсивності та локалізації запального процесу проводили пробу Шиллера — Писарева, гігієнічний стан порожнини рота оціню-

вали за допомогою індексу Федорова — Володкіної, об'єктивізацію пародонтального статусу проводили за пародонтальними індексами: індексом кровоточивості ясенних сосочків (РВІ), пародонтальним індексом А. L. Russel, папілярно-маргінальноальвеолярним індексом (РМА) в модифікації Parma. Аналіз проведеного індексного оцінювання виявив поганий рівень гігієнічного стану ротової порожнини в осіб із ВХДПК та її ускладненнями. Це проявлялось розвитком запальних та більшою мірою запально-дистрофічних уражень тканин пародонта, про що свідчили показники пародонтальних індексів. Висновки: у пацієнтів в із ВХДПК та її ускладненнями найбільшу стресову реакцію спричиняє гостра кровотеча. Підвищення стресового стану, порушення обмінних процесів організму через низку патофізіологічних змін призводять до посилення запально-дистрофічних змін і в тканинах пародонта.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.320. Кореляційна залежність між показниками в процесі лікування захворювань тканин пародонта різних груп пацієнтів / М. В. Камінська // Вісн. стоматології. — 2021. — 42, № 4. — С. 12-17. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Досліджено кореляційні залежності між основними клінічними показниками в процесі лікування захворювань пародонта в пацієнтів різних екологічних регіонів Прикарпаття. Мета дослідження — встановлення кореляційної залежності між клінічними показниками, що спостерігаються при захворюваннях тканин пародонта, та порівняльний аналіз одержаних результатів у пацієнтів різних екологічних регіонів Прикарпаття в процесі лікування захворювань тканин пародонта. Обстежено 83 хворих на генералізований пародонтит, що проживають у різних екологічних умовах. Проведено кореляційний аналіз між клінічними показниками при генералізованому пародонтиті. Установлено достовірні ($p < 0,05$) кореляційні зв'язки різної сили та характеру між індексом кровоточивості та індексом Федорової — Володкіної, індексом Рассела та індексом пародонтальних кишень, індексом РМА, індексом Рассела та індексом кровоточивості, глибиною пародонтальних кишень та індексом кровоточивості, індексом Рассела та індексом РМА, індексом Федорової — Володкіної та пародонтальним індексом Рассела, індексом гігієни та глибиною пародонтальних кишень, індексом РМА та глибиною пародонтальних кишень. Установлено кореляційну залежність між основними клінічними показниками, що спостерігаються при захворюваннях тканин пародонта, та здійснено порівняльний аналіз одержаних результатів у пацієнтів різних екологічних регіонів Прикарпаття в процесі лікування захворювань тканин пародонта. Висновки: доведено кореляційну залежність між основними клінічними показниками у пацієнтів із генералізованим пародонтитом та можливість використання кореляційного методу статистичного аналізу під час обробки даних клінічних показників у пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.321. Морфометрична характеристика компонентів слизової оболонки ясен щурів при дії опіюїда, його відміни та за умов медикаментозної корекції / В. Б. Фік, Є. В. Пальтов // Бук. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 128-133. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

У разі дії наркотичної речовини на організм, важливим є своєчасний вибір і застосування патогенетичних препаратів для ефективного лікування захворювань тканин пародонта. Мета дослідження — провести морфометричний аналіз кількісно-якісних змін компонентів ясен щурів за дії опіюїдного анальгетика, після його відміни та коригуючого впливу. Дослідження проведено на білих щурах-самцях, яких було розподілено на 5 груп. 1-ша група — інтактні щури; 2-га група — щурам впродовж шести тижнів вводили опіюїдний анальгетик налбуфін у дозуваннях 0,212 — 0,252 мг/кг; 3-тя група — упродовж двох тижнів здійснювали ін'єкції налбуфіну, з подальшою чотиритижневою його відміною; 4-та група — щурам вводили налбуфін упродовж двох тижнів, з чотиритижневою його відміною та ін'єкціями пентоксифіліну (2,857 мг/кг) і 11 дів цефтріаксону (2,86 мг/кг); 5-та група — щурам упродовж шести тижнів вводили налбуфін (0,212 — 0,252 мг/кг) та здійснювали ін'єкції пентоксифіліну і цефтріаксону. За двотижневого введення опіюїда та його відміни, показники не мали суттєвої відмінності від відповідних показників інтактної групи. За умов введення опіюїда, його відміни і медикаментозної корекції упродовж чотирьох тижнів виявлено, що показники були найбільш наближені до параметрів інтактних тварин. Введення опіюїда упродовж шести тижнів призводило до більш виражених змін морфометричних показників у порівнянні

з інтактною групою. Проте у всіх групах показники мали чітку відмінність від аналогічних параметрів тварин з шеститижневим введенням опіюда. Висновки: встановлено, що морфометричні показники компонентів ясен щурів з двотижневим введенням опіюда, його відміною та у разі застосування пентоксифіліну і цефтріаксону, незначно відрізнялися від аналогічних параметрів інтактних тварин та значно покращувалися у порівнянні з шеститижневим введенням опіюда. У разі медикаментозної корекції на фоні тривалої дії опіюда, середні значення показників мали більш виражені зміни, однак, відзначалася позитивна динаміка відновлення трофіки ясен.

Шифр НБУВ: Ж15712

2.Р.322. Обоснование и оценка эффективности системной антибактериальной терапии генерализованного пародонтита у пациентов с сахарным диабетом / Л. Ф. Сидельникова, И. Г. Дикова, С. М. Захарова // Сучас. стоматологія. — 2020. — № 3. — С. 28-31. — Бібліогр.: 12 назв. — рус.

Цель работы — оценить эффективность системного антибактериального лечения препаратом ципролет А пациентов с генерализованным пародонтитом (ГП) и сахарным диабетом (ИЗСД). Проведено обследование и лечение 25-ти пациентов с ГП I — II степени и ИЗСД по единой схеме клинических и индексных исследований, рекомендованных ВОЗ. Все пациенты получали местное противовоспалительное и антибактериальное лечение с использованием пасты «Парасепт». Основной группе (12 чел.) дополнительно назначали ципролет А для системной антибактериальной терапии. Использование препарата ципролет А в комплексной терапии ГП у пациентов с ИЗСД обеспечило ослабление микробной обсемененности пародонтальных карманов почти в три раза, особенно четко проявился антибактериальный эффект по отношению к ротовой трихомонаде и грибам рода *Candida*. Клинические и лабораторные показатели в основной группе были в два раза лучше, чем в контрольной. Препарат ципролет А обладает выраженным антибактериальным действием: на 40 % ослабевает общая микробная обсемененность полости рта, исчезают патогенные формы микроорганизмов (трихомонада, дрожжеподобные грибы и др.), восстанавливается нормальный микробиоценоз полости рта. Использование препарата ципролет А в сочетании с пастой «Парасепт» в комплексном лечении больных ГП и СД способствует стимуляции местных защитных факторов в полости рта, высокому противовоспалительному эффекту, что позволяет прогнозировать увеличение сроков ремиссии ГП у этих пациентов.

Шифр НБУВ: Ж16391

2.Р.323. Оцінка вмісту С-реактивного білка та туморнекротичного фактора альфа в ротовій рідині та сироватці крові хворих на генералізований пародонтит у постковідному періоді / Т. Г. Матвійків, М. М. Рожко, В. В. Мигович // Вісн. стоматології. — 2022. — 43, № 1. — С. 16-23. — Бібліогр.: 32 назв. — укр.

Мета дослідження — оцінити вміст та динаміку змін показників С-реактивного білка (С-РБ) та TNF- α сироватки крові та ротової рідини в пародонтологічних хворих залежно від способів стоматологічного лікування в постковідному періоді. Методи дослідження — об'єктом дослідження стали 160 хворих на генералізований пародонтит I та II ступенів розвитку (хронічний перебіг), які перехворіли коронавірусною хворобою легкого, середнього та важкого ступенів, та 20 осіб з інтактним пародонтом (здорові, контроль 1 (група 3)). Набір хворих та ретроспективний аналіз історій хвороб здійснювався на базі Кошопольного некомерційного підприємства «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради», Кошопольного некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 1 Івано-Франківської міської ради» на підставі схваленого та затвердженого в установленому порядку генеральними директорами клопотання, у тісній співпраці з колегами пульмонологами та сімейними лікарями. Визначення С-РБ та TNF- α проводилося у двох варіантах: у ротовій рідині й у плазмі крові, після виписки пацієнта зі стаціонару, у термін до проведення стоматологічного лікування, на 30-у та 180-у добу. Уперше вивчено й оцінено дані вмісту С-РБ та TNF- α в сироватці крові та ротовій рідині пародонтологічних хворих після стаціонарного лікування через ускладнення коронавірусної хвороби. Установлено вірогідно ($p < 0,05$) підвищені у порівнянні зі здоровими особами, запальні показники, у всіх групах обстежених у період перед проведенням стоматологічного лікування. Апробовано й одержано більш високу ефективність застосування запропонованого комплексу медикаментозного лікування із застосуванням курсу фотодинамічної терапії лазером «Helbo Thera Lite» у порівнянні із традиційними підходами до лікування. Вис-

новки: представлені результати імунологічного скринінгу інтерлейкіну TNF- α та С-РБ в біологічних середовищах та клінічних спостережень за хворими в постковідному періоді свідчать про тісний етіопатогенетичний взаємозв'язок між цими захворюваннями. Одержані дані вивчених запальних маркерів можуть слугувати пусковим механізмом до загострення багатьох соматичних хронічних захворювань в часі постковідного синдрому в таких хворих, потребують подальшого контролю клініцистами.

Шифр НБУВ: Ж14683

Хвороби слизової оболонки ротової порожнини

2.Р.324. Грибкові ураження слизової оболонки порожнини рота / І. П. Мазур // Сучас. стоматологія. — 2020. — № 3. — С. 72-77. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Наведено дані про систематизацію грибкових уражень, що можуть проявлятися у порожнині рота, їх клінічні прояви та схеми лікування. Представлено загальну характеристику клінічних проявів при ураженні грибковою інфекцією слизової оболонки порожнини рота та організму людини в цілому. Найбільш поширені захворювання в порожнині рота зумовлені дріжджоподібними грибками роду *Candida*. Представлено чинники ризику розвитку цієї інфекції, класифікацію та схеми лікування кандидозного ураження порожнини рота.

Шифр НБУВ: Ж16391

Див. також: 2.Р.331-2.Р.332

Хірургічна стоматологія

2.Р.325. Мукогінгивальна пластика як профілактика рецесії ясен у пацієнтів із зубощелепними аномаліями / Н. П. Махлинець, З. Р. Ожоган, В. П. Пюрик // Вісн. стоматології. — 2021. — 42, № 4. — С. 58-61. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Мета дослідження — підвищення ефективності комплексного лікування пацієнтів із патологічним прикусом та високопрікріпленими сполучнотканинними тяжками в ділянці ікл та премоларів за допомогою ортодонтичного та хірургічного лікування. Обстежено та проліковано 60 хворих із патологічним прикусом та порушенням архітектоніки присінка рота. Хворим I групи (30 осіб) проводили санацію ротової порожнини та ортодонтичне лікування незнімними конструкціями, хворим II групи (30 осіб) лікування доповнювали запропонованою хірургічною корекцією тяжків за допомогою френулопластики та вестибулопластики. Проводили клінічне дослідження, де основним завданням було виявлення рецесії ясен у ділянці сполучнотканинних тяжків та вуздечки губи та наявності змін у тканинах пародонта, та рентгенологічне обстеження (з метою виявлення змін щільності та товщини кісткової структури щелепових кісток із подальшим моделюванням 3D-моделей лицевого черепа). Порівнювали зміни положення зубів на гіпсових моделях та показники фотопроколу до лікування та після його завершення. У пацієнтів, яким до комплексного лікування було включено хірургічну корекцію м'яких тканин присінка рота, кількісний показник рецесії ясен достовірно відрізнявся від показників у I групі хворих. Дані комп'ютерної томографії вказували на зміни щільності та товщини кісткової структури щелепових кісток у ділянках рецесії ясен. 3D-моделі лицевого черепа та зубощелепної системи, оцінювання гіпсових моделей зубних рядів підтверджувало рентгенологічні характеристики. Висновки: вестибулопластика є важливим етапом комплексного лікування хворих із зубощелепними аномаліями та наявністю аномалій архітектоніки присінка рота. Активне ортодонтичне лікування незнімними конструкціями, вестибулопластика та френулопластика запобігає розвитку деструктивних процесів у пародонті, як-от рецесія ясен.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.326. Накостные потенциометрические показатели у больных с неосложненными и осложненными формами переломов нижней челюсти при консервативном лечении / Н. Васадзе // Сучас. стоматологія. — 2020. — № 3. — С. 64-68. — Бібліогр.: 5 назв. — рус.

Цель работы — установить величины наkostных потенциометрических показателей в динамике лечения, которые возникают у больных с неосложненными и осложненными формами переломов нижней челюсти при использовании для репозиции отломков челюстей различных на зубных металлических шин. Обследованы 59 больных с неосложненными и осложненными переломами нижней челюсти в возрасте от 17 до 62-х лет, у которых для репозиции отломков нижней челюсти применяли на зубные металлические

шини. Проведен аналіз потенціометричних показателів, порівнянних на участках между металліческими включеннями (назубной шиной или лигатурной проволокой) и костью у больных с неосложненными переломами нижней челюсти в динамике лечения. Установлено, что выявленные потенциометрические показатели достоверно отличались от нормы (здоровых людей). Проведен аналіз потенціометрических показателей больных с осложненными переломами нижней челюсти. Выявлено, что в ранний период обследования (на 5 — 7-е сутки после госпитализации) потенциометрические показатели практически не отличались от показателей в контрольной группе (здоровых людей). По мере возникновения воспалительных явлений в щели перелома потенциометрические показатели достоверно повышались к 15 — 20-у дню обследования и еще больше увеличивались на 27 — 30-й день лечения. В 33,3 % случаев выявлена типичная форма гальваноза, в 66,7 % атипичная форма. Наличие высоких на костных потенциометрических показателей всегда коррелировало с выраженностью клинических симптомов воспалительного осложнения, которое наблюдалось в поврежденной нижнечелюстной кости. Нормализация костных потенциометрических показателей наблюдается через 2 — 3 мес. после оперативного вмешательства и замены зубных протезов. Выводы: установлено повышение костных потенциометрических показателей у больных с осложненными переломами нижней челюсти. Воспалительные осложнения чаще встречались у больных, у которых для лечения применяли алюминиевые шины с бронзово-алюминиевой лигатурой при одновременном присутствии у этих больных несъемных металлических зубных протезов, изготовленных из неблагородных сплавов металлов с наличием дефектов их конструкции.

Шифр НБУВ: Ж16391

2.Р.327. Особенности послеоперационного заживления после остеопластики альвеолярных отростков у пациентов с гальванической патологией / А. А. Тимофеев, В. Л. Когут // Сучас. стоматологія. — 2020. — № 3. — С. 54-59. — Библиогр.: 11 назв. — рус.

Цель работы — провести изучение особенностей заживления послеоперационных ран после остеопластики альвеолярных отростков челюстей с использованием титановых и биорезорбирующих мембран у пациентов с гальванической патологией. Под наблюдением находились 120 обследуемых в возрасте от 19 до 35-ти лет как с металліческими конструкциями несъемных зубных протезов, так и без них. У обследуемых при хирургической подготовке альвеолярных отростков челюстей для последующей дентальной имплантации (остеопластики альвеолярных отростков) были применены биорезорбируемые мембраны на основе полимолочной кислоты и мембраны, изготовленные из титана. В зависимости от наличия или отсутствия гальванической патологии все обследуемые были разделены на четыре группы. Установлено, что у пациентов без гальванической патологии послеоперационное заживление происходит без воспалительных осложнений. У 51,6 % пациентов с гальванизмом (компенсированной и/или декомпенсированной форм) в ранний послеоперационный период у возникли осложнения в виде выраженного болевого синдрома и других воспалительных осложнений. У пациентов с гальванозом (атипичной и типичной форм) в послеоперационный период возникли как ранние (в 82,8 % случаев), так и поздние (у 10,4 % пациентов) послеоперационные осложнения. Все послеоперационные осложнения одинаково часто встречались как у обследуемых, у которых были применены титановые мембраны, так и у пациентов с биорезорбирующими мембранами. Выводы: установлено, что при наличии в полости рта несъемных металліческих зубных протезов, изготовленных из неблагородных сплавов металлов и приводящих к развитию гальванизма или гальваноза, наблюдаются ранние и поздние воспалительные осложнения при подготовке альвеолярных отростков для дентальной имплантации, что значительно удлиняет сроки заживления послеоперационных ран.

Шифр НБУВ: Ж16391

2.Р.328. Поліморфізм генів COMT (Val158Met), DRD2 (C32806T), OPRM1 (A118G), NR3C1 (646C > G) при міофасціальному больовому синдрому обличчя / С. А. Гулюк, Т. Г. Вербицька // Вісн. стоматологіі. — 2021. — 41, № 3. — С. 11-16. — Библиогр.: 24 назв. — укр.

Біль у ділянці обличчя є однією з найскладніших проблем в сучасній медицині. Зумовлено це перш за все складністю структурно-функціональної організації ділянки обличчя, особливостями її іннервації. Генетичні чинники грають важливу роль в інтенсивності сприйняття болю. Мутації та однонуклеотидний поліморфізм (SNP) в дезоксирибонуклеїнової кислоти (ДНК) можуть частково пояснити багато розходжень у чутливості до болю. До-

ведено зв'язок між болем і поліморфізмом генів, відповідальних за синтез нейромедіаторів, їх транспортерів і рецепторів (норадренергічних, серотонінових, дофамінових, опіоїдних), ферментів, метаболізуючих нейромедіатори. Вивчення патогенетичних механізмів розвитку больового синдрому обличчя і вдосконалення методів їх патогенетичної терапії, сьогодні є одним з кардинальних напрямків у нейростоматології. Мета дослідження — вивчення поліморфізму генів COMT (Val158Met), DRD2 (C32806T), NR3C1 (646C > G), OPRM1 (A118G) при міофасціальному больовому синдромі обличчя. Для молекулярно-генетичного аналізу використовували зразки ДНК генома 10 пацієнтів з діагнозом: міофасціальний больовий синдром обличчя. Виділення ДНК з клітин букального епітелію проводили за модифікованою методикою з Chelex. Для виявлення однонуклеотидних замін локусів генів OPRM1, DRD2, NR3C1 використовували метод ПЛР-ПДРФ-аналізу, застосовуючи відповідні ендонуклеази рестрикції. Альтернативні варіанти гена COMT (Val158Met) оцінювали за допомогою методу альтернативної полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Ампліфікацію проводили на термочеклірі «Labcyler» (SensQuest, Німеччина). Результати ампліфікації оцінювали шляхом проведення горизонтального електрофорезу в 2 %-ному агарозному гелі. Висновки: результати генотипування пацієнтів з міофасціальним больовим синдромом обличчя показали, що 60 % пацієнтів у досліджуваній групі, мають альтер A в гомо- або гетерозиготній формі поліморфізму Val158Met, G472A гена COMT схильні до підвищеної чутливості до болю і сильнішою запальною реакції. Пацієнтам, які мають знижену щільність дофамінових рецепторів D2 (наявність алелі A1) для зменшення хронічного болю і підвищення больового порогу необхідні препарати, що підвищують рівень дофаміну. Наявність мінорного G-алеля у 15 % пацієнтів зумовлює зниження ефективності наркотичних анальгетиків за терапії больового синдрому. 25 % пацієнтів, що несуть мінорний алель G гена глюкокортикоїдного рецептора (NR3C1), потенційно можуть мати низький рівень кортизолу, що необхідно враховувати при лікуванні опадями. Таким чином, дослідження генетичного поліморфізму пацієнтів з міофасціальним больовим синдромом обличчя показало можливість застосування генотипування для зниження факторів ризику формування хронічного міофасціального болю і своєчасної коректної терапії.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.329. Топографо-анатомічне обґрунтування важкості ковтання залежно від величини післяопераційного дефекту тканин порожнини рота / А. О. Кушта, С. М. Шувалов // Вісн. стоматологіі. — 2021. — 41, № 3. — С. 22-27. — Библиогр.: 6 назв. — укр.

Деталізовано опис об'єму дефектів, де в основу оцінки післяопераційного дефекту покладено анатомо-фізіологічні дані груп м'язів та органів, що відповідають етапам формування харчової грудки і ковтання. Так, анатомо-фізіологічні структури систематизовано авторами залежно від послідовності акту жування та ковтання. До м'язів, які приймають участь в акті відкушування, розжовування та жування, належать переднє черевце двочеревцевого м'язу, щелепно-під'язиковий та жувальний, скроневий, латеральний і медіальний криловидні м'язи, які іннервуються нижньощелепно гількою трийчастого нерву. М'язи, які беруть участь в підйомі кореня язика догори і вкорочують його, таким чином готуючи харчову грудку до проштовхування в гортано-глотку за межі глотково-надгортанної згортки — це заднє черевце двочеревцевого м'язу, шилопід-язиковий, під'язиково-язиковий. Іннервація здійснюється лицевим нервом, який забезпечує повільне, регульоване скорочення м'язів. Третій нейром'язовий комплекс — це м'язи гортані та глотки. Тут відбувається мимовільний етап ковтання, неконтрольоване проходження їжі в гортаноглотку і стравохід. Іннервація відбувається переважно язико-глотковим нервом. Мета роботи — провести топографо-анатомічний аналіз механізму ковтання і розподіл нейром'язових комплексів рота та глотки, які беруть участь у формуванні харчової грудки та проковтуванні її, на три відділи, які пов'язані онтогенетично як похідні I, II та III зябрових дуг. Проведено оцінку тяжкості порушення ковтання залежно від виду і величини післяопераційного дефекту. Внаслідок клінічних спостережень на основі анатомічного розподілу та онтогенетичного походження було проведено аналіз порушення ковтання в післяопераційному періоді залежно від величини дефекту. Вперше розподілено на групи пацієнтів від об'єму видалених тканин та пов'язаних з ними порушень. Виявлено межі проведення оперативного втручання для збереження функції ковтання. Висновки: розподіл нервово-м'язового апарату рота та ротоглотки за функціями надзвичайно важливий при плануванні оперативних втручань і передбачення можливих пору-

трукціями протезів, облицьованих порцеляною або пластмасою. Під час заміщення дефектів коронок зубів або дефектів зубних рядів даними видами конструкцій проводять зішліфування значної кількості твердих тканин. З метою запобігання можливим ускладненням даного втручання на клітинні елементи дентину та тканин пародонта, збільшення терміну користування протезами різними авторами було запропоновано різноманітні методи захисту зубів після операції одонто-препарування. Аналіз даних літературних джерел, що свідчить про велику кількість методів, як методів препарування, так і використання різноманітних лікарських засобів для покриття кукс зубів, використання тимчасових, провізорних коронок, що фіксуються на профілактичні пасти тощо. Використання у практиці лікарями-ортопедом захисту кукс опорних зубів із метою запобігання запальним процесам у пульпі надає можливість вирішити проблему збереження цілісності твердих тканин та продовження термінів використання протезів із незмінними конструкціями. Висновки: досягнення оптимального результату ортопедичного лікування незмінними конструкціями протезів, коли необхідно проводити глибоке препарування, буде ефективним із проведенням наступного результативного лікування післяопераційної рани дентину. Цей шлях лікування найбільш перспективний, але досить складний.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.341. Особливості отримання відбитків протезного ложа під час виготовлення повних знімних протезів у пацієнтів із супутніми соматичними захворюваннями та алергічними реакціями / М. О. Коваленко, П. Г. Герасимчук, Л. О. Зайцев, В. В. Алексеєнко, Д. О. Міончинський, О. І. Харченко, М. І. Житній // Вісн. стоматології. — 2021. — 42, № 4. — С. 53-57. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета дослідження — удосконалити технологію одержання відбитків для виготовлення повних знімних протезів, налагодити схему взаємодії стоматолога-ортопеда з лікарями інших спеціальностей, подовжити час експлуатації повних знімних протезів за рахунок індивідуального підбору матеріалу для протезування пацієнтам. Проконсультовано 47 пацієнтів зі скаргами на незадовільну фіксацію і стабілізацію повних знімних протезів. У 17 пацієнтів (36 %) були тільки серцево-судинні, ендокринні та нефрологічні захворювання, у інших 27 (58 %) — поєднані (з переважанням одного з них), у 3 осіб із групи (6 %) перебіг соматичних захворювань утруднювався наявністю алергічних реакцій в анамнезі. Використано розроблений опитувальник, у якому пацієнт протязом 7 — 10 днів погодинно відзначає суб'єктивні відчуття за ступенем фіксації та стабілізації протеза, наявністю тиску на м'які тканини і часом незадовільної фіксації або стабілізації. Після обробки одержаних результатів та оцінки змін стану м'яких тканин протезного ложа визначено часовий інтервал, коли були відсутні симптоми здавлювання під протезом, і те, як він утримувався погодинно. При цьому визначили час, із якого протез починає спадати або погіршувалася його фіксація чи стабілізація. Оптимізували технологію одержання відбитків протезного ложа в пацієнтів із супутніми соматичними захворюваннями. Висновки: виготовлення повних знімних протезів пацієнтам із супутніми захворюваннями та обтяженням алергологічним статусом слід проводити в стані ремісії супутнього захворювання. Зняття анатомічних і функціональних відбитків необхідно проводити в оптимальний час доби. Для визначення оптимального часу доби необхідно враховувати результати опитувальників, анкет та додаткову оцінку стану м'яких тканин протезного ложа. Індивідуальний підхід у підборі матеріалу для протезування надає змогу уникнути алергічних реакцій у порожнині рота і, як наслідок, покращує фіксацію знімних протезів. Комунікація стоматологів-ортопедів із лікарями інших спеціальностей та детальне вивчення історії хвороби кожного пацієнта збільшують відсоток вдалого протезування. Контроль фіксації та стабілізації протезів у пацієнтів протягом 12 міс. надає змогу стоматологу-ортопеду вчасно відреагувати на ймовірні зміни протезного ложа та скорегувати подальшу тактику лікування пацієнтів із супутніми захворюваннями.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.342. Стратегія планування хірургічного етапу дентальної імплантації / О. В. Сидор // Вісн. стоматології. — 2022. — 43, № 1. — С. 50-55. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення взаємозв'язку між кількістю встановлених дентальних імплантів та ймовірністю повторних операцій дентальної імплантації. Проведено ретроспективний аналіз бази даних зі стоматологічних закладів. Для полегшення процесу обліку даних ввели умовні визначення беззубих ділянок зубних рядів за їх протяжністю. Для стандартизації умов між

групами у разі моделювання клінічних ситуацій розрахунки проводили у разі можливої втрати одного імпланту. Статистичний аналіз проведено за допомогою пакета статистичних програм Statistica версії 8.0. Для дослідження сили зв'язку між показниками було використано методи кореляційного аналізу (Пірсона, Спірмена, гамма) та метод множинної регресії для розробки прогнозованої моделі. Різниця значень вважалася статистично значущою при $p < 0,05$. Встановлено наукові дані залежності ймовірності повторних операцій у разі невдач першого етапу дентальної імплантації від кількості встановлених імплантів. Зі зменшенням кількості встановлених імплантів зменшується межа відносного показника втрати опор, за якого виникає необхідність у повторній установці. У разі втрати одного імпланту із 3 у дефектах зубного ряду довжиною в 3 та більше зубів відносний показник втрачених опор становив 33,3 %; у ділянках імплантації за принципом $N = X$ необхідності в реімплантації не виникало, однак у ділянках установки за принципом $N = X - 1$ виникала необхідність у повторній імплантації. Між числом встановлених імплантів у дефект зубного ряду та показниками кількості «втрачених» імплантів, повторно встановлених імплантів і повторних операцій встановлено зворотну статистично значущу кореляційну залежність ($p < 0,05$). Висновки: від кількості встановлених імплантів залежить відносний показник втрати опори у разі дезінтеграції одного імпланту і, як наслідок, ймовірність повторних операцій.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.343. Effect of loading-direction, crown-coverage, adjacent-teeth on stresses in post-restored premolars / O. Kucuk, O. Eraslan, G. Eskitascioglu, S. Belli // Проблеми міцності. — 2020. — № 2. — С. 160-169. — Бібліогр.: 48 назв. — англ.

Виконано кончеозлементне дослідження напружень у моделях премолярних зубів, встановлених з допомогою штифтів із полімерних волокон. Оцінено вплив напрямлення навантаження, коронки і сусідніх зубів на розподілення напружень. Рассмотрены три трехмерные модели премолярных зубов: модель 1 — здоровый зуб, модель 2 — зуб с корневой пломбой, штифтом из полимерных волокон и наполнителем из композитной смолы и модель 3 — зуб с корневой пломбой, штифтом из полимерных волокон, наполнителем из композитной смолы и керамической коронкой. Еще три модели 4, 5 и 6 были созданы с использованием моделей 1, 2 и 3 в комбинации с соседними зубами. Для анализа использовалась программа структурного анализа Cosmworks (SolidWorks Corp, Уолтем, США), результаты представлены в виде эквивалентных напряжений по критерию Мизеса. Высокие концентрации напряжений наблюдались на мезиальной стороне моделей здоровых зубов, в остальных случаях напряжения были локализованы на обеих сторонах. Наклонные нагрузки вызывали более высокие концентрации напряжений в структуре зуба по сравнению с нормальными нагрузками. Наличие соседних зубов улучшало распределение и снижало концентрацию напряжений в моделях 4, 5 и 6. При этом наличие коронки не оказывало влияния на вышеуказанные тенденции распределения напряжений.

Шифр НБУВ: Ж61773

2.Р.344. Next generation material for denture teeth and denture base material: limpet teeth (LT) as an alternative reinforcement in polymethylmethacrylate (PMMA) / Arun Y. Patil, Akash Naik, Bhavik Vakani, Rahul Kundu, N. R. Banapurmath, M. Roseline, Lekha Krishnapillai, Shridhar N. Mathad // J. of Nano — and Electronic Physics. — 2021. — 13, № 2. — С. 02033-1-02033-6. — Бібліогр.: 28 назв. — англ.

На сьогодні порушення в ротовій порожнині є найбільш відомими та найпоширенішими проблемами у світі. Дослідження виявляють такі порушення, що включають захворювання ясен, карієс, виразки ротової порожнини, ерозію зубів, чутливість зубів, зубний біль та надзвичайні ситуації із зубами. Крім того, поглиблене вивчення виявляє неправильне зчеплення між основою протеза та протезними зубами, що призводить до дорогого ремонту разом із виразками ротової порожнини. Цей ефект спостерігається у людей від середнього (35 років) до похилого віку (< 80 років) по всьому світу. Приблизно третина населення страждає через відсутність лікування карієсу природних зубів (31,2 %). Оптимальний склад РММА як основи протезування та протезних зубів у клінічних випробуваннях з методами спостереження та експериментальними методиками ще не розкрито. Альтернативний матеріал для зубних протезів досі залишається питанням без відповіді. Вибір відповідного армуючого матеріалу, що охоплює керівні принципи щодо співвідношення рідина/порошок, надає змогу уникнути процесів, які впливають на міцність зчеплення,

нів зубів із нею. Контакт кортикальної пластинки ВЦП найчастіше спостерігається за 16-м і 26-м коренями зубів, а слизової оболонки ВЦП — за 17-м і 27-м коренями зубів ВЦЗР. Встановлено, що за будь-якої форми пазухи у фронтальній проекції не було виявлено жодного контакту коренів 13-го, 23-го і 24-го зубів ВЦЗР зі слизовою оболонкою ВЦП. У фронтальній проекції КПКТ виявлено, що найчастіший контакт із кортикальною пластинкою ВЦП спостерігаємо за трикутної, трапецієвидної та прямокутної форм ВЦП, а найрідший — за овальної, квадратної та круглої форм ВЦП. Вдалось встановити, що у сагітальній проекції КПКТ найчастіший контакт із кортикальною пластинкою ВЦП спостерігається за трикутної форми ВЦП, а найрідший — за круглої.

Шифр НБУВ: Ж14579

Урологічна патологія

Хвороби сечових органів

2.Р.354. Синдром острого пошкодження почек сепсис-асоційованного генеза / Л. А. Мальцева, Л. В. Усенко, В. В. Никонов, Т. В. Канчура // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 6. — С. 44-50. — Библиогр.: 29 назв. — рус.

Цель работы — представить обзор данных, касающихся острого повреждения почек сепсис-ассоциированного генеза, основанный на анализе литературных данных, полученных при библиографическом поиске в PubMed, «Клинических практических рекомендациях KDIGO по острому почечному повреждению», у отдельных зарубежных и отечественных авторов, на основе многолетнего личного опыта. Приведена концепция стадийного течения острого повреждения почек (ОПП), которая создает возможность потенциальной преодолимости и обратимости его ранних стадий, в связи с чем большое значение приобретает диагностика для начала своевременного лечения ОПП. Проблема рассмотрена в ключе появления новых данных о диагностике, факторах риска развития, патогенезе ОПП сепсис-ассоциированного генеза; терминологически очерчена его клиническая форма: парадигма смещается от ишемии и вазоконстрикции к гиперемии и вазодилатации, от острого канальцевого некроза к острому канальцевому апоптозу. Сепсис способствует развитию ОПП: при сепсисе ОПП встречается у 19 % пациентов, при септическом шоке — у 45 %, летальность при ОПП у септических пациентов составляет 73 %, у несептических — 45 %. Для эффективной диагностики функционального состояния почек и проведения нефропротективной терапии применяются стратификационные шкалы оценки тяжести острого повреждения почек, основанные на определении креатинина плазмы крови и объема отделяемой мочи: RIFLE, AKIN, KDIGO; наиболее современной и совершенной считается шкала KDIGO. Установлено, что креатинин плазмы крови не является ранним биомаркером ОПП, что свидетельствует о целесообразности использования других интегральных показателей. Биомаркеры ОПП — это вещества, которые либо участвуют в патологическом процессе, либо являются его свидетелями, осуществляя диагностику ОПП еще до повышения уровня креатинина плазмы крови. Дана характеристика структуры, роли функций таких биомаркеров, как NGAL, Cistatin C, IL-18, KIM-1. Интенсивная терапия ОПП сепсис-ассоциированного генеза включает стандартную терапию, соответствующую Surviving Sepsis Campaign 2016 и клиническим практическим рекомендациям KDIGO. Большое внимание уделено заместительной почечной терапии (ЗПТ): показаниям к ее началу, факторам, влияющим на начало ЗПТ, срокам начала, путям оптимизации, срокам прекращения ЗПТ, рекомендациям по дозе ЗПТ, дозе заместительной почечной терапии именно при сепсис-ассоциированной ОПП, выбору метода, преимуществам и недостаткам постоянной ЗПТ и интермиттирующего гемодиализа, медикаментозному сопровождению постоянной ЗПТ.

Шифр НБУВ: Ж25344

Хвороби чоловічих статевих органів

2.Р.355. Сонографія яєчок у контексті лапароскопічного лікування лівобічного варикоцеле / Й. А. Наконечний, Р. А. Наконечний // Хірургія дит. віку (Україна). — 2022. — № 1. — С. 79-86. — Библиогр.: 21 назв. — укр.

Мета роботи — визначити значущі сонографічні патогенетичні маркери формування непліддя при лівобічному варикоцеле II — III ст. та їх динаміку після лапароскопічної варикоцектомії в

контексті відновлення фертильності. Обстежено 214 пацієнтів з лівобічним варикоцеле II — III ст. та 25 практично здорових чоловіків віком від 19 до 33 років. Усім пацієнтам виконано лапароскопічну варикоцеклектомію. Визначено об'єм яєчок, індекс резистентності в інтратестикулярних артеріях та діаметр варикозно розширених вен лівого сім'яного канатика у стані спокою в горизонтальному положенні на спині з піднятим головним кінцем на 15° і під час виконання проби Valsalva у вертикальному положенні, а також під час проби Valsalva — тривалість і швидкість венозного рефлюксу крові в останніх. Висновки: ультразвукове дослідження яєчок є інформативнішим за пальпацію. У хворих репродуктивного віку з лівобічним варикоцеле II — III ст. сонографія надає змогу діагностувати ушкодження тестикулярної тканини на ранніх етапах захворювання. Її доцільно застосовувати як неінвазивний скринінговий метод комплексного обстеження для визначення уражень яєчок і для моніторингу в контексті прогнозу фертильності після варикоцеклектомії.

Шифр НБУВ: Ж24339

Гінекологія

2.Р.356. Звіт за матеріалами IV Міжнародного конгресу «Репродуктивне здоров'я: мультидисциплінарний підхід в безперервному професійному розвитку лікарів» // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 6. — С. 20-26. — укр.

Шифр НБУВ: Ж24354

2.Р.357. Керівні настанови Європейської тиреоїдної асоціації щодо субклінічного гіпотиреозу у вагітних та дітей, 2014. Ч. 2 / Ю. С. Кавецька // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2022. — № 1/2. — С. 34-40. — Библиогр.: 163 назв. — укр.

У загальній популяції субклінічний гіпотиреоз нормалізується у понад 70 % дітей та підлітків і зберігається у більшості інших пацієнтів протягом наступних 5 років, але рідко погіршується.

Шифр НБУВ: Ж100779

2.Р.358. Новини. Тор 5 / Т. Тутченко // Репродуктив. ендокринологія. — 2020. — № 3. — С. 112-113. — укр.

Шифр НБУВ: Ж101004

2.Р.359. Пробиотики в акушерстві і гінекології. Обзор літератури / Л. М. Самчинская // Репродуктив. ендокринологія. — 2020. — № 4. — С. 110-117. — Библиогр.: 39 назв. — рус.

Сучасний пробіотичний препарат має включати ефективну комбінацію мікроорганізмів з доведеними пробіотичними властивостями, тобто продукувати молочну кислоту, перекис водню і бактеріцини, мати здатність до зростання і колонізації, що надає змогу їм стати тимчасовими (на період лікування) або постійними мешканцями піхви або інших мікроекологій. Мікроорганізми, що входять до складу біопрепаратів, повинні мати наступні характеристики: здатність до виживання при пасажі через шлунок і кишечник (для пероральних форм), стійкість до дії антибіотиків, бути перевіреними щодо побічних ефектів і небажаних явищ у людини. На сьогодні існує декілька визнаних штамів лактобактерій і біфідобактерій, які відповідають критеріям ВООЗ. Основними показаннями до застосування пробіотиків у гінекології є лікування бактеріального вагінозу, кандидозу і рецидивуючих інфекцій сечостатевої шляхів. У численних дослідженнях було показано клінічну ефективність введення пробіотиків у схеми лікування цих захворювань. Пробиотики здатні прилипати до вагінальних епітеліальних клітин і формувати захисний шар (біоплівку), що забезпечує бар'єр проти інфекційних патогенів. Порушення біоценозу піхви найчастіше призводять до ускладненого перебігу вагітності, її невиношування, розвитку фетоплацентарної недостатності, передчасних пологів і внутрішньоутробного інфікування плода, різної патології в новонароджених (порушення формування імунітету, алергічні захворювання та ін.). Тому стан вагінальної мікрофлори жінки має велике значення для здоров'я її дитини, і корекція необхідна ще на стадії прекоцепційної підготовки, а також під час вагітності. При цьому пробиотики не тільки корисні, але й безпечні для вагітних і жінок, що годують. Встановлено ефективність і переносимість вагінальних супозиторіїв Флоріка в підтримці нормального балансу мікробіоти піхви для запобігання рецидивам бактеріального вагінозу і дисбіозу піхви: препарат надає змогу знизити частоту рецидивування даних нозологій в 2,9 разу, тоді як без його застосування частота рецидивування захворювань складала 35 % протягом 6 міс.

Шифр НБУВ: Ж101004

2.Р.180. Функціональна візуалізація при захворюваннях суглобів: сучасний стан та перспективи розвитку (клінічна лекція) / М. В. Сатир, О. І. Солодяникова, І. В. Новерко, О. Ю. Гальченко // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 3. — С. 125-142. — Бібліогр.: 80 назв. — укр.

Захворювання кістково-м'язової системи, зокрема суглобів, є головним фактором зниження працездатності населення в усьому світі, тому рання їх діагностика та лікування — це пріоритетний напрямок розвитку клінічної медицини. Сучасні методи ядерної медицини надають змогу значно підвищити можливості диференційної діагностики, оптимізувати лікування та покращити прогноз захворювань опорно-рухового апарату (ОРА). Мета роботи — дослідити та узагальнити світовий досвід застосування сучасних методів остеосцинтиграфії (ОСГ) для діагностики захворювань суглобів, визначити можливості та перспективи застосування різних сцинтиграфічних режимів для ведення пацієнтів із патологією ОРА. Висвітлено повнотекстові публікації, розміщені у базах даних Scopus, Web of Science Core Collection, PubMed (переважно 2015 — 2021 рр.), міжнародні стандартні настанови для діагностики патології ОРА і монографії, присвячені радіонуклідним методам обстеження та гібридним технологіям візуалізації в онкології, ортопедії та травматології. Розглянуто основні підходи до променевої діагностики патологічних змін суглобів і місце у ній остеосцинтиграфії. Визначено основні принципи, проаналізовано можливості та переваги різних протоколів її проведення: конвенційного планарного дослідження всього тіла, трифазової ОСГ, однофотонно-емісійної комп'ютерної томографії (ОФЕКТ) та суміщеної технології з рентгенівською комп'ютерною томографією (ОФЕКТ/КТ). Визначено показання до застосування ОСГ за різних патологічних змін ОРА. Розглянуто аспекти променевої візуалізації відповідно до патогенезу різних патологічних процесів — системних артритів, захворювань суглобів хребта, верхніх і нижніх кінцівок. Проаналізовано та порівняно можливості різних променевих методів діагностики та застосування різних режимів ОСГ залежно від патогенезу та локалізації уражень. Встановлено, що виконання ОСГ у трифазовому та томографічних (ОФЕКТ, ОФЕКТ/КТ) режимах значно підвищує ефективність методу для діагностики, визначення активності, стадії та поширеності патології суглобів, а також для моніторингу результатів їх лікування. Метод виявляє активні метаболічні процеси на ранній стадії у судинну, м'якотканинну та кісткову фази та визначає стан суглобів усього тіла без додаткового променевого навантаження.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.181. Prospects of application of drugs based on guaric acid in treatment of patients with osteoarthritis and comorbid course of steatohepatitis and excessive body weight: (a lit. rev.) / L. V. Kaniovska, O. V. Kaushanska, O. V. Zaliavska, N. D. Pavlyukovych, I. V. Gorbatiuk, L. G. Gladkoskok // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 173-178. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Одним із чинників виникнення остеоартрозу є ожиріння, яке на даний час вважається однією з основних проблем охорони здоров'я в усьому світі. У пацієнтів з остеоартрозом відзначається високий індекс коморбідності. У разі наявності стеатогепатиту медикаментозна терапія остеоартрозу асоціюється з додатковими ризиками, зростає ризик розвитку гепатотоксичних ефектів препаратів, що їх одержує хворий. Мета роботи — провести огляд наукових робіт, в яких висвітлюється інформація про ефективність використання препаратів на основі гуарової кислоти для зниження надмірної маси тіла. Висновок: підвищене нагромадження вісцеральної жирової тканини є одним з основних патогенетичних чинників формування остеоартрозу, стеатозу та стеатогепатиту і тому провідне місце в комплексній терапії даного контингенту хворих мають посідати препарати, спрямовані на зменшення надлишкової маси тіла, що зможе посприяти зниженню ранньої інвалідизації населення, оптимізації показників якості життя, загальної тривалості життя.

Шифр НБУВ: Ж15712

Див. також: 2.Р.163, 2.Р.165

Загальна хірургічна патологія

Хірургічна інфекція

2.Р.182. Здатність штамів *S. aureus* формувати біоплівки на колагенових матрицях / О. С. Юнгін, Л. А. Майстренко, П. А. Ребрикова, І. В. Дука // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. тех-

нологій. — 2020. — 26, № 5. — С. 26-31. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

На сьогодні стимуляція загоєння ран у хірургії, комбустіології, дерматології залишається актуальною проблемою. Незважаючи на постійне вдосконалення методів лікування ран, частота інфекційних ускладнень у хірургії досягає 30 %, а в комбустіології — 40 %. Бактеріальні біоплівки є критичним компонентом хронічних ран, які тяжко піддаються традиційній терапії. Золотистий стафілокок — один із чотирьох найбільш поширених видів бактерій, виявлених при хронічних ранах. Коларген є перспективною основою препаратів для загоєння ран, а також ідеальним матриксом при дослідженні інфекційних процесів шкіри та сполучних тканин. Оцінено здатність формувати біоплівки штамми *S. aureus* на колагенових матрицях, одержаних із відходів виробництва натуральної шкіри (голинна обрізь після зоління та після незоловання, мідзя з сировини великої рогатої худоби). Коларген одержували за допомогою методу кислотної екстракції з подальшим відмиванням 0,9 % NaCl до одержання рН 5,5. Як тест-культури використано лабораторні штами та шпитальні ізоляти *S. aureus*. Штами ізолювано з раневих поверхонь пацієнтів Київської обласної клінічної лікарні. Бактерії ідентифіковано як *S. aureus* за допомогою VITEK 2 compact 15 (Франція). Ріст культур і біоплівкоутворення визначено за стандартними протоколами. Одержані дані проаналізовано в пакеті програм Excel, $p < 0,05$. Здатність формувати біоплівку варіювала залежно від зразка колагену та штаму мікроорганізму, однак досліджувані зразки колагену виявилися ефективними матрицями для формування біоплівок культурами бактерій. Зразки колагену, одержані з відходів виробництва натуральної шкіри (голинна обрізь після зоління та після незоловання після двох екстракцій), можуть бути використані як матриці для росту та формування біоплівок штамми золотистого стафілококу та моделювання мікробних процесів при дослідженні лікування раневих поверхонь.

Шифр НБУВ: Ж69879

Див. також: 2.Р.196

Хірургія окремих ділянок, систем і органів

Хірургія ділянки грудей

2.Р.183. Комплексний протокол проведення штучного кровообігу при кардіохірургічних втручаннях / В. І. Черній, Л. О. Собанська // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 6. — С. 51-57. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Сучасний підхід до зменшення негативного впливу штучного кровообігу (ШК) вимагає комплексного вирішення. Найбільш актуальними питаннями залишаються профілактика й усунення гіпоксії, склад первинного об'єму заповнення оксигенатора, стан еритроцитів і їх енергетичний потенціал, рівень гемолізу, патогенетичний підхід до корекції електролітів під час перфузії, а також біосумісність екстракорпорального контура. Мета роботи — створити протокол проведення штучного кровообігу, який включав би можливість зниження негативного впливу синтетичних полімерів екстракорпорального контура; зменшення гідродинамічного навантаження на тканини; проведення більш фізіологічної корекції кислотно-лужного стану; усунення енергетичного дефіциту клітин; проведення корекції електролітного балансу під час штучного кровообігу з урахуванням етапів операції. У дослідження увійшло 225 хворих, яким було виконано кардіохірургічні операції з використанням штучного кровообігу. Пацієнтів було розподілено на 3 групи. У першу групу увійшли пацієнти ($n = 75$), у яких екстракорпоральний контур оброблявся адаптувальною композицією за спеціальною методикою. У результаті центрифугування крові пацієнта одержували сироватку, яку розводили в розчині 0,9 % NaCl, і обробляли контур оксигенатора. До другої групи було включено пацієнтів ($n = 75$), у яких у схемі проведення перфузії використовувався препарат фруктозо-1,6-дифосфат (ФДФ). Препарат вводили внутрішньовенно в дозі 10 г зі швидкістю 10 мл/хв у два етапи: 5 г ФДФ вводилися безпосередньо перед початком перфузії і 5 г — перед зігріванням пацієнта. Третя група була контрольною. Перфузія проводилась за допомогою мембранного оксигенатора в режимі неппульсуючого кровотоку з первинним об'ємом заповнення 1,3 — 1,6 л для досягнення помірної гемодилуції ($Ht = 25$ г/л). Використовували гіперосмолярний первинний об'єм заповнення оксигенатора із загальною осмолярністю до 510,6 ммоль/л. Базисними розчинами були волютенз, реосорбілакт, маніт 15 %, сода-буфер 4,2 %. Досліджува-

ознайомити читачів з ефективністю інтеграції FEA в ортопедичних додатках з 3D друком і біо-полімерами та надати стислий опис процесу моделювання. Також FEA застосовується для розробки фіксуючих компресійних пластин (LCP) для стегнової кістки. Висновок: інтеграція FEA та біополімерів з 3D друком в дослідженнях ортопедії може надати суттєву нову інформацію для прийняття технічно більш прийнятних рішень та дуже корисних з точки зору суспільства.

Шифр НБУВ: Ж100357

2.Р.202. Surgical approach to treatment of asymmetrical pectus excavatum in children / V. R. Zaremba, O. A. Danylov // Хірургія дит. віку (Україна). — 2022. — № 1. — С. 27-33. — Бібліогр.: 27 назв. — англ.

Мета роботи — поліпшити результати лікування пацієнтів із асиметричною формою лійкоподібної деформації грудної клітини (ЛДГК) шляхом розроблення та впровадження власної диференційованої модифікації операції за Nuss для корекції різних варіантів цієї деформації; проаналізувати результати лікування. Одержано оригінальну модифікацію операції Nuss для корекції таких типів деформації: асиметричного ексцентричного локального типу (ПА за Park); асиметричного ексцентричного широкого плаского типу (ПА2 за Park); асиметричного ексцентричного довгого глибокого типу (Grand Canyon, ПА3 за Park); асиметричного незбалансованого типу (ПВ за Park); асиметричного комбінованого типу (ПС за Park). Суть запропонованої методики полягає в тому, що на початку операції проводиться поступове витягнення передньої грудної стінки в положення, максимально наближене до фізіологічного за дві й більше тракційні лігатури, накладені на грудину та ребра. У подальшому за асиметричного ексцентричного локального, асиметричного ексцентричного широкого плаского, асиметричного ексцентричного довгого глибокого типів ЛДГК використовується горизонтальне розташування фіксуючої пластини, а за асиметричного незбалансованого та асиметричного комбінованого типів — косе її положення з дорсальнішим розташуванням кінця пластини на менш запалому боці. В обох варіантах розташування пластини застосовується жорстка субокістна фіксація стабілізаторів пластини до двох ребер з обох боків. Проаналізовано результати лікування за цією модифікацією 24 пацієнтів із різними варіантами асиметричної ЛДГК. Кількаточкова тракція передньої грудної стінки надає змогу сформувати в більшості випадків її фізіологічну форму; жорстка фіксація пластини за запропонованими схемами забезпечує збереження форми грудної стінки. В абсолютній більшості випадків достатньо встановити одну коригувальну пластину. Для корекції асиметричного комбінованого типу (ПС за Park) за значної поширеності рекомендовано імплантацію двох коригувальних пластин або використання «сандвіч-техніки». За формування післяопераційної кілеподібної деформації можливе успішне консервативне лікування в індивідуальній динамічній компресійній брейс-системі.

Шифр НБУВ: Ж24339

Див. також: 2.Р.178-2.Р.179, 2.Р.199

Інфекційні та паразитарні хвороби

Інфекційні хвороби

2.Р.203. Актуальні інфекційні захворювання. Сучасні аспекти клініки, діагностики, лікування та профілактики: тези наук.-практ. конф. з міжнар. участю (25 — 26 листоп. 2021 р.) // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 5/6. — С. 74-84. — укр.

Шифр НБУВ: Ж101103

2.Р.204. Вивчення ролі цифрового рентгенологічного дослідження в діагностиці змін легенів при коронавірусній хворобі / Р. М. Спужак, Р. В. Улько, О. В. Максимішин, Е. П. Степанов // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 2. — С. 76-90. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Захворювання на COVID-19 визнано ВООЗ «надзвичайною ситуацією в галузі суспільної охорони здоров'я». На сьогодні кількість хворих на COVID-19 і загибель від цієї хвороби збільшуються, тому залишається актуальним питання щодо діагностики та лікування цієї важкої патології. Мета роботи — визначити ключові паттерни ураження легенів у пацієнтів з інфекцією SARS-CoV-2 за допомогою цифрового рентгенологічного дослідження; визначити його можливості в оцінці поширеності та динаміки рентгенологічних проявів ураження легенів. Проведено

аналіз даних променевого обстеження 1075 хворих на інфекцію SARS-CoV-2 у середньотяжкому та тяжкому станах, які перебували на лікуванні у КНП ХОР «Обласний клінічний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення» в період з червня по листопад 2020 р. Усім пацієнтам при зверненні було виконано цифрову рентгенографію. Для оцінки динаміки проводилося контрольне дослідження залежності від клінічних проявів. Зображення оцінювалися двома незалежними рентгенологами. Патологічні зміни проявлялися у вигляді симптому «матового скла», консолідації паренхіми та ретикулярного паттерна. З загальною кількістю обстежених переважна більшість становить вікову групу від 50 до 75 років — 789 пацієнтів (73,4 %). Найчастіший паттерн ураження легенів на первинній рентгенограмі — симптом «матового скла» (82,7 %). Під час контрольних досліджень спостережалося зростання частоти консолідації (53,4 %), а в подальшому — фіброзні зміни різного ступеня вираженості (62,5 %). Двобічне ураження виявлено у 74,8 % випадків. Частіше уражувалися середньо-нижні та нижні відділи легенів. Встановлено, що комп'ютерна томографія органів грудної клітки має застосовуватися для виявлення патологічних змін при COVID-19 на ранніх стадіях. Цифрова рентгенографія надає можливість визначити характерні ознаки ураження легенів у стаціонарних пацієнтів із середньотяжкими та тяжкими ступенями коронавірусної хвороби і є достатньою для оцінки динаміки патологічного процесу. Метод цифрової рентгенографії доцільно вводити до протоколу обстеження пацієнтів у середньотяжкому та тяжкому станах в умовах стаціонару через неможливість чи труднощі їх транспортування. За необхідності проведення неодноразових досліджень у таких пацієнтів слід враховувати значно більше дозове навантаження при КТ у порівнянні з цифровою рентгенографією.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.205. Визначення показників ризику виникнення дифтерії на підставі дослідження антидифтерійного імунітету у населення Дніпропетровщини / І. В. Будаєва, Г. О. Ревенко, В. В. Маврутенков, О. П. Штепа, В. Г. Резвих, О. В. Кузменко, І. П. Белова // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 5/6. — С. 21-26. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Вакцинація є найбільш ефективною ланкою первинної профілактики. Серологічний моніторинг за інфекційними захворюваннями, що охоплюються національними програмами імунізації, дуже важливий, оскільки він надає актуальну інформацію щодо тягаря інфекції та імунологічного статусу населення. Мета дослідження — навести аналіз епідеміологічного моніторингу проти-дифтерійного захисту населення, показати узагальнюючу епідеміологічну ситуацію щодо дифтерії та визначити показники ризику виникнення дифтерії серед населення Дніпропетровщини. Епідеміологічний аналіз протидифтерійного імунітету (2017—2019 рр.) проведено на підставі результатів імуноферментного аналізу рівнів антитіл IgG проти дифтерійного токсину у 271 мешканця Дніпропетровщини. Аналіз результатів виявив, що лише 30,6 % (n = 83) населення мають рівні антитоксичних антитіл 1,0 МО/мл і більше, що зумовлює цим особам достатній захист проти дифтерії в найближчі 5 — 7 років життя. Разом з тим більшість населення (69,4 %) потребує негайної одноразової бустерної вакцинації (n = 134; 49,5 %) або негайної базової вакцинації (n = 54; 19,9 %) внаслідок низьких показників антитоксичних протидифтерійних антитіл. У групі віком 8—15 років 65,9 % (n = 62) потребують негайної базової або бустерної вакцинації, це свідчить про те, що у дітей цього віку не сформований базисний імунологічний захист внаслідок порушень графіку вакцинації або її відсутності. У групі віком 27 років і старше 79,1 % (n = 72) досліджених не мають протективних рівнів антидифтерійних антитіл, що свідчить про відсутність фактичного захисту проти дифтерії. Висновки: результати роботи свідчать про недостатній популяційний захист населення проти дифтерії. У зв'язку з цим є актуальними питання розробки стратегічних заходів масової імунопрофілактики дифтерії як дітей, так і дорослих. У країні мають проводитися регулярні епідеміологічні моніторинги, які вивчали б популяційний імунітет проти дифтерії та інших керованих інфекцій і складала перспективний стратегічний і тактичний план з ліквідації недоліків в роботі щодо проведення масової імунопрофілактики населення.

Шифр НБУВ: Ж101103

2.Р.206. Вплив стану ротової порожнини на перебіг інфекції SARS-CoV-2 / В. В. Чернявський // Вісн. стоматології. — 2021. — 42, № 4. — С. 74-79. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

Нині значним викликом системі охорони здоров'я у всьому світі стало розповсюдження коронавірусної хвороби (COVID-19), спричиненої SARS-CoV-2. Існують поодинокі дослідження щодо

ням порожнин розпаду. Променева діагностика порожнистих утворень легень є однією з актуальних проблем сучасної пульмонології та торакальної хірургії. Абсцеси легень нагадують інші захворювання з наявністю деструкції та порожнин, що диктує необхідність проведення диференційної діагностики з туберкульозу. Мета роботи — виділення окремих варіантів рентгенологічної картини абсцесу легень і визначення можливостей диференційної діагностики псевдотуберкульозного варіанта з порожнинами туберкульозної етіології. Проведено аналіз результатів рентгенологічного дослідження органів грудної клітки 252 хворих на абсцес легень віком 18 — 78 років. Використовувалися рентгенографія в 2 проекціях, лінійна та комп'ютерна томографія (56 хворих). Усім хворим проводилося динамічне дослідження. Практично в більшості випадків абсцесу легень виникає необхідність проведення диференційної діагностики з низкою нозологічних форм. У результаті вивчення одержаних даних запропоновано класифікацію рентгенологічних варіантів абсцесів легень. Виділено типовий та атипичний варіанти рентгенологічної картини гострого абсцесу легень, серед яких пухлиноподібний, кістоподібний, псевдотуберкульозний — 38 хворих (15 %) і легенево-плевральний. Наведено особливості рентгенологічної картини псевдотуберкульозного варіанта, а також відмінності та ознаки, що надають змогу установлювати правильний діагноз. Встановлено, що променево дослідження залишається провідним у діагностиці гнійно-деструктивних захворювань. Знання виділених варіантів, та особливо псевдотуберкульозного, надає можливість значно поліпшити діагностику та диференційну діагностику абсцесів легень.

Шифр НБУВ: Ж14579

Онкологія

2.Р.217. Визначення ризику, діагностика та попередження кардіотоксичності при застосуванні хімотерапевтичних препаратів і променевої терапії: Рекомендації Всеукраїнської асоціації кардіологів України / В. М. Коваленко, О. Г. Несукай // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 6. — С. 71-81. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

Кардіоонкологія органічно розвинулася як нова дисципліна в серцево-судинній медицині внаслідок серцево-судинних несприятливих наслідків значних успіхів у лікуванні раку. Тісна співпраця між онкологами, кардіологами та суміжними медичними працівниками має забезпечувати надання оптимальної допомоги хворим на рак на основі найкращого сучасного клінічного досвіду. Проблема кардіотоксичності й ураження серцево-судинної системи у зв'язку зі значною поширеністю онкологічної патології та наслідками її лікування вимагає моніторингу стану серцево-судинної системи щодо потенційних побічних ефектів на різних етапах лікування хворих з онкопатологією та при довгостроковому спостереженні з огляду на можливий розвиток пізніх серцево-судинних ускладнень і створення міждисциплінарних команд із залученням спеціалістів з кардіології, онкології та інших суміжних галузей. Застосування стратегій скринінгу і моніторингу у хворих на рак допоможе запобігти потенційній довгостроковій захворюваності на серцево-судинні захворювання та смертності, пов'язаній з онкологічними методами лікування. Навчання медичних працівників, зокрема кардіологів та онкологів, нарівні з пацієнтами щодо важливості збереження здоров'я серцево-судинної системи допоможе одержати найкращі клінічні результати щодо протипухлинного лікування та профілактики серцево-судинних захворювань.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.218. Діагностика змін когнітивної функції у хворих з новоутвореннями черевної порожнини, що виникають у ранньому післяопераційному періоді, та їх корекція нейропротекторним препаратом / С. С. Дубівська, Ю. Б. Григоров // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 2. — С. 91-107. — Бібліогр.: 62 назв. — укр.

Проблема аналізу діагностичних критеріїв та адекватності нейропротекторної корекції післяопераційної когнітивної дисфункції (ПОКДФ) при абдомінальній онкохірургії залежно від ступеня та структури порушень, залишається невирішеною повною мірою, чим і визначається її актуальність. Мета роботи — оцінка стану ПОКДФ у хворих із новоутвореннями черевної порожнини (НУЧП) і корекція цитиколіном можливих порушень залежно від рівня показника загального когнітивного дефіциту. Дослідження було проведено на базі відділень для пацієнтів хірургічного профілю комунального закладу «Харківська міська клінічна лікарня

швидкої та невідкладної медичної допомоги імені професора О. І. Мещанінова». Для досягнення мети дослідження обстежено 80 пацієнтів із НУЧП, яким проводили оперативне втручання під загальною анестезією з використанням пропофолу та фентанілу. На підставі проведеного комплексного клінічного дослідження й аналізу механізмів формувань ПОКДФ у пацієнтів онкохірургічного профілю після операції з використанням загальної анестезії запропоновано напрямок і схему корекції ПОКДФ із використанням розробленого клініко-діагностичного критерію, який є основним у формуванні індивідуального алгоритму ведення пацієнтів у післяопераційному періоді (ПОП). На підставі проведеного аналізу даних про стан змін когнітивної функції, у порівнянні ПОП із доопераційним станом, вироблено диференційований підхід до інтенсивної нейропротекторної терапії ПОКДФ. Запропоновано метод інтенсивної нейропротекторної терапії ПОКДФ у пацієнтів із НУЧП, яким проводиться хірургічне втручання з використанням загальної анестезії.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.219. Застосування електрохімічної детоксикації у онкологічних хворих після мультиорганичних операцій з вираженою ендогенною інтоксикацією / Є. М. Крутько, С. О. Пилипенко, О. С. Павлюченко // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 2. — С. 52-61. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Синдром ентэральной недостатності (ЕН) супроводжує розвиток багатьох гострих захворювань органів черевної порожнини. Згідно зі статистичними даними, у результаті розширених і мультиорганичних оперативних втручань в онкохірургії за 2019 — 2020 рр., ЕН стала ускладненням у 39 % усіх випадків, незалежно від анатомо-фізіологічної ділянки, а ускладнення у вигляді синдрому ендогенної інтоксикації (ЕІ) — у 68 % випадків. Мета роботи — вивчити ефективність лікування синдрому ЕН на тлі вираженої ЕІ в онкологічних хворих після мультиорганичних операцій із використанням непрямой електрохімічної детоксикації (ЕХД) за допомогою розчину гіпохлориту натрію (ГХН). Було обстежено 71 пацієнта з онкопатологією, яким виконано мультиорганичні оперативні втручання на різних анатомо-фізіологічних ділянках (АФД). Хворих було розподілено на дві групи: основна (n = 36), в якій проводилась непрямая електрохімічна детоксикація за допомогою розчину ГХН у концентрації 0,06 %, група порівняння (n = 35) — проведено лікування за стандартними схемами. Групи були зіставні за віком та АФД, які оперувалися (оперативне втручання проведено на органах грудної клітки та середостінні та на органах черевної порожнини). Для лікування хворих з ЕН використовували методику ЕХД за допомогою ГХН, що знижує показники, які відображають токсичність крові та ступінь інтоксикації. Про це свідчило зниження концентрації білірубину на 23,1 %, сечовини на 91,6 %, креатиніну на 99,4 %, лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) на 47,2 % і прокальцитоніну на 68,2 %. У разі застосування цього методу вже на першу добу вдалося одержати детоксикаційний ефект. Встановлено, що за результатами комплексного дослідження онкологічних хворих після мультиорганичних операцій з вираженою ЕІ показана доцільність включення ГХН у комплексну післяопераційну терапію при синдромі ЕН. Доведено, що використання інфузії 0,06 % розчину NaClO проявляє детоксикаційний ефект: достовірно знижує підвищені концентрації білірубину, креатиніну, сечовини, ЛІІ, покращує реологічні властивості крові. Виявлено, що використання ГХН при пригніченні механізмів антиоксидантного захисту, призводить до активації окиснювальних процесів. Показано, що включення ГХН у комплексну післяопераційну терапію за синдромом ЕН вже з першої доби має високу ефективність.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.220. Кріохірургія і фізичні методи в лікуванні онкологічних захворювань / М. О. Чиж, І. В. Белочкіна, Ф. В. Гладких // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 2. — С. 127-149. — Бібліогр.: 64 назв. — укр.

На сучасному етапі розвитку онкології кріохірургічний метод (КХМ) лікування займає міцні позиції поряд з іншими хірургічними способами лікування злоякісних пухлин. Проте, особливо у разі застосування кріоаплікаційного методу, радикальна низькотемпературна деструкція пухлин великого розміру стикається з проблемою нерівномірного промерзання тканини всередині та на периферії зони кріоабляції, що призводить до недостатньо повного руйнування всіх пухлинних клітин. Перспективною стратегією підвищення ефективності кріогенного методу лікування, що надає можливість максимально проявити потенціал впливу низьких температур (НТ) на біологічні тканини, є комбіноване його використання з іншими фізичними методами. З іншого боку, попередній кріовплив на пухлинну тканину може бути використа-

ний для підвищення ефективності протипухлинної терапії іншими, зокрема, за допомогою фізичних методів. Мета роботи — узагальнення та аналіз даних літератури щодо комбінованого використання низьких температур з іншими фізичними методами лікування для визначення ефективності та перспективності їх застосування в сучасній онкології. Проведено аналіз робіт, опублікованих у 2000 — 2020 рр., в яких висвітлювались відомості про вплив НТ у комбінації з іншими фізичними методами на біологічні тканини. Після пошуку за ключовими словами у міжнародних та українських базах даних, було відібрано, проаналізовано статті за даною тематикою та включено до списку літератури. З урахуванням патогенетичних механізмів дії НТ на біологічні структури в огляді наведено переваги та недоліки застосування КХМ у лікувальній практиці. На підставі даних експериментальних і клінічних досліджень показано позитивний ефект комбінованого використання кріохірургічних підходів з іншими фізичними методами при проведенні оперативних втручань із приводу абляції злоскісних новоутворень. На розгляд запропоновано публікації, в яких описано результати досліджень щодо комбінації кріохірургії: з попередньою гемодилуцією; радіочастотною та мікрохвильовою гіпертермічною абляцією; лазерною та фотодинамічною терапією; електропорацією. Наведено сучасні уявлення про криоультразвукову терапію, кріонаоабляцію, кріопроменевиий метод лікування та кріоелектроліз. Установлено, що кріохірургія є ефективним малоінвазивним хірургічним методом і займає гідне місце поряд з іншими способами лікування злоскісних пухлин, незважаючи на те, що на сьогодні ще продовжуються дослідження з оптимізації методики впливу НТ на біологічні тканини. Комбіноване використання КХМ з іншими фізичними методами при абляції пухлин може сприяти ефективності лікування онкологічних хворих.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.221. Особливості цитогенетичних ефектів у онкологічних пацієнтів при променевій терапії на фоні попереднього радіаційного впливу / Н. О. Мазник, Т. С. Сипко, В. П. Старенький, І. М. Гукова, С. В. Артюх, Л. В. Черкаско // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 4. — С. 48-64. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

Променеву терапію (ПТ), як один із найбільш ефективних засобів боротьби з онкопатологією, можна застосовувати неодноразово для лікування онкологічних хворих. Проте даних щодо дослідження впливу попереднього радіаційного опромінення на подальший перебіг цитогенетичних пошкоджень за дії радіаційного чинника існує досить небагато. Крім того, радіотерапевтичне лікування як первинне, так і повторне, є прикладом складного сценарію фракціонованого опромінення, дослідження якого має фундаментальне та практичне значення для розуміння складних процесів утворення та елімінації цитогенетичних маркерів радіаційного впливу для подальшого вдосконалення системи біодозиметрії та розробки підходів індивідуалізації ПТ. Мета роботи — визначення характеру змін радіаційно-індукованих цитогенетичних пошкоджень і геномних порушень у пацієнтів із пухлинами голови та ший (ПГШ) і раком легень (РЛ) під час ПТ на тлі попереднього променевого лікування. Обстежено 29 хворих на РЛ і з ПГШ, з яких 16 одержували ПТ уперше, а 13 — повторно. За допомогою цитогенетичного тесту досліджено зміни частот аберацій хромосомного типу та геномних порушень впродовж дистанційної ПТ. У обстежених хворих допроменевиий рівень цитогенетичних пошкоджень перевищував спонтанний. При цьому частота аберацій хромосом у хворих, які зазнали попереднього радіаційного впливу була достовірно вищою, ніж у пацієнтів, які не одержували раніше променевого лікування, та залежала від проміжку часу між курсами ПТ. Показано зростання рівня радіаційно-індукованих цитогенетичних пошкоджень впродовж всього курсу променевого лікування онкологічних хворих незалежно від попереднього терапевтичного опромінення. За рахунок досить високого рівня хромосомних пошкоджень у групі вторинних хворих на початку лікування, темпи приросту аберацій хромосомного типу були вищими у групі первинних хворих. Розподіл маркерів радіаційного впливу по клітинах під час променевого лікування були наддисперсними за статистикою Пуассона у обох досліджуваних групах. Зміни частоти геномних порушень мали переважно флуктуаційний характер. Встановлено, що у вторинних пацієнтів рівень цитогенетичних показників до променевого лікування перевищував показники у первинних хворих. Рівень хромосомних пошкоджень зростає впродовж курсу ПТ як у первинних, так і вторинних пацієнтів, але з різною швидкістю. Додатковий генотоксичний вплив повторного опромінення проявлявся тільки у вигляді більшої максимальної кількості аберацій на аберантну

клітину у вторинних хворих. За темпами зростання цитогенетичних пошкоджень не виявлено більшого генетоксичного ефекту від повторної ПТ на тлі попереднього променевого лікування.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.222. Періопераційне застосування β — блокаторів у онкологічних хворих / П. П. Сорочан, І. А. Громакова, Н. Е. Прохач, І. М. Пономарьов, І. С. Громакова // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 1. — С. 119-132. — Бібліогр.: 40 назв. — укр.

Однією з найбільш явних відповідей на хірургічний стрес є активація симпатичної нервової системи, що призводить до різкого збільшення циркулюючих адреналіну і норадреналіну, які можуть потенційно прискорити поширення пухлинного процесу в онкологічних хворих. У зв'язку з цим, актуальним є огляд результатів робіт, спрямованих на визначення протипухлинної дії β -адреноблокаторів та їх застосування у періопераційному лікуванні (ПОЛ) онкологічних хворих. Мета роботи — провести аналіз та узагальнення даних щодо онкогенних ефектів катехоламінів і висвітлити досвід застосування β — блокаторів при ПОЛ онкологічних хворих. Із метою пошуку даних для огляду використано електронні ресурси Національної бібліотеки України ім. В.І. Вернадського, Cochrane library і баз даних Pubmed, Scopus. Проаналізовано результати досліджень, виконаних до серпня 2020 р. Наведено стислі відомості про механізми, за допомогою яких надлишкове звільнення катехоламінів може полегшувати метастазування. Проведено аналіз клінічних випробувань щодо дослідження ефектів періопераційного застосування пропранололу та його комбінації з інгібіторами ЦОГ-2 в онкологічних хворих. Встановлено, що короткострокова періопераційна терапія пропранололом і його комбінацією з антизапальними препаратами може надавати антиметастатичні ефекти та нівелювати імуносупресивні ефекти хірургічного стресу. Подальше з'ясування клінічної значущості ПОЛ пропранололом у онкологічних пацієнтів вимагає проведення 3 — 5-річних досліджень щодо оцінки тривалої безрецидивної виживаності онкологічних хворих.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.223. Похідне коричної кислоти зменшує пухлинне зростання за рахунок зниження експресії Hif-1 α та пригнічення ефекту Варбурга / Д. І. Поздняков, К. М. Корянова // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 4. — С. 26-38. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Зростання пухлини характеризується наявністю специфічних особливостей, які можуть бути основою для раціонального лікування. Однією з таких особливостей є парадокс Варбурга, який проявляється у превалюванні гліколітичних реакцій окиснення над аеробним метаболізмом при адекватних внутрішньо-клітинних концентраціях кисню. Мета роботи — в умовах експерименту оцінити можливість корекції метаболічних гліколітичних аномалій пухлинних клітин за допомогою курсової терапії 4-гідрокси-3,5-ди-трет-бутил коричною кислотою. Дослідження виконано на щурах-самцях лінії Вістар, яким у головний мозок імплантували пухлинні клітини лінії С6-BU-1. Досліджувану сполуку 4-гідрокси-3,5-ди-трет-бутил коричну кислоту і референт — ресвератрол вводили per os у дозах 100 мг/кг і 20 мг/кг відповідно протягом 14 днів із моменту інюкації пухлини. Після закінчення зазначеного часу щурів декапітували, вилучали пухлинну тканину. Під час роботи визначали обсяг пухлини, активність ана/аеробних реакцій клітинного метаболізму, зміну мітохондріального біогенезу та концентрації Hif-1 α . Дослідження показало, що курсове введення ресвератролу та 4-гідрокси-3,5-ди-трет-бутил коричної кислоти сприяло зниженню обсягу пухлини у порівнянні з нелікованими тваринами на 22,9 % ($p < 0,05$) і на 34,3 % ($p < 0,05$) відповідно. На тлі застосування досліджуваної сполуки відзначено також зменшення вмісту Hif-1 α на 27,4 % ($p < 0,05$) відповідно, підвищення активності ензиматичних маркерів мітохондріального біогенезу — сукцинатдегідрогенази та цитохром-с-оксидази на 166,7 % ($p < 0,05$) і 125,0 % ($p < 0,05$). Інтенсивність анаеробних реакцій метаболізму у щурів, які одержували досліджувану сполуку та ресвератрол, була значно нижчою, ніж у нелікованих щурів, тоді як активність аеробних процесів значно зросла. Проведене дослідження показало, що застосування 4-гідрокси-3,5-ди-трет-бутил коричної кислоти сприяє зниженню інтенсивності анаеробного обміну в пухлинних клітинах за рахунок зменшення експресії Hif-1 α , що пригнічує зростання пухлини.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.224. Предиктори променевих ускладнень у радіаційній онкології на основі тестів на виживаність клітин після ex vivo опромінення: огляд літератури / В. А. Вінніков, Т. В. Рубльова

// Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 1. — С. 89-118. — Бібліогр.: 150 назв. — укр.

Серед онкологічних хворих, які одержують променеви терапію (ПТ), від 5 до 15 % осіб можуть мати побічні реакції та ускладнення в нормальних тканинах та органах, що обмежують лікування у повному, первинно запланованому режимі. Розробка прогностичних біомаркерів і методів, що надають можливість передбачити нормальну токсичність тканин у радіаційній онкології, потребує значних витрат і ресурсів, що зумовлює необхідність періодичного аналізу та переоцінки поточного стану та потенційних напрямків подальших досліджень у цій галузі. Огляд присвячено методологічним підходам і розробкам у галузі функціональних лабораторних тестів на основі клітинної виживаності *ex vivo* для предикції індивідуальної клінічної радіочутливості. Проаналізовано і систематизовано дані повнотекстових публікацій у закордонних (англомовних) наукових виданнях за період 1990 — 2020 рр., відібраних шляхом пошуку в інформаційній базі PubMed і за перекрестними посиланнями за тематикою «функціональні клітинні тести на радіочутливість для предикції променевих реакцій та ускладнень у нормальних тканинах після ПТ». У теорії очікувалося, що найкращим індивідуальним предиктором радіаційної токсичності має виступати клоногенна виживаність опромінених клітин як інтегральний показник ураження клітин і зниження їх регенераційного потенціалу. Характерно, що фібробласти, як тест-система для таких досліджень, не показали суттєвих переваг над лімфоцитами ані щодо виявлення міжіндивідуальних варіацій клітинної радіочутливості, ані щодо предикції клінічної променевої токсичності, причому навіть у випадку променевих реакцій шкіри. Виявилося, що вимірювання клоногенної виживаності клітин потребує забагато часу, є технічно надто складним, а результати є суттєво непевними, недостатньо чутливими та специфічними та мають низьку відтворюваність, що робить його непридатним для скринінгу на аномальну індивідуальну радіочутливість. Проте цей тип досліджень можна застосовувати для радіобіологічної експертизи *post factum* в окремих випадках появи неочікуваних екстремальних променевих реакцій. Оцінка радіаційно-індукованого апоптозу в лімфоцитах видається більш перспективним методом, але все ще вимагає як розробки фундаментального підґрунтя, так і додаткових валідаційних досліджень, щоб визначити оптимальні групи пацієнтів, схеми ПТ і види променевих ускладнень для його впевненого використання в клінічній практиці. Зміна регуляції контрольних точок (радіогенна затримка) клітинного циклу *ex vivo* може мати як позитивну, так й інвертовану асоційованість чи відсутність кореляції з клінічними променевими реакціями, що поки виключає цей параметр із переліку прикладних радіобіологічних тестів. Встановлено, що на сьогодні в практиці клінічної радіобіології відсутні повністю валідовані та стандартизовані функціональні тести на основі виживаності клітин людини після опромінення *ex vivo*, які б уможлилювали достатню точну предикцію променевих реакцій та ускладнень у нормальних тканинах пацієнтів. У цілому тести *ex vivo*, що ґрунтуються на оцінці тільки однієї форми клітинної загибелі в одному типі клітин, представляються недостатньо надійними через те, що різні шляхи загибелі клітин, ймовірно, відіграють різну роль і проявляють різну форму залежності «доза — ефект» у кінцевій відповіді тканини чи органа на опромінення. Такі тести мають стати складовими мультипараметричних предиктивних платформ.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.225. Структурно-функціональний стан карциноми Герена після локального фракційного ікс-опромінення та сумісного застосування опромінення та мелоксикаму / О. П. Лукашова // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 3. — С. 63-75. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Однією з важливіших проблем онкології є переборення терапевтичної резистентності пухлин, яка виникає зокрема внаслідок підвищення рівня ферменту циклооксигенази 2 (ЦОГ-2). Відомо, що зростання рівня ЦОГ-2 і продукту її діяльності, простагландину-Е₂ у разі онкологічних захворювань, сприяє таким процесам в організмі, як ріст пухлин, стимуляція в них проліферації, індукція ракових стовбурових клітин, гальмування апоптозу, активізація ангіогенезу, інвазія, метастазування та розвиток хіміо- та радіорезистентності. Застосування інгібіторів ЦОГ-2, якими є нестроїдні протизапальні препарати (НСПЗП), значно обмежує ці процеси та поліпшує показники виживаності та смертності у хворих на рак, а у сполученні з хіміопрепаратами відмінно викликає ними резистентність. Мета роботи — вивчення структурно-функціонального стану клітин карциноми Герена (КГ) після комбінованого застосування нестероїдного протизапального мелоксикаму та локального ікс-опромінення пухлини у сумарних дозах

1,0 і 10 Гр. На 33 щурах-самцях із перещепленою КГ за допомогою стандартних методів електронної мікроскопії досліджено ультраструктуру пухлинних клітин (ПК) через 24 год. після сумісного застосування мелоксикаму у дозі 0,2 мг на 1 кг маси тіла за добу до першого та за 2 год. до другого сеансу фракційного локального ікс-опромінення пухлини у сумарних дозах 1,0 і 10 Гр (двічі щоденно по 0,5 Гр і 5 Гр відповідно). Підраховували мітотичний індекс (кількість мітозів на 100 ПК), індекс апоптозу (кількість клітин у стані апоптичної загибелі на 100 ПК) і частоту ПК із дрібними ядрами (%). Установлено, що опромінення пухлини Герена (ПГ) у сумарній дозі 10 Гр викликає порушення ультраструктури ПК, пов'язані з ураженням ядерного апарату клітин. Спостерігається плейоморфізм ядер, поява двоядерних ПК і мікроядер, достовірно падіння мітотичної активності, деяке підвищення індексу апоптозу. Відзначається також стимуляція функціональної діяльності макрофагів. При опроміненні у сумарній дозі 1,0 Гр подібні ефекти виражені менше, або зовсім відсутні, як, наприклад, процеси фагоцитозу. Показник частоти ПК із малими ядрами однаково вірогідно підвищений за обох доз опромінення. Введення мелоксикаму сприяє достовірному зниженню мітотичної активності та зростанню частоти малих клітин, тоді як ультраструктурна картина пухлини майже не змінюється. У разі сумісної дії радіації в обох дозах і мелоксикаму порушення тонкої будови ПК ідентичні тим, що виявляються за одного тільки опромінення. Поряд із тим, мітотичний індекс у групі з комбінованою дією препарату та радіації у дозі 10 Гр вірогідно є нижчим, ніж за одного опромінення. Крім того, за обох доз достовірно зростає частота малих форм ПК у порівнянні з показниками як у групі інтактного контролю, так і у відповідних групах опромінення. Тільки у поєднанні з радіацією мелоксикам значно стимулює апоптоз, тоді як в інших серіях його індекс залишається на рівні контрольних значень. Підтверджено залежність, яка постійно виявлялася в усіх експериментальних групах, між зниженням рівня мітотичного індексу у КГ і зростанням частки ПК із малими ядрами. Між цими показниками виявлено зворотний кореляційний зв'язок ($r = 0,80$, $p = 0,05$). Встановлено, що за сумісної дії мелоксикаму та опромінення значно підвищується ефективність обох терапевтичних факторів унаслідок властивості мелоксикаму достовірно гальмувати проліферативну активність та сприяти пострадіаційному розвитку апоптозу у пухлинній тканині. Наявність кореляційної залежності між мітотичним індексом і частотою клітин з дрібними ядрами у ПГ, свідчить про взаємозв'язок процесів клітинного росту та ділення.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.226. Терапевтичний потенціал модуляції активності йонних каналів ванілоїдних рецепторів TRPV₁ в онкологічній практиці: (огляд літ.) / Ф. В. Гладких // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2022. — 30, № 1. — С. 67-77. — Бібліогр.: 63 назв. — укр.

Ванілоїдні рецептори першого типу (TRPV₁) відіграють важливу роль у пухлинному генезі та розвитку раку, оскільки рівні експресії TRPV₁ змінюються у багатьох типах ракових клітин. На сьогоднішній день регуляція функціональної активності та чутливості TRPV₁ є об'єктом інтенсивних досліджень. Мета роботи — охарактеризувати сучасне уявлення про терапевтичний потенціал модуляції активності йонного каналу ванілоїдного рецептора TRPV₁ в онкологічній практиці за даними відкритих літературних джерел. Підбір публікацій виконано за базами даних PubMed, EBSCO, Clinical Key та ін. у яких висвітлювались відомості про йонні канали транзитного рецепторного потенціалу, зокрема про ванілоїдні рецептори першого типу, їх роль у пухлинному генезі та терапевтичний потенціал модуляції їх активності. Зв'язування екзогенних агоністів із рецептором TRPV₁ супроводжується надходженням іонів Ca²⁺ із цитозолу в клітину. Відомо, що іони Ca²⁺ є одним із ключових вторинних месенджерів, відіграючи важливу роль у багатьох фундаментальних фізіологічних процесах, включаючи збудливість клітин, їх життєздатність, апоптоз і транскрипцію. Дисбаланс внутрішньоклітинного надходження Ca²⁺ тісно пов'язаний з ознаками різних видів раку. Останні дослідження показали, що Ca²⁺ також сприяє деяким злякисним проявам пухлин, таким як проліферація, інвазія, міграція та метастазування. Крім того активація TRPV₁ модулює баланс апоптозу-проліферації за допомогою механізмів, що виходять за межі передачі сигналів Ca²⁺, а в декількох повідомленнях згадується роль TRPV₁ у метастазуванні ракових клітин. Встановлено, що селективна активація TRPV₁ або підвищення його експресії має терапевтичний потенціал, обумовлений плейотропним впливом на баланс апоптозу-проліферації у ракових клітинах. Блокування TRPV₁ або зниження його експресії здатне ниве-

лювати гіпералгезію, спричинену новоутворенням. Крім того TRPV₁ виступають у ролі біомаркерів низки онкологічних захворювань (інвазивна карцинома грудної залози, епітеліальний рак яєчників і шийки матки).

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.227. Функціональна активність клітин кісткового мозку тварин після обробки їх нанокмплексами / А. М. Гольцев, Т. Г. Дубрава, Ю. О. Гаєвська, Н. М. Бабенко, М. О. Бондарович, О. Д. Луценко // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 2. — С. 9-21. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Протипухлинну активність нанокмплексів (НК), що містять наночастинки ортованадатів рідкісноземельних металів (GdYEuVO₄) і холестерин, було доведено раніше. Їх застосування у співвідношенні — клітини: НК — 9:1, може вважатися умовно-терапевтичною дозою. Тому актуальним є дослідження потенційних ризиків впливу НК щодо функціональної активності гемопоетичних клітин-попередників. Мета роботи — визначення токсичного впливу нанокмплексів на функціональну активність гемопоетичних клітин кісткового мозку (КМ). Дослідження виконано на клітинах КМ мишей лінії СВА/Н. НК синтезовано в Інституті скінтіляційних матеріалів НАН України. Інкубацію клітин КМ із НК проводили у співвідношеннях — 9КМ:1НК; 1КМ:1НК; 1КМ:9НК, після цього визначали кількість апоптотичних/некротичних клітин у КМ за допомогою FITC Annexin V Apoptosis Detection Kit I (BD, США) на проточному цитофлуориметрі «FACS Calibur» («BD», США). Функціональну оцінку гемопоетичних клітин-попередників КМ проводили in vivo шляхом визначення вмісту колонієутворюючих одиниць селезінки та кількості міелокаріоцитів у летально опромінених реципієнтів на 8-му добу після введення їм клітин КМ, попередньо інкубованих із НК. Облік виживаності опромінених мишей-реципієнтів після введення їм КМ здійснювали протягом 12 діб. Установлено дозозалежний ефект інгібіції функціонального потенціалу гемопоетичних клітин-попередників КМ під впливом НК. Обробка in vitro клітин КМ умовно-терапевтичною дозою НК (9КМ:1НК) перед введенням опроміненим тваринам хоча і викликала перебудову мембран клітин і сприяла апоптотичним проявам, але не призводила до значущих змін їх колонієутворюючого потенціалу (КУП) і не зменшувала кількість клітин КМ у стегні в опромінених тварин у порівнянні з введенням клітин КМ без обробки НК. Підвищення концентрації НК у 5 і 10 разів значно знижувало КУП клітин КМ, викликало гіпоплазію КМ і суттєве зниження виживаності тварин-реципієнтів, що свідчить про можливий токсичний вплив цієї сполуки при введенні у високих концентраціях. Встановлено, що токсична дія НК виявляється тільки у разі застосування певних їх концентрацій, які значно перевищують умовно-терапевтичну дозу, визначену раніше при лікуванні експериментальних онкозахворювань.

Шифр НБУВ: Ж14579

Див. також: 2.Р.150

Пухлини окремих ділянок, систем і органів

Пухлини грудної клітки та грудної порожнини

2.Р.228. Вплив гіперінсулінемії на біологічні властивості клітин раку молочної залози людини нової клітинної лінії ВСС/Р / Н. В. Видасов, О. О. Лихова, Т. П. Козак, Н. М. Безденежних, С. М. Тетеріна // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 6. — С. 56-67. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Відомо, що гіперінсулінемія може сприяти прогресії раку молочної залози (РМЗ) у пацієнтів. Рецидив РМЗ з утворенням метастатичного плеврального випоту залишається причиною загибелі 25 % хворих і клітини РМЗ, одержані з ексудативного плевриту, характеризуються високим ступенем злоякісності. Досліджено вплив гіперінсулінемії на біологічні властивості клітин РМЗ людини нової клітинної лінії ВСС/Р, одержаної з плеврального випоту хворої, яка знаходилась на останній стадії захворювання. Для цього використано методи культури клітин, біохімічні та імунологічні методи. Всі дослідження проведено за умови культивування клітин у поживному середовищі з низьким вмістом фетальної сироватки (1 %) за наявності інсуліну (ІНС) (0,02, 0,5 і 5 мкг/мл). Проліферативну активність клітин ВСС/Р оцінювали за стандартними колориметричними методами шляхом фарбування клітин кристалічним фіолетовим. Метаболічну активність клітин проаналізовано шляхом визначення кількості глюкози в

поживному середовищі з використанням колориметричного ензиматичного методу з оксидазою глюкози. Міграційну активність пухлинних клітин визначено за методом scratch assay. Рівень експресії рецептора естрогену, прогестерону, HER2/Neu, білків міжклітинної адгезії E-кадгерину, β-катеніну та білка цитоскелету — актину визначали за допомогою методу імуноцитохімічного аналізу. Показано, що культивування клітин лінії ВСС/Р за умов гіперінсулінемії призводить до підвищення їх проліферативної активності на 10 — 20 %, (0,5 і 5 мкг/мл ІНС, відповідно) і міграційної активності (лише за 5 мкг/мл ІНС). Також умови гіперінсулінемії стимулювали статистично достовірне посилення поглинання глюкози клітинами ВСС/Р на 26,8 % (5 мкг/мл ІНС) і підвищення посадочної ефективності на 56 % (5 мкг/мл ІНС) у порівнянні з контролем. Ці зміни біологічних властивостей клітин ВСС/Р асоційовані з підвищенням експресії маркера мезенхімальних клітин — актину на 37,5 % (0,5 мкг/мл ІНС) і 90,3 % (5 мкг/мл ІНС). Одержані результати вказують на те, що культивування клітин РМЗ людини нової лінії ВСС/Р за умов гіперінсулінемії призводило до підвищення їх злоякісності.

Шифр НБУВ: Ж69879

2.Р.229. Кардіоваскулярна токсичність у хворих на рак грудної залози: діагностика, лікування, профілактика / С. М. Кожухов, Н. В. Довгань, І. І. Смоленка, О. Ф. Лигирда, О. А. Яринкіна, О. М. Іванкова // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 1. — С. 67-80. — Бібліогр.: 51 назв. — укр.

За останні десятиліття виживання хворих на рак грудної залози (РГЗ) значно поліпшилося завдяки прогресу медикаментозного лікування та вдосконаленню радіаційних технологій. Класична хіміотерапія, яка базується переважно на антрациклінах, а також таргетна терапія та імунотерапія підвищили шанси на виживання в пацієнтів із РГЗ. Однак як відомі хіміотерапевтичні засоби, так і деякі нові молекули можуть викликати серцево-судинні побічні ефекти, які потенційно погіршують прогноз. Механізми серцево-судинних ускладнень дуже варіюють залежно від виду сполук, і можуть супроводжуватися тимчасовою дисфункцією кардіоцитів або індукувати незворотне пошкодження міокарда. Хворі на РГЗ є потенційно пацієнтами високого ризику кардіотоксичності, оскільки вони одержують комбіноване протипухлинне лікування, тому потребують ретельного кардіомоніторингу, особливо пацієнти з наявними серцево-судинними захворюваннями чи численними факторами ризику. З практичної точки зору це можливо внаслідок тісної співпраці кардіологів і онкологів. Стратифікація ризику серцево-судинних ускладнень до початку протипухлинного лікування, індивідуалізований підбір терапії, моніторинг функції серця для раннього виявлення ускладнень, а також вчасне застосування кардіопротекторної терапії, з метою як профілактики, так і лікування ускладнень, сприятимуть поліпшенню виживання та якості життя у хворих на РГЗ.

Шифр НБУВ: Ж14660

2.Р.230. Мастопатія — біомаркер гормонального неблагополуччя. Обзор литературы / Т. А. Ермоленко, Т. Л. Прутиян // Репродуктив. ендокринологія. — 2020. — № 3. — С. 75-80. — Бібліогр.: 31 назв. — рус.

Мастопатія — обширная неоднородная группа патологий молочной железы (МЖ), различающаяся по своим проявлениям и по степени риска рака молочной железы (РМЖ). Распространенность мастопатии в женской популяции составляет 60 — 80 %, причем патология имеет возрастные эпидемиологические особенности. На фоне гинекологической патологии доброкачественные заболевания МЖ встречаются у 76 — 97,8 % женщин. С наступлением менопаузы частота мастопатии снижается, в то время как риск злокачественной трансформации растет. В ткани МЖ высокая концентрация цитозольных тканевых рецепторов к стероидным соединениям, благодаря чему, как и другие органы репродуктивной системы женщины, она восприимчива к 15 гормонам. Концентрация эстрогена в соединительной ткани МЖ в 2 — 20 раз выше, чем в плазме крови. Решающая роль в возникновении патологии МЖ принадлежит не абсолютной концентрации гормонов в плазме крови, а состоянию рецепторов к половым стероидам в ткани железы. Мастодия является отражением функциональных изменений и реакции тканей МЖ на гормональный дисбаланс. Проліферативные формы мастопатии как без атипии, так и с атипией достоверно повышают риск РМЖ. Дефицит прогестерона является ключевым фактором патогенеза дистормональных заболеваний МЖ. Для своевременной профилактики, ранней диагностики заболеваний МЖ, а также РМЖ, прогноза и разработки тактики лечения используют маммографию, МРТ и УЗИ железы, а также определение различных биологических (тканевых, клеточных и молекулярных) маркеров, оценивают рецепто-

ругічна резекція з довготривалою виживаністю; лікування захворювання з імовірними мікрометастазами, які немає змоги виявити на початку лікування; більша ймовірність досягнення зниження ступенів T і N, збільшення частоти R0-резекції. Обговорено питання НАПТ у контексті комбінованої НАТ РПЗ. Наведено онкологічні та хірургічні переваги даного методу. З'ясовано роль СТПТ і сучасний стан проблеми. Згадуються поточні контрольовані рандомізовані дослідження. Неoad'ювантна СТПТ після мультиагентної індукційної хімотерапії може бути майбутнім трендом у НАПТ РПЗ. СТПТ можна рекомендувати для застосування у спеціалізованих центрах як ефективний метод лікування після індукційної НАХТ у хворих на неметастатичний РПЗ із судинною інвазією, без чітких ознак радіологічної відповіді та у випадку доброго загального стану пацієнта.

Шифр НБУВ: Ж14579

Пухлини шлунково-кишкового тракту

2.Р.235. Епідеміологічний профіль раку стравоходу за аналізом бази даних Національного канцер-реєстру України / М. Б. Щербиніна, Н. Є. Соловійова // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 2. — С. 159-170. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Рак стравоходу (РС) залишається актуальною медичною проблемою. Це зумовлено його приналежністю до найбільш агресивних злоякісних новоутворень людини та діагностикою, зазвичай, на пізній стадії недуги. Мета роботи — дослідити загальні закономірності динаміки епідеміологічного стану РС за показниками захворюваності та смертності серед дорослого населення України за період 2014 — 2019 рр. Опрацьовано загальні та стандартизовані показники захворюваності (ПЗ) та смертності (ПС) від РС за період 2014 — 2019 рр. по Україні загалом і в розрізі адміністративних територій на 100 тис. дорослого населення. Розраховано показник темпу приросту. Дослідження здійснювалося за матеріалами Національного канцер-реєстру України. Статистичну обробку одержаних даних проведено з застосуванням загальноприйнятих статистичних методів. Загальноукраїнський ПЗ на РС у середньому становив 4,5 на 100 тис. населення. Регіонами, що мають найвищу захворюваність на РС, можна вважати Житомирську, Сумську та Чернігівську обл. Найменшу кількість випадків виявлення РС констатовано в Чернівецькій та Одеській обл. України. ПС від РС мав незначні коливання від 3,3 до 3,6 на 100 тис. населення, проте загалом за 6 років знизився на 8,3 %. За динамікою змін ПС від РС у 2014 і 2019 рр. в Івано-Франківській, Миколаївській і Рівненській обл. і у м. Київ відзначено збільшення його понад 20 %. У Кіровоградській, Одеській, Харківській і Житомирській обл. спостерігали зниження смертності на 30 %. 2019 р. регіонами, що мали низький поріг смертності, можна вважати Одеську та Кіровоградську обл., де цей показник становив 2,1 на 100 тис. населення. 2018 р. 88 % випадків РС діагностовано у чоловіків і лише 12 % — у жінок. Переважна більшість хворих на рак зафіксовано осіб віком 50 — 80 років. Смертність від РС значно вища у чоловіків (91,2 %) у порівнянні з жінками. Встановлено стабільність рівня ПЗ і ПС на РС серед населення України у період 2014 — 2019 рр. із незначними регіональними диспропорціями.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.236. Інтерлейкін-6 та розвиток колоректального раку: (огляд літ.) / І. А. Громакова, П. П. Сорочан, Н. Є. Прохач, І. С. Громакова // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 4. — С. 89-107. — Бібліогр.: 86 назв. — укр.

Колоректальний рак (КР) одне з найбільш частих злоякісних новоутворень у світі. Він займає третє місце в структурі онкологічної захворюваності друге — в структурі смертності. Одним із важливих факторів, що призводять до КР, є хронічне запалення кишківника, вирішальну роль в якому відіграють прозапальні цитокіни. Серед прозапальних цитокінів інтерлейкін-6 посідає одне з провідних місць у патогенезі КР. Отже актуальним є з'ясування ролі інтерлейкіну-6 (IL-6) у розвитку та прогресуванні КР, визначення діагностичної та прогностичної цінності цитокіну та аналіз застосування терапевтичних стратегій, спрямованих на сигнальний шлях IL-6, при КР. Мета роботи — проаналізувати роль прозапального цитокіну IL-6 у розвитку КР, розглянути механізми онкогенної дії цитокіну, оцінити результати застосування терапевтичних стратегій, спрямованих на сигнальний шлях IL-6 при КР та охарактеризувати прогностичну та діагностичну цінність IL-6. Пошук даних для огляду проводили в базах даних Pubmed, Cochrane Library, ScienceDirect. Проаналізовано результати досліджень, виконаних до травня 2021 р. Відповідні неопуб-

ліковані дослідження виявлено у реєстрі клінічних випробувань Національних інститутів здоров'я США www.clinicaltrials.gov. Надамо оцінку діагностичної та прогностичної цінності IL-6 у хворих на КР. Висвітлено механізми регуляції IL-6 росту пухлини, ангиогенезу, апоптозу, метастазування при КР. Наведено результати доклінічного та клінічного тестування моноклональних антитіл до IL-6, IL-6R, низькомолекулярних сполук, що впливають на цитокінову рецепторну передачу сигналів через gp130 і JAK-STAT, а також лікарських препаратів і сполук природного походження, які здатні чинити інгібіторну дію на IL-6/STAT3 сигнальний шлях. Встановлено, що стратегії, спрямовані на блокування передачі сигналів IL-6, можуть бути потенційно корисними у разі злоякісних новоутворень, передусім як компонент комбінованої терапії, або для того, щоб запобігти несприятливим симптомам, пов'язаним з імунотерапією раку. Подальші дослідження необхідні для остаточного з'ясування ролі класичної передачі сигналу IL-6 і транс-сигналіngu у патогенезі КР, оскільки це може створити підґрунтя для більш цілеспрямованого пригнічення функцій цього плейотропного цитокіну.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.237. Парентеральне харчування у лікуванні хворих після резекції стравоходу і проксимальної резекції шлунка: монографія / Б. Р. Дзись, І. Г. Гайдучок, О. М. Гуменюк, М. С. Рєгада, А. В. Циснецька, Є. С. Варивода, Ок. М. Черпак, О. М. Черпак, Р. П. Дзись, С. В. Примаков, В. Л. Новак, О. В. Стацишин, О. О. Тарасюк, В. В. Красівська, Є. П. Карпович; Національна академія медичних наук України, «Інститут патології крові та трансфузійної медицини», державна установа, «Львівський медичний інститут», товариство з обмеженою відповідальністю. — Львів: Растр-7, 2022. — 197 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 178-197. — укр.

Представлено результати клінічних досліджень порушення ліпідного та жирнокислотного обміну в хворих на рак стравоходу після резекції стравоходу, а також у хворих на рак кардіального відділу шлунка після проксимальної резекції шлунка. Виявлено суттєві зміни ліпідів і незамінних жирних кислот, які розвиваються у хворих на рак стравоходу та кардіального відділу шлунка з вимушеним голодуванням і спричиненим операційним стресом, погіршують процеси загоювання в оперованих хворих і призводять до функціональної недостатності стравохідно-шлункового анастомозу з розходженням швів і виникненням перитоніту та смертності. Виявлено, що парентеральне харчування із застосуванням жирової емульсії, одержаної із соняшникової олії нормалізує ліпідний і жирнокислотний обмін у оперованих хворих, а жирова емульсія засвоюється на мембранному рівні клітин. Клінічно доведено, що одночасне внутрішньовенне введення жирової емульсії, амінокислотного та вуглеводного препарату оперованим хворим створює процес оптимального загоєння післяопераційної рани стравохідно-шлункового анастомозу та запобігає розвитку функціональної недостатності анастомозу з розходженням швів і виникненням перитоніту. Зазначено, що у оперованих хворих, яким проводили парентеральне харчування із застосуванням жирової емульсії не розвивається функціональна недостатність стравохідно-шлункового анастомозу з розходженням швів і виникненням перитоніту.

Шифр НБУВ: ВА858549

2.Р.238. Ранні та пізні променеві ускладнення після застосування неoad'ювантною променевою терапією в комплексному лікуванні раку прямої кишки / Б. В. Луць // Клініч. хірургія. — 2022. — 89, № 1/2. — С. 8-10. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити й оцінити частоту і ступінь тяжкості ранніх та пізніх променевих ускладнень після застосування неoad'ювантною променевою терапією в комплексному лікуванні у хворих із раком прямої кишки. Проведено аналіз результатів лікування 113 хворих із місцево-розповсюдженим раком прямої кишки (cT3c-4N0-1M0), які одержали неoad'ювантну терапію у період з 2019 по 2022 рр. у відділенні променевої терапії Закарпатського протипухлинного центру. Серед ранніх променевих ускладнень найчастіше реєстрували ректит — у 86 (76,1 %) пацієнтів із 113. Ранні променеві ускладнення органів репродуктивної системи відзначено у 5 (4,4 %) хворих. Пізні променеві ускладнення зафіксовано у 9 (7,9 %) хворих. Найчастіше це були ускладнення травної системи — у 5 (4,4 %) хворих. Висновки: аналіз результатів комплексного лікування раку прямої кишки у 113 хворих показав, що застосування неoad'ювантною променевою терапією не збільшує частоти виникнення ранніх променевих ускладнень та гематологічної токсичності. Частота ранніх променевих ускладнень становила 76,1 %, пізніх — 7,9 %.

Шифр НБУВ: Ж26838

пухлинних клітин, однак, вони можуть набувати резистентності до таких препаратів, що призводить до невдачі лікування. Мета огляду — узагальнення новітнього світового досвіду синтезу, дослідження та застосування композитів на основі біоактивних керамічних матеріалів і сучасних протипухлинних препаратів, як перспективних імплантів, що уособлюють нове покоління комплексних лікарських засобів спрямованої доставки з остеокондуктивними та протипухлинними властивостями, пролонгованою дією, для локального використання. Наведено приклади застосування біоскла з цитотоксичними/цитостатичними компонентами та результати розробки напрямків протипухлинної терапії кісток, в яких не спостерігається набуття резистентності пухлинних клітин. Протипухлинні функції таких мультифункціональних зразків здійснюються, наприклад, з використанням методів хіміотерапії, фототермічної терапії, магнітної гіпертермії, а також фотодинамічної терапії. Наведені дані мають науковий, практичний і методичний інтерес.

Шифр НБУВ: Ж68643

2.Р.246. Вплив g — випромінювання та післяопераційного введення цисплатину на інкорпорацію кісткових алоімплантів у щурів / О. С. Вирва, Я. О. Головіна, Н. О. Ашукіна, Р. В. Малик, З. М. Данищук // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 3. — С. 51-62. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Реконструкція післярезекційних дефектів довгих кісток у разі їх ураження пухлинами є актуальною проблемою, що потребує постійного вивчення. Кісткові алоімпланти (КАІ) часто використовують для цієї мети. Проте, під час виготовлення вони частково втрачають міцність та остеоіндуктивні властивості, а їх виживаність в онкологічних пацієнтів становить 40 % через 10 років. Тому становить інтерес пошук більш досконалих методів обробки КАІ, а також вивчення їх перебудови й інкорпорації в онкологічних хворих, стан організму яких змінений внаслідок променевої або хіміотерапії. Мета роботи — дослідити структуру кісткової тканини після імплантації в дистальній метафізі стегнової кістки (СК) щурів аlogenного кісткового матеріалу (АКМ), стерилізованого за допомогою γ -випромінювання або шляхом просочування антибіотиком, та післяопераційного внутрішньоочеревинного введення (ВОВ) цисплатину. Експеримент виконано на 20 самцях білих щурів (вік на початок експерименту 5 — 6 міс., маса тіла — $365,8 \pm 6,4$ г). Усім щурам виконали дірчастий дефект у дистальному метафізі СК і заповнили його АКМ, стерилізованим за допомогою γ -випромінювання (Контроль-1) та Дослід-1) або насиченням антибіотика (Контроль-2 і Дослід-2). Щурам контрольних груп через 14 днів після операції внутрішньоочеревинно вводили 2,0 — 2,4 мл розчину 0,9 % NaCl, дослідних — 2,5 мг/кг цисплатину. Гістологічний аналіз із гістоморфометрією виконано через 30 днів після операції. Через 30 днів після операції найменша кількість кісткової тканини (11,79 %) утворилася в дефектах щурів групи Дослід-1, яким встановлено стерилізований за допомогою радіаційного γ -випромінювання алоімплантат на тлі ВОВ цисплатину. Дещо кращий показник виявився в групі Дослід-2 (стерилізація антибіотиком + цисплатин) — 31,64 %. У контрольних групах (ВОВ 0,9 % натрію хлориду) відносний обсяг кісткової тканини становив 16,7 % (Контроль-1, радіаційне γ -випромінювання) і 58,09 % (Контроль-2, антибіотик). Вміст сполучної тканини був найбільшим у групі Дослід-1 — 31,55 %, а найменшим — у групі Контроль-2 — 12,79 %. Визначено, що за умов використання для пластики метафізарних дефектів стегнової кістки щурів КАІ відбувається їх перебудова з утворенням кісткової та сполучної тканини. Проте відносний вміст цих тканин залежить від способу стерилізації алоімплантату і використання цитостатика. Зокрема, найбільший вміст кісткової тканини (58,09 %) виявлено у разі застосування стерилізованого антибіотиком алоімплантату без уведення цитостатика, а найменший — у випадку заміщення дефекту алоімплантатом, стерилізованим за допомогою радіаційного γ -випромінювання, на тлі введення цитостатичного препарату.

Шифр НБУВ: Ж14579

Див. також: 2.Р.232

Пухлини шкіри

2.Р.247. Ефективність діагностики базальноклітинної карциноми шкіри з використанням дерматоскопії у поєднанні з ультразвуковим дослідженням (огляд літератури; опис клінічних випадків) / А. Булінська, Я. О. Зайченко, А. Р. Кучер,

І. С. Мота // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 3/4. — С. 91-97. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Базальноклітинна карцинома (БКК) — найпоширеніший рак шкіри. Захворюваність на БКК зростає у всьому світі. Візуальний огляд — перший інструмент скрінінгу, який використовують клініцисти, але інколи його не досить для диференціації і визначення тактики лікування. У практику широко входять неінвазійні методи, такі як дерматоскопія та ультрасонографія шкіри, що забезпечують чітку діагностику, повністю корельовані з патоморфологічним діагнозом і надають змогу визначити інвазійність процесу та обсяг хірургічного лікування. Мета роботи — на основі огляду сучасної літератури та опису власних клінічних випадків з'ясувати ефективність діагностики базальноклітинної карциноми шкіри з використанням дерматоскопії у поєднанні з ультразвуковим дослідженням. Дослідження розпочали з ознайомлення з літературними джерелами, застосовували контент-аналіз, метод системного та порівняльного аналізу, бібліосемантичний метод вивчення актуальних наукових досліджень. Проаналізовано 19 джерел англійською та українською мовами. Описано два випадки базальноклітинної базаліоми у хворих молодого віку з нетиповою локалізацією, дерматоскопічні та ультрасонографічні показники, кореляцію з патоморфологічним діагнозом. Дерматоскопічні показники оцінювали за алгоритмом Г. Кітлера, УЗД шкіри виконували на апараті експертного класу ACUSON Juniper Ultrasound System з режимами кольорового та енергетичного доплера лінійним мультичастотним трансдюсером (5 — 17 МГц) за оригінальним протоколом, розробленим Г. С. Аллахвердян. Висновки: захворюваність на базальноклітинну карциному з кожним роком невпинно зростає, особливо серед людей молодого віку, а її типова локалізація змінюється. Діагностика базальноклітинної карциноми з використанням дерматоскопії у поєднанні з ультразвуковим дослідженням (подвійний діагностичний тест «Дерматоскопія + ультразвукове дослідження») ефективна й доцільна, адже надає змогу виявити прояви інвазійного росту новоутворів, їх межі поширення та можливу зміну прилеглої тканини, а також визначити потребу в оперативному лікуванні.

Шифр НБУВ: Ж100996

Пухлини нервової системи

2.Р.248. Особливості імунного статусу у хворих з метастатичними та гліальними пухлинами головного мозку на підготовчому етапі променевого лікування / А. А. Грязов, М. І. Лісяний, А. Б. Грязов // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2020. — 28, № 4. — С. 353-363. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Дослідження останніх десятиліть показали, що імунні клітини є важливими учасниками онкопроцесу та запалення, пов'язаного з раком. Зусилля були зосереджені на розумінні того, як імунні клітини впливають на результат розвитку пухлини на різних стадіях захворювання: рання неопластична трансформація, клінічно виявлені пухлини, метастатичне поширення та на етапах хірургічного та променевого лікування. Мета роботи — оцінити стан імунної системи у хворих із пухлинами головного мозку (ПГМ) перед початком променевої терапії та радіохірургії та порівняти особливості імунітету при метастатичних і гліальних ПГМ. У дослідженні наведено результати імунограм 61 пацієнта. З них 18 пацієнтів із первинними гліальними пухлинами та 23 пацієнти зі вторинними метастатичними пухлинами в головний мозок. Як контрольна група наведено результати 20 умовно здорових пацієнтів, які не мали онкозахворювань. Вік пацієнтів склав 24 — 75 років. Усі пацієнти мають гістологічне підтвердження діагнозу пухлини. Оперативне втручання проводилось за 1,0 — 3,0 роки до обстеження. Оцінку стану імунної системи у хворих на пухлини мозку проведено з урахуванням клітинної, гуморальної та фагоцитарної ланки імунітету. Для оцінки клітинного імунітету визначено відносну та абсолютну кількість основних субпопуляцій лімфоцитів, таких як CD3⁺ — загальні Т-лімфоцити, CD4⁺ — Т-лімфоцити-хелпери, CD8⁺ — цитотоксичні лімфоцити, CD16⁺ — натуральні кілерні лімфоцити, CD19⁺ — В-лімфоцити. Визначення гуморальних показників включало оцінку кількісних показників IgG, IgM та IgA. Кількісна оцінка фагоцитарної ланки імунітету включала фагоцитарну активність нейтрофілів (а саме: НСТ-тест, індукуюча (зимозан) та спонтанна активність мієлопероксидази нейтрофілів). У ході порівняння імунних показників кількості Т- і В-субпопуляцій лімфоцитів у хворих із первинними злоякісними пухлинами мозку та зі вторинними метастатичними пухлинами не виявлено статистичної вірогідної відмінності між цими показниками. При гліобластомах виявляються найвищі рівні CD4⁺- і CD8⁺- лімфоцитів у порівнянні з іншими

ність серед хворих є вища, ніж у загальній популяції, а однією із основних причин у цих випадках є ураження органів системи кровообігу. Мета роботи — проаналізувати літературу, присвячену сучасному погляду на проблему системного червоного вовчака без і з коморбідними ураженнями системи кровообігу. Використано контент-аналіз, метод системного та порівняльного аналізу, бібліосемантичний метод вивчення актуальних наукових досліджень щодо сучасних принципів діагностики та лікування хворих на СЧВ. Висновки: результати огляду літератури вказують на важливість проблеми СЧВ через його значне поширення серед людей молодого та працездатного віку, брак точних знань про етіологію і патогенез хвороби, виникнення коморбідного ураження багатьох органів і систем, зокрема, системи кровообігу, виникненням тяжких і часто небезпечних для життя проявів, відсутність чітких рекомендацій, які б передбачали диференційоване застосування лікарських засобів із урахуванням коморбідних синдроноподібних уражень. Із огляду на це СЧВ потребує подальшого детального дослідження.

Шифр НБУВ: Ж100996

2.Р.280. Modern view on the problem of systemic lupus erythematosus with and without comorbid lesions of the circulatory system (literature review, clinical case description) — second notice / L. Kobak, O. Abrahamovych, U. Abrahamovych, V. Chemes // Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 3/4. — С. 65-69. — Бібліогр.: 3 назв. — англ.

Системний червоний вовчак (СЧВ) — потенційно небезпечна для життя хвороба, яка виснажує хворого, призводить до зниження працездатності, інвалідації та, у багатьох випадках, до смерті. Захворюваність на СЧВ у світі є значною. Упродовж останніх років спостерігається тенденція до зростання поширеності СЧВ. Незважаючи на безсумнівні успіхи в розумінні етіології і патогенезу недуги, її діагностики та лікування, смертність серед хворих вища, ніж у загальній популяції, а однією з основних причин у цих випадках є ураження органів системи кровообігу. Мета роботи — проаналізувати літературу, присвячену сучасному погляду на проблему СЧВ без і з коморбідними ураженнями системи кровообігу, описати клінічний випадок. Використано контент-аналіз, метод системного та порівняльного аналізу, бібліосемантичний метод вивчення актуальних наукових досліджень щодо сучасних принципів діагностики та лікування хворих на СЧВ, описано клінічний випадок. Висновки: в описаному клінічному випадку продемонстровано виникнення коморбідного ураження багатьох органів і систем, зокрема, системи кровообігу у хворої з системним червоним вовчаком. Включення до лікувального комплексу окрім базових також і лікарських засобів для лікування уражень органів системи кровообігу сприяло поліпшенню загального стану пацієнтки, стабілізації клінічно-лабораторних показників, що підтверджено проспективним дослідженням упродовж трьох років. Інформація, подана в даному клінічному випадку, співзвучна з результатами огляду літератури. СЧВ важливо вивчати із огляду на його значне поширення серед людей молодого та працездатного віку, відсутність точних знань про етіологію і патогенез хвороби, виникнення коморбідного ураження багатьох органів і систем, зокрема системи кровообігу, виникнення тяжких і часто небезпечних для життя проявів, відсутність чітких рекомендацій, які б передбачали диференційоване застосування лікарських засобів із урахуванням коморбідних синдроноподібних уражень.

Шифр НБУВ: Ж100996

Хвороби придатків шкіри

Хвороби сальних залоз

2.Р.281. Випадок ефективного лікування акне у хворого з вторинною імунною недостатністю І ступеня / П. В. Федорич, А. Є. Алаторських, Л. В. Гречанська, С. В. Іванов // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 3. — С. 27-31. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Акне є актуальною проблемою сучасної дерматології. Менеджмент цього захворювання є складним, тривалим і багатоетапним процесом, що потребує комбінації різних лікувальних методик та індивідуалізованого підходу. Мета роботи — демонстрація клінічного випадку ефективного лікування акне у хворого з вторинною імунною недостатністю І ступеня. Представлено клінічний випадок лікування 23-річного чоловіка із папуло-пустульозною формою акне середнього ступеня тяжкості, що розвинулось на тлі вторинної імунної недостатності І ступеня. Захворювання характеризувалося хронічним перебігом та резистентністю до призначеної терапії. Для лікування було застосовано ретиноїдний препа-

рат ізотретиноїн з поступовим підвищенням, а потім зниженням його добової дози; антибіотикотерапію; препарат пропес як імуномодулятор, а також проведено комплекс косметологічних заходів — хімічні пілінги та лазерну шліфовку шкіри. Після виникнення сухості окремих ділянок шкіри, як побічної дії ізотретиноїну, місцево призначались емоменти. Наприкінці 7-го місяця лікування запальні висипи на шкірі обличчя повністю припинилися, явища постакне зникли. За даними контрольної імунограми, проведеної через 2 міс. від початку комплексної терапії, відзначено повну нормалізацію її показників. Крім того, протягом першого місяця прийому ізотретиноїну у хворого не спостерігали типового для цього етапу лікування загострення запального процесу на шкірі обличчя. Висновки: успіх терапії хворого на акне, який мав супутню патологію у вигляді вторинної імунної недостатності І ступеня зумовлений вдало підібраним комплексним лікуванням, яке включало антибактеріальну терапію, прийом системного ретиноїду ізотретиноїну у відповідній до клінічної картини захворювання дозі, застосування препарату пропес групи дефензинів як імуномодулювального засобу, а також проведення комплексу косметологічних заходів.

Шифр НБУВ: Ж23543

2.Р.282. Опыт лечения поздних акне у женщин активного репродуктивного возраста / Т. В. Проценко, А. Б. Гордийчук // Репродуктив. ендокринологія. — 2020. — № 3. — С. 70-74. — Бібліогр.: 22 назв. — рус.

Імеючися на сьогодні протоколи лічення акне не мають достаточної ефективності у різних жінок. Неудовлетвореність естетичними результатами лічення диктує необхідність оптимізації терапії поздних акне у жінок активного репродуктивного віку. Цель исследования — оценить эффективность разработанного комплексного метода лечения поздних акне у женщин активного репродуктивного возраста. Обследованы и пролечены 32 пациентки с акне tarda в возрасте от 25 до 40 лет, в т. ч. с акне I степени тяжести — 18,8 %, II степени — 30,6 %, III степени — 46,8 %. Биофизические параметры кожи (жирность, влажность, эластичность и степень эритемы) определяли до лечения, через 3 и 6 мес. терапии и выражали в условных единицах. Контрольную группу составили 8 условно здоровых женщин соответствующего возраста без угревой сыпи. Эффективность лечения оценивали в 3 репрезентативных группах сравнения: 1 группа — 10 больных, получавших традиционную терапию; 2 группа — 12 пациенток, у которых традиционную терапию сочетали с приемом комбинированного орального контрацептива (КОК) Белара, 3 группа — 10 больных, у которых традиционную терапию сочетали с приемом КОК Белара и препаратом Рихтер ЦиклоБаланс. Сравнительный анализ динамики воспалительных (папул, пустул, узлов, кист) и невоспалительных элементов сыпи (открытых и закрытых комедонов), биофизических параметров кожи (жирности, пористости, гидратации, эритемы, эластичности) до лечения, через 3 и 6 мес. терапии показал преимущество сочетанного применения в комплексной терапии поздних акне у женщин активного репродуктивного возраста КОК Белара и препарата Рихтер ЦиклоБаланс. Вывод: использование в комплексной терапии поздних акне у женщин активного репродуктивного возраста КОК Белара и препарата Рихтер ЦиклоБаланс повышает эффективность терапии и эстетическое состояние кожи.

Шифр НБУВ: Ж101004

2.Р.283. Оцінка характеру взаємозв'язків між показниками оксидативного стресу та рівнем окремих прозапальних цитокінів у хворих на розацеа / М. В. Сторожук, О. І. Денисенко // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 108-113. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити характер взаємозв'язків між показниками оксидативного стресу та рівнем окремих прозапальних цитокінів у хворих на розацеа. Обстежено 64 хворих на розацеа (49 жінок, 15 чоловіків) віком від 28 до 63 років, з них у 23 осіб діагностовано еритематозно-телеангіектатичну і в 41 — папуло-пустульозну форму розацеа. У хворих на розацеа визначали показники оксидативного стресу — вміст в еритроцитах і плазмі крові малонового альдегіду (МА) і в сироватці крові — фракцій оксисмодіфікованих білків (ОМБ Е₃₇₀, ОМБ Е₄₃₀), а також досліджували сироватковий вміст окремих прозапальних цитокінів і інтерлейкіну-8 (ІЛ-8) та інтерлейкіну-18 (ІЛ-18) за допомогою методу імуноферментного аналізу. Для оцінки характеру взаємозв'язків між досліджуваними показниками застосували методи кореляційного аналізу. У хворих на розацеа встановлено суттєве у порівнянні з показниками контрольної групи збільшення вмісту МА у плазмі та еритроцитах (відповідно: на 51,4 та

2.Р.440. Методика мікроскопічного контролюваної безрецидивної хірургії пігментних новоутворень шкіри в дітей / О. В. Пасічник, В. С. Коноплицький, В. П. Федусь, А. І. Сасюк // Хірургія дит. віку (Україна). — 2022. — № 1. — С. 5-13. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Значна поширеність пігментних новоутворень шкіри, зважаючи на особливості пухлинного прогресу, у тому числі меланоми шкіри, у дитячій популяції виводить проблему раціонального видалення пігментних об'єктів шкіри в одну з найактуальніших, яка з огляду на існуючі ускладнення та негативні результати лікування потребує негайного вирішення з урахуванням можливостей сучасного обладнання та мініінвазивних лікувальних підходів до лікувальної тактики цієї складної патології. Мета роботи — підвищити якість лікування пацієнтів за рахунок уточнення показань до хірургічного лікування пігментних невосів шкіри та методу безрецидивного видалення. Проаналізовано 550 клінічних випадків меланоцитарних новоутворень шкіри різної локалізації в дітей різного віку, які перебували на стаціонарному лікуванні в клініці дитячої хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова протягом 2009 — 2020 рр. Усі спостереження було розподілено на два періоди: ретроспективний (2009 — 2017 рр.) — 350 пацієнтів; проспективний (2018 — 2020 рр.) — 200 пацієнтів. Серед пацієнтів ретроспективного періоду в 11 випадках діагностовано меланому шкіри, а серед дітей проспективного періоду — у 3 випадках. Аналіз медичної документації надав змогу виявити 18 (3,85 %) випадків рецидивного (продовженого) перебігу меланоцитарних невосів у дітей різних вікових груп, 10 (55,56 %) дівчат та 8 (44,44 %) хлопчиків. У групі проспективного дослідження в 138 пацієнтів незалежно від віку та статі на основі одержаних даних відносно оптимальної конфігурації післяопераційної рани та найбільш раціонального способу видалення пігментних новоутворень шкіри вдалося уникнути неповного видалення об'єкту при гарних естетичних результатах. За одержаними даними, індекс обгрунтованості біопсії, необхідний для визначення меланоми шкіри, протягом усього періоду дослідження становив 39,29. При цьому за ретроспективний період спостереження індекс обгрунтованості біопсії був у межах 31,82, а в проспективний період — 66,66, тобто зниження величини індексу відбулося в 2,09 разу, або на 52,27 %. Висновки: застосування в клінічній практиці запропонованого методу інцизійної біопсії надає змогу знизити кількість рецидивів патології в 5,2 разу, з 2,60 % у ретроспективному періоді до 0,50 % у проспективному періоді, ($p < 0,05$). Раціональний індивідуальний підхід щодо уточнення показань до хірургічного лікування пігментних невосів шкіри надав змогу знизити на 52,7 % індекс обгрунтованості біопсії.

Шифр НБУВ: Ж24339

2.Р.441. Променева терапія пухлин стовбура головного мозку у дітей / Ю. П. Северин, Л. В. Вінцевич, М. Б. Стасюк, С. О. Ребенков, А. Г. Русин, С. А. Карнаухов, О. Р. Попадєнць // Укр. радіол. та онкол. журн. — 2022. — 30, № 1. — С. 78-90. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Пухлини центральної нервової системи посідають перше місце у структурі причин летальності від злоякісних пухлин серед дітей. Пухлини стовбурових відділів (СВ) головного мозку (ГМ) складають від 10,0 до 15,0 % усіх внутрішньочерепних новоутворень у цій віковій групі. Етіологія таких пухлин остаточно невідома. Діагностування патології базується на клінічних проявах та магнітно-резонансній візуалізації. Одержання матеріалу для гістологічних досліджень при цій локалізації пов'язано з ризиком розвитку тяжких неврологічних порушень. Попри клінічні дослідження в пошуках таргетної терапії лікування даної патології базується на хіміопроменевої терапії. Мета роботи — проаналізувати ефективність променевої терапії (ПТ) у монорежимі та у пацієнтів із пухлинами СВ ГМ без фонового прийому темозоломіду, згідно з результатами клінічних досліджень, проведених на базі Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» Міністерства охорони здоров'я України. На базі Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» Міністерства охорони здоров'я України, у відділенні ПТ Центру радіології за час 3-річного існування проліковано на лінійному прискорювачі електронів Elekta Sinergy S 22 особи, які мали діагноз: пухлина СВ ГМ. За гендерним розподілом: 12 хлопчиків віком 3 — 10 років (54 %), 10 дівчаток віком 3 — 11 років (46,0 %). Середній вік склав 6 ± 4 роки. Діагноз у більшості випадків було встановлено радіологічно, але у 4 пацієнтів (18,0 %) мав гістологічне підтвердження. ПТ здійснювали згідно з протоколом Highgradeglioma із СОД до 54 Гр за 30 фракцій. Двоє пацієнтів одержали повторну ПТ на підставі погіршення неврологічної симптоматики та негатив-

ної динаміки за МРТ дослідженням. Планування методик опромінення 3D-CRT, IMRT, VMAT виконували на планувальній системі Мопасо з використанням розрахункового алгоритму Monte-Carlo. Застосування ПТ із відповідним протинабряковим медикаментозним супроводом забезпечило значне покращання неврологічного статусу дитини через 5 — 14 днів від початку. Протягом 4 — 6-тижневого контролю у 21 пацієнта відмічалося зменшення патологічного вогнища у порівнянні з первинними розмірами на 17 — 70 %. У 5 пацієнтів спостерігалось розповсюдження пухлини у великі півкулі чи/або спинний мозок після променевого лікування. Двоє пацієнтів одержали повторну ПТ через 1 рік і 1 рік і 1 міс. після попередньої, на підставі погіршення неврологічної симптоматики та негативної динаміки за МРТ дослідженням. Середня тривалість життя складала 13 ± 7 міс., у дівчаток була довшою та перевищувала рік у порівнянні з хлопчиками. Встановлено, що пухлини СВ ГМ/дифузні гліоми стовбуру мозку — основна причина дитячої смертності серед пацієнтів із пухлинами центральної нервової системи. Натепер не існує методу радикального лікування хворих із таким діагнозом. ПТ є основним стандартом лікування пухлин СВ ГМ, що покращує якість і тривалість життя дитини.

Шифр НБУВ: Ж14579

2.Р.442. Результати хірургічної корекції або консервативного ведення кіст селезінки в дітей за даними віддалених моніторингових змін / А. С. Кузик, В. П. Притула, Д. Ю. Кривченя, А. Й. Наконечний, Т. Г. Гурор // Хірургія дит. віку (Україна). — 2022. — № 1. — С. 56-69. — Бібліогр.: 16 назв.— укр.

Лікування кіст селезінки (КС) у дітей є варіабельним і дискусійним. Залежно від розмірів та локалізації цих утворень у селезінці можлива хірургічна корекція при відкритій чи лапароскопічній операції або консервативне (неінвазивне) ведення. Результатом лікування КС має бути повна ліквідація порожнини кісти. Мета роботи — оцінити результати хірургічної корекції або консервативного ведення КС у дітей за даними віддалених моніторингових змін. Проведено дослідження 265 дітей віком 0 — 17 років (середній вік — $11,25 \pm 4,21$ року), які проходили обстеження та лікування з приводу КС. Прооперовано 175 ($66,04 \pm 2,91$ %) дітей, а 90 ($33,96 \pm 2,91$ %) пацієнтів проліковано консервативно. Статистичний обробці піддано всю інформацію, фіксовану в медичній документації, яка певною мірою могла б характеризувати ситуацію з процесом лікування та з динамічним спостереженням при цій патології. Висновки: лікувальна тактика при КС у дітей передбачає різні варіанти індивідуальної хірургічної корекції або консервативного ведення, що залежить від локалізації, розмірів, співвідношення до архітекτονіки магістральних судин і варіанта ураження паренхіми селезінки. Результат лікування дітей КС залежить від об'єму, локалізації, етіології ураження, методу корекції та дотримання всіх рекомендацій у післяопераційному періоді на тлі супутніх захворювань.

Шифр НБУВ: Ж24339

Хвороби шкіри у дітей

2.Р.443. Взаємозв'язки індексів тяжкості псоріазу та дерматологічного індексу якості життя дітей з псоріазом / Е. О. Мурзіна, Ю. А. Рохлєцова // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 3. — С. 11-20. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити вплив дерматозу на якість життя дітей, хворих на псоріаз. Визначено індекси тяжкості псоріазу (BSA, PASI, PGA) та дерматологічні індекси якості життя (DLQI, CDLQI) у дітей віком від 4 до 17 років, хворих на псоріаз, залежно від клініко-епідеміологічних особливостей перебігу дерматозу. Проведено кореляційний аналіз наявності взаємозв'язків між одержаними показниками. У 73,81 % дітей індекс BSA був вищим за 10, що забезпечило BSA в середньому на рівні 25,85 (8,78 — 38,38). Розрахований PASI на початку лікування становив у середньому 9,3 (3,6 — 18,9), у 53,06 % дітей він був нижче 10. PASI при вперше встановленому діагнозі був майже в 1,5 разу нижче, ніж при рецидивах захворювання ($p = 0,043$). Середній показник індексу PGA дорівнював 3 (2 — 3), а саме PGA 1 — 2 був у 32,99 % дітей, PGA 3 — у 43,20 % та PGA 4 — у 23,81 %. У групі дітей віком 4 — 7 років кількість учасників з індексом PGA була найменшою — 4 (7,69 %), тоді як у групі 16/17 — 17 років — найбільшою (41,49 %) ($p = 0,039$). Розрахований DLQI у дітей, хворих на псоріаз, дорівнював 5 (3 — 9). Середній показник DLQI в групі дівчат був статистично вищий за такий в групі хлопців ($p = 0,016$). Вияв-

лено статистично значущі відмінності між DLQI в групах за віком, де найвищий вплив на якість життя було встановлено для дітей віком 16 — 17 років ($p < 0,001$), та залежно від клінічної форми псоріазу: при псоріазі волосистої частини голови вплив на якість життя був найбільшим, а при інверсному псоріазі — найменшим ($p = 0,021$). За середньотяжкого/тяжкого перебігу псоріазу вплив на якість життя дітей збільшується, його оцінюють як помірний, тоді як за легкого перебігу — як незначний ($p < 0,05$). Висновки: перебіг псоріазу в дітей можна оцінити як середньотяжкий та тяжкий, але при перших епізодах псоріазу в краплеподібній та інверсійній формах перебіг переважно легкий. З віком інтенсивність шкірних виявів зростає, особливо при рецидивах захворювання в пляшковій формі. У дітей псоріаз справляє в цілому неоднозначний вплив на якість життя: у хлопців він незначний, у дівчат — помірний. Ураження видимих ділянок шкіри псоріазом, збільшення площі ураження патологічним процесом та зростання інтенсивності шкірних виявів з віком усе більш негативно впливають на якість життя дитини.

Шифр НБУВ: Ж23543

Психічні хвороби

2.Р.444. Підліткова наркоманія в сім'ї: причини виникнення та профілактика / В. М. Подолян // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 49-54. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Підліткова наркоманія є серйозною соціальною проблемою, зважаючи на значну небезпеку, яку представляють наркотики для здоров'я підростаючого покоління та всієї соціальної ситуації в цілому. Багато в чому недостатня увага сім'ї до проблем підростаючого покоління послугувало причиною виникнення підліткової наркоманії та поширення цього явища в сучасному суспільстві. Актуальність дослідження зумовлюється загрозливими темпами поширення підліткової наркоманії в суспільстві й зниженням середнього віку підлітків, які вперше спробували наркотичні речовини. Мета роботи — у зв'язку з цим, роботу спрямовано на виявлення основних причин появи підліткової наркоманії в сім'ях та створення методів профілактики подібного явища. Головний метод дослідження — метод аналізу, за допомогою якого було комплексно розглянуто питання підліткової наркоманії в сім'ї, зокрема причини та наслідки цього явища. Виявляються основні фактори, що штовхають сучасних підлітків до початку вживання наркотиків, розглядається роль сім'ї в подібному явищі, типи відносин всередині сімей, в яких розвивається підліткова наркоманія. Описано передбачувані заходи профілактики підліткової наркоманії, які слід застосовувати для припинення поширення подібного явища в суспільстві. Висновки: прикладна цінність даного дослідження полягає у визначенні причин виникнення підліткової наркоманії в сім'ї й розробці заходів профілактики виникнення подібного явища та його подальшого поширення в суспільстві.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 2.Р.451

Стоматологія дитячого віку

2.Р.445. Взаємозв'язок зубощелепних аномалій та соматичної патології у дітей старшого шкільного віку / В. С. Мельник, Л. Ф. Горзов, К. В. Зомбор, С. В. Мельник // Вісн. стоматології. — 2021. — 41, № 3. — С. 28-32. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчити взаємкореляцію зубощелепних аномалій та соматичної патології у дітей старшого шкільного віку м. Ужгород у віці 15 — 18 років. Клінічні: стоматологічне обстеження дітей старшого шкільного віку м. Ужгород у віці 15 — 18 років в діагностичі зубощелепних аномалій, видів прикусу з соматичною патологією; статистичні методи: пакет програми Microsoft Excel 2010, критерій для аналізу якісних ознак за допомогою Сйтса на неперервність. Об'єкт дослідження: 360 дітей старшого шкільного віку, які навчаються у загальноосвітніх навчальних закладах м. Ужгород, батьки яких підписали інформовану згоду на стоматологічне обстеження. Предмет дослідження: стоматологічне обстеження у віковій групі: 15 — 18 років за традиційною схемою з поглибленим вивченням ортодонтичного статусу в умовах стоматологічного кабінету. Всього обстежено 360 дітей старшого шкільного віку, 198 (55 %) хлопців і 162 (45 %) дівчат. Інформацію про загальні захворювання одержали шляхом опрацювання даних з індивідуальних медичних карт. Поширеність і розвиток зубощелепних аномалій знаходиться в тісному взаємо-

зв'язку з іншими соматичними захворюваннями. Проведене дослідження надає змогу показати прямий взаємозв'язок між загальносоматичною патологією (захворювання ЛОР-органів, шлунково-кишкового тракту, ендокринної та кістково-м'язової систем) і аномаліями зубощелепної системи. Зважаючи на одержані статистичні показники, це сприяє підвищенню якості надання стоматологічної допомоги. Висновки: загальносоматична патологія безпосереднім чином впливає на формування зубощелепних аномалій у дітей старшого шкільного віку. Особливо ця закономірність відзначається при наявності таких порушень, як ЛОР-захворювання, захворювання кістково-м'язової та ендокринної систем, множинний карієс зубів. Взаємне поєднання деяких захворювань супроводжується різким зростанням поширеності зубощелепних аномалій, що наближається до 100 %.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.446. Вибір методу забезпечення прохідності дихальних шляхів для тривалих терапевтичних стоматологічних втручань у дітей в умовах амбулаторної практики / О. Ю. Сорокіна, І. В. Теплова, М. М. Ісак // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 6. — С. 35-43. — Бібліогр.: 42 назв. — укр.

Наведено літературний огляд сучасного стану проблеми забезпечення прохідності дихальних шляхів під час анестезіологічного супроводу в амбулаторній дитячій стоматології. Розглянуто питання необхідності захисту дихальних шляхів з моменту настання глибокої седатції, коли вербальний контакт з дитиною не завжди є адекватним, рівень рефлекторної діяльності знижений, а контроль над життєвими функціями вже не є повним без додаткових зовнішніх підтримуючих механізмів. Наведено алгоритми вибору методу забезпечення прохідності дихальних шляхів залежно від різних факторів, таких як тривалість і травматичність стоматологічного втручання, особливості анатомії дитини та супутніх патологій, а також вказано основні можливі асоційовані невідкладні стани із стратегією їх подолання. Проведено порівняльні характеристики застосування ларингеальних повітровоідів і різних типів інтубації в аспекті дитячої стоматології. Окремим пунктом роботи виділено методи моніторингу в операційній і стратегію Difficult Airway Society (DAS), забезпечення та виконання якої є обов'язковим для анестезіологічного забезпечення в будь-яких структурах дитячої амбулаторної практики в країнах Європи та Америки.

Шифр НБУВ: Ж25344

2.Р.447. Морфометрична оцінка велофарингеального комплексу у дітей у нормі / О. Б. Шафета, Л. М. Яковенко // Вісн. стоматології. — 2022. — 43, № 1. — С. 56-62. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Велофарингеальний комплекс через глибоке розміщення, обмеження повітронесними шляхами, м'язами та кістками є досить важким об'єктом для дослідження. Основними методами дослідження є: антропометричні, ендоскопічні, логопедичні. Жоден із них не візуалізує основні м'язи м'якого піднебіння, не надає повної характеристики всіх структур ВФК та його анатомо-топографічні співвідношення з оточуючими тканинами. Останніми роками досить поширеною стала магнітно-резонансна томографія, яка є неінвазивним методом, швидко проводиться сканування, надає змогу провести оцінку м'язів м'якого піднебіння та задньої стінки глотки, виявити причину велофарингеальної недостатності та спланувати оперативне втручання. Досліджено 115 МРТ дітей без патології велофарингеального комплексу віком від 3 міс. до 18 років. МПМП має 2 піки росту: до 1 року збільшуються удвічі у порівнянні з 4 міс. та в 6 років — в 1,2 рази у порівнянні з 5 роками. До року МПМП росте за рахунок як інтравеллярної та екстравеллярної частини його. Після 1 року до 6 років екстравеллярна частина збільшується удвічі, а інтравеллярна вже після 12 міс. не має значного росту. Відстань між місцями прикріплення МПМП збільшується в 2,5 рази до 6 років, а відстань між місцями влетення в м'яке піднебіння збільшується в 1,4 рази до 12 міс. та в 1,3 рази до 18 років у порівнянні з 12 міс. МНМП збільшується до 6 років в 1,4 рази, після чого подальші зміни статистично не достовірні. Екстравеллярна та інтравеллярна частини його збільшуються також в 1,4 рази. Довжина м'якого піднебіння показує поступове збільшення протягом усього вікового періоду дослідження — в 1,5 рази до 18 років, а показник товщини м'якого піднебіння збільшується до 1-го року в 2 рази та не показує зміни до 18 років. Відстань до задньої стінки глотки збільшується до 1 року в 3 — 4 рази. Розміри мезофарингусу показують збільшення своїх показників до 18 років від 2,2 до 3,5 раза. Але відзначаються значні вікові варіації їх. Висновки: ріст м'якого піднебіння преважує за рахунок м'яза підіймача в період до 2 років за рахунок як екстра-, так і інтравеллярної його части-

ни, з 3-річного віку подовження відбувається і за рахунок м'яза натягувача м'якого піднебіння. Ширина, глибина та висота мезофаринксу збільшується з віком дитини та вказує на залежність більшою мірою від екстравельярної частини м'язів підйімача та натягувача м'якого піднебіння, а також від об'єму лімфоїдної тканини носоглотки. Відстань до задньої стінки глотки залежить від довжини м'якого піднебіння та вираження аденоїдних вегетацій. Для ефективного результату проведення операцій з приводу незрощення м'якого піднебіння необхідне подовження останнього та зменшення ширини та глибини мезофаринксу. Для цього необхідно провести міопластику до рівня вплетення м'язів у м'яке піднебіння та перемістити в правильне положення. А у разі вираженого недорозвитку незрощених фрагментів провести зменшення глибини мезофаринксу шляхом ретроотропозитії.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.448. Нові підходи до лікування перелому кута нижньої щелепи в дітей 9 — 18 років / І. В. Ковач, Г. Е. Зуб, О. М. Кучеренко, М. І. Влад // Вісн. стоматології. — 2022. — 43, № 1. — С. 83-88. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

У сучасній щелепно-лицевій хірургії для фіксації кісткових фрагментів при переломах різної локалізації широко використовують накісні титанові пластини та шурупи для остеосинтезу, що принципово надає змогу забезпечити надійне утримання уламків в трьох площинах на весь період консолидації перелому. Мета дослідження — визначення безпечних точок для фіксації міні-пластин під час лікування переломів кута нижньої щелепи у дітей 9 — 18 років. Проведено аналіз історій хвороб дітей віком від 9 до 18 років з переломами кутів нижньої щелепи, які лікувались шляхом остеосинтезу у щелепно-лицевих відділеннях (ЩЛВ) міських лікарень м. Дніпро за період з 2012 по 2022 рр. Під час складання плану лікування переломів кута нижньої щелепи авторами було проведено аналіз 64 комп'ютерних томограм у дітей віком 9 — 18 років для визначення безпечних зон фіксації міні-пластин. Томограми було проведено на томографі Planmeca. Всім пацієнтам було зроблено також 64 ортопантомограми та проведено їх аналіз. Під час проведення клінічних досліджень дітей 9 — 18 років з переломами кута нижньої щелепи, які знаходились на лікуванні за останні 10 років в дитячих ЩЛВ м. Дніпро, було виділено 3 групи дітей. На підставі даних, одержаних під час дослідження ортопантомограм і комп'ютерних томограм, було визначено безпечні для свердління точки при фіксації мініпластини під час лікування переломів кута нижньої щелепи шляхом остеосинтезу у дітей віком 9 — 18 років. Крім того, визначено точки свердління під гвинти можливо використовувати під час розробки хірургічного шаблону, позиційованого на зубах.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.449. Поширеність зубощелепних аномалій у дітей із мононуклеозом / Н. Л. Чухрай, С. В. Савчин // Вісн. стоматології. — 2022. — 43, № 1. — С. 67-71. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Нині спостерігається тенденція до збільшення розповсюдженості захворювань, спричинених вірусом Епштейна — Барр, серед яких інфекційний мононуклеоз. Патологічні зміни, спричинені даним захворюванням, виявляються в різних органах та системах дитячого організму, зокрема й у зубощелепній ділянці. Це проявляється розвитком карієсу зубів, захворювань пародонта, патології слизової оболонки порожнини рота, формуванням зубощелепних аномалій (ЗЩА). Мета дослідження — вивчення поширеності та особливостей клінічного перебігу зубощелепних аномалій у дітей із персистуючою Епштейна — Барр вірусною інфекцією. Обстежено 226 дітей віком 6, 9, 12 років. З них 104 дитини, яким поставлено діагноз «інфекційний мононуклеоз», увійшли в основну групу, 122 практично здорові дитини увійшли у групу порівняння. ЗЩА визначали за класифікаціями Е. Енгля та Д. А. Калвеліса. Результати дослідження показали, що серед дітей основної групи ЗЩА виявлено у 83,85 \pm 2,34 %, тоді як серед практично здорових дітей цей показник не перебільшував 58,18 \pm 2,48 %. З віком поширеність ЗЩА зростає в обидвох досліджуваних групах, проте серед дітей основної групи динаміка зростання більш виражена — із 78,94 \pm 2,13 % серед дітей 6 років до 88,23 \pm 2,24 % серед дітей 12-річного віку, тобто в 1,12 разу. Натомість у практично здорових дітей поширеність ЗЩА у 6 років становила 56,41 \pm 1,98 %, що в 1,4 разу менше за дітей основної групи, а до 12 років збільшувалась в 1,08 разу (60,97 \pm 2,15 %), проте була нижчою, ніж у дітей основної групи, на 44,71 %. Отже, виявлено високу поширеність ЗЩА у дітей із мононуклеозом, водночас із віком спостерігається підвищення поширеності різних нозологічних форм. Серед нозологічних форм ЗЩА переважають аномалії зубних рядів, що, очевидно, пов'язано

з особливостями перебігу основного захворювання. Одержані результати свідчать про потребу в ортодонтичному лікуванні дітей із мононуклеозом, проведенні консультації у лікарів-стоматологів поряд із лікуванням основного захворювання.

Шифр НБУВ: Ж14683

Див. також: 2.Р.454

Терапевтична стоматологія

2.Р.450. Особливості перебігу карієсу тимчасових зубів у дітей з Епштейн — Барр вірусною інфекцією / Н. Л. Чухрай, Е. В. Безвушко, С. В. Савчин, Х. Г. Семенців, О. О. Шпотюк // Бук. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 157-164. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Карієс зубів та його ускладнення на сьогоднішній день залишаються однією з актуальних проблем дитячої стоматології. Вірусна інфекція (ВІ), яка на сьогоднішній день є надзвичайно поширеною як серед дорослого, так і серед дитячого населення, є одним із вагомих чинників ризику виникнення стоматологічної патології, оскільки може призвести до зниження неспецифічної резистентності та виснаження захисних механізмів організму. Мета роботи — оцінка ураженості карієсом тимчасових зубів у дітей з Епштейн-Барр ВІ. Для оцінки стану твердих тканин зубів обстежено 133 дитини віком 6 — 9 років (48 дітей з інфекційним мононуклеозом та 85 практично здорових). Досліджено поширеність та інтенсивність карієсу тимчасових зубів, а також активність карієсу. Встановлено, що у дітей з Епштейн-Барр ВІ поширеність та інтенсивність карієсу тимчасових зубів суттєво вища, ніж у дітей без ознак ВІ. Частка уражених карієсом різців та ікол, у середньому, становила 10,33 \pm 1,08 % за 89,64 \pm 2,76 % ураження тимчасових молярів. І ступінь активності карієсу зубів виявлено у 20,94 \pm 2,58 % дітей з інфекційним мононуклеозом, II ступінь активності — у 50,22 \pm 3,24 %, III ступінь активності — у 21,23 \pm 1,45 %, це достовірно вище, ніж у практично здорових дітей (p < 0,05). Висновок: виявлено, що у дітей з Епштейн-Барр ВІ поширеність та інтенсивність карієсу тимчасових зубів вища, ніж у дітей без ознак вірусного ураження організму.

Шифр НБУВ: Ж15712

2.Р.451. Оцінка впливу стажу адикції до тютюнопаління на клініко-лабораторні показники гомеостазу ротової порожнини у підлітків / Р. С. Назарян, Я. С. Закут // Вісн. стоматології. — 2022. — 43, № 1. — С. 76-82. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.

Одним із відомих та важливих факторів ризику щодо розвитку захворювань порожнини рота є тютюнопаління. Мета роботи — визначення змін показників гомеостазу ротової порожнини у підлітків з різним стажем адикції до тютюнопаління. Під дослідження потрапили 38 підлітків віком 14 до 18 років, розподілені відповідно до тривалості адикції до тютюнопаління на 2 групи. Перша: 18 підлітків, що мали стаж тютюнопаління 1 рік. Друга: підлітки (20 осіб) зі стажем тютюнопаління 2 — 5 роки. Контрольна група — 29 соматично здорових підлітків, що ніколи не палили. Погіршення швидкості слиновиділення щілько залежить від наявності адикції до тютюнопаління. Незважаючи на стаж адикції, відбувається різке зниження цього показника у порівнянні з контрольною групою. При цьому суттєвих зсувів у рН змішаної слини не спостерігалось. Оціночна позиція індексу Грима — Вермільйона вказує на достовірну різницю між основними та контрольною групами підлітків, а також на достовірну внутрішньогрупову різницю підлітків, що палять. За індексом Федорова — Володкіної в контрольній групі, тобто в підлітків, що не палять, одержано добрий показник, а у групах з термінами паління 1 рік та 2 — 5 років цей показник було знижено до задовільного та поганого відповідно. Висновки: аналізуючи одержані результати комплексного дослідження, з'ясовано взаємний зв'язок між звичкою тютюнопаління та станом тканин пародонта як у клінічному, так і в біофізичному аспектах. Тому планування наступних діагностичних та лікувально-профілактичних заходів щодо підлітків треба проводити з урахуванням даної адикції.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.452. Поширеність ураження тканин пародонту у дітей у разі супутнього дифузного нетоксичного зубу / О. І. Годованець, Т. С. Кіцак // Вісн. стоматології. — 2022. — 43, № 1. — С. 72-75. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Йододефіцитні захворювання становлять важливу медико-соціальну проблему, оскільки значна територія України за біогеохімічними показниками характеризується низьким вмістом йоду у навколишньому середовищі, що є причиною розвитку гіпотиреозу. Водночас є чимало інших чинників, які впливають на орга-

нізм дитини і призводять до розвитку захворювань щитоподібної залози [1 — 2]. Епідеміологічні дослідження, проведені в Карпатському регіоні, показали, що йому притаманна різного ступеня йодна недостатність [3 — 6]. Поглиблене вивчення причин виникнення зобу на Буковині професором М. М. Ковальовим показало, що разом із нестачею йоду важливу роль відіграє дефіцит макро- і мікроелементів, що супроводжує певні регіони [7]. Нестача йоду сприяє збогогенезу і зменшенню секреторної здатності щитоподібної залози. Внаслідок зменшення інтратиреоїдного йоду в залозі зменшується синтез тирозинрозину і зростає кількість моноїодтирозину, збільшується співвідношення гормонів внаслідок зростання біологічно активнішого трийодтироніну. Цим компенсується еутиреоїдний стан на тлі нестачі йоду. Адаптивним проявом дефіциту йоду є зоб, який вважають основною ознакою йодної недостатності; зі зростанням дефіциту йоду чи потреби в тиреоїдних гормонах розміри зоба збільшуються [8 — 10]. Виникають більш тяжкі форми тиреопатології. Йододефіцит притаманний багатьом країнам світу. Мета роботи — визначення поширеності та інтенсивності ураження тканин пародонта у дітей у разі супутнього дифузного нетоксичного зобу (ДНЗ). Із метою виявлення динаміки змін клінічних показників із віком досліджено дві вікові групи — 12 та 15 років, з яких 180 дітей, хворих на ДНЗ, та 80 соматично здорових дітей. Висновок: отже, щодо ураження тканин пародонта за ознакою наявності зубного каменю як одного з провідних чинників розвитку запального процесу в яснах та альвеолярній кістці відзначено: спостерігається низький рівень ураження тканин пародонта у дітей молодшої вікової групи та соматично здорових дітей обох вікових груп. У підлітків, хворих на ДНЗ, спостерігається середній рівень поширеності твердих зубних відкладень та високий у разі ДНЗ II ступеня тяжкості.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.453. Профілактика карієсу зубів у дітей із різними рівнями резистентності емалі / Н. Л. Чухрай, Е. В. Безвужко, О. О. Машкаринець, Т. Ю. Лисак, З. Б. Попович // Вісн. стоматології. — 2021. — 42, № 4. — С. 67-73. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Мета дослідження — оцінити ефективність профілактики карієсу зубів у дітей із різними рівнями резистентності емалі. Під спостереженням знаходилися 154 дитини 6 — 7-річного віку. Із них 78 дітей склали основну групу (25 дітей із карієсрезистентною емаллю, 27 — з умовнорезистентною та 26 — із карієсприйнятливою) та 76 дітей — групу порівняння (25 дітей із карієсрезистентною емаллю, 25 — з умовнорезистентною та 26 — із карієсприйнятливою). Комплекс карієспрофілактичних заходів, який одержували діти основної групи, містив: гігієнічне навчання та виховання дітей та їх батьків; професійну гігієну порожнини рота з наступним покриттям зубів фторвмісним лаком; контроль за якістю гігієни порожнини рота з використанням рідини або таблеток Міга-2-Тоне для візуалізації зубного нальоту вдома та під час візиту до стоматолога; диференційоване застосування засобів екзогенної профілактики. Дітям групи порівняння проводили професійну гігієну порожнини рота двічі на рік, гігієнічне навчання та виховання, рекомендували застосовувати фторвмісні зубні пасти. Проведення профілактичних заходів упродовж 12 міс. сприяло достовірному зниженню значень ТЕР у дітей основної групи з емаллю, резистентною до карієсу на 17,26 %, з умовнорезистентною — на 6,41 % та карієсприйнятливою емаллю — на 38,46 %. Через 24 міс. у дітей із карієсрезистентною емаллю ТЕР знизився на 28,63 %, з умовнорезистентною — на 26,75 %. Найбільшого підвищення резистентності емалі вдалося досягнути в дітей із карієсприйнятливою емаллю (на 61,70 %). Мінералізувальний потенціал ротової рідини в дітей основної групи через 12 міс. спостереження зріс на 6,82 %, а через 24 міс. — на 11,80 %. Найбільш виражені зміни МППР ротової рідини під дією профілактичних заходів встановлено у осіб із карієсприйнятливою емаллю. Так, за 12 міс. спостереження за дітьми МППР зростає на 38,99 %, а за 24 міс. — на 45,13 %. Натомість у дітей групи порівняння значення цього показника майже не змінюється. Висновки: результати дослідження (як через 12 міс. так і через 24) підтвердили ефективність запропонованих профілактичних заходів підвищенням рівня резистентності емалі: зниженням показника ТЕР у дітей із карієсприйнятливою емаллю з $6,84 \pm 0,21$ бала до $4,23 \pm 0,19$ бала, підвищенням МППР та редукацією приросту інтенсивності карієсу на 57,89 % за період 12 міс. і 62,80 % за період 24 міс. спостереження, покращанням гігієнічного стану порожнини рота.

Шифр НБУВ: Ж14683

2.Р.454. Функціонування глутатіонової системи ротової рідини дітей за умов розвитку одонтогенного запального процесу

/ О. І. Годованець, О. О. Вітковський, Л. В. Кузьяк, Т. І. Муриньок // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 16-21. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Особливе місце серед антиоксидантів посідають тіоли, функціонування яких здебільшого забезпечується системою глутатіону. Глутатіон як головний внутрішньоклітинний тіол відіграє важливу роль у метаболічних і фізіологічних процесах: синтезі та розпаді білків, активації та інактивації ферментів, синтезі дезоксирибозних метаболітів, стабілізації клітинної мембрани тощо. Мета дослідження — вивчити особливості стану системи глутатіону ротової рідини дітей за умов розвитку одонтогенного запального процесу в тканинах щелепно-лицевої ділянки. Проведено обстеження 98 дітей віком 7 — 15 років соматично здорових та із супутньою патологією щитоподібної залози, які мали гострий одонтогенний запальний процес. У ротовій рідині дітей визначали рівень відновленого глутатіону, активність ферментів глутатіонредуктази, глутатіонтрансферази, глутатіопероксидази та вміст HS-груп. Статистичну обробку одержаних даних проведено за допомогою стандартних методів варіаційної статистики. Встановлено, що функціонування глутатіонової системи ротової рідини дітей за умов розвитку одонтогенного запального процесу є розбалансованим та недостатнім: зниження активності глутатіонредуктази на 49,02 % ($p < 0,05$), глутатіонтрансферази — на 69,27 % ($p < 0,05$), підвищення рівня активності глутатіопероксидази на 73,29 % ($p < 0,05$), що призводить до падіння рівня відновленого глутатіону в 4,76 рази ($p < 0,05$). Висновки: динаміка змін компонентів глутатіонової системи характеризується зниженням активності глутатіонредуктази та Г-СТ, що викликає недостатність функціонування детоксикаційної та антиоксидантної ланок глутатіонової системи. Активність глутатіопероксидази вказує на збереження певних захисних механізмів, що, однак, не забезпечують компенсації негативної дії продуктів запалення. Тому стан антипероксидної компоненти глутатіонової системи можна охарактеризувати як розбалансований та недостатній.

Шифр НБУВ: Ж15712

2.Р.455. The comparative evaluation of treatment and prevention measures in the complex therapy of inflammation in periodontium in children with diabetes mellitus / I. O. Kuz, O. V. Sheshukova, A. I. Maksymenko, O. A. Pysarenko // Вісн. стоматології. — 2022. — 43, № 1. — С. 89-96. — Бібліогр.: 32 назв. — англ.

Захворювання пародонта в дітей із цукровим діабетом (ЦД) І типу реєструються у 85 % випадків, а саме: хронічний катаральний гінгівіт (63 %), хронічний пародонтит (22 %). Важливо підкреслити, що запальні процеси в дітей, які страждають на ЦД, зазвичай протікають із частими загостреннями. У разі погіршення перебігу основного захворювання збільшуються запальні процеси у тканинах пародонта. Компенсований перебіг ЦД позитивно позначається на тривалості ремісії запального процесу в пародонті. Вибір лікарських препаратів у разі захворювань пародонта залежить від ступеня вираженості запального процесу, наявності, кровоточивості, наявності дефектів епітелію, стадії процесу та деструктивних порушень. На стоматологічному ринку з'являється все більше продукції, призначеної для якісного й ефективного догляду за порожниною рота. Зубні пасти, які мають у складі витяжки з лікарських трав, одержали велике визнання як серед фахівців, так і серед пацієнтів. Лікар цінує такі якості, як відсутність ефекту звикання до препарату, м'якість дії, можливість передозування, комплексність позитивних ефектів, а пацієнт — гігієнічну і лікувальну дію, а також натуральність компонентів. Мета дослідження — проаналізувати літературні дані щодо принципів вибору засобів та методів для лікування запальних захворювань пародонта в дітей із ЦД І типу у віковий період із 6 до 12 років. Проведено огляд вітчизняних та іноземних джерел щодо комплексної терапії запальних захворювань пародонта в дітей із ЦД. Вивчено проспективні та ретроспективні когортні дослідження, дослідження «випадак — контроль» та рандомізовано контрольовані клінічні випробування. Відібрано та проаналізовано різноманітні схеми лікування та профілактики запальних захворювань пародонта в дітей із ЦД, узагальнено відомості щодо патогенетичних ланок, на які вони впливають. Висновки: аналіз одержаних результатів дослідження свідчить, що незважаючи на велику кількість лікувально-профілактичних заходів із застосуванням сучасних лікарських препаратів, які володіють антибактеріальними, антисептичними, антиоксидантними властивостями, які пригнічують активність NF- κ B, забезпечують протизапальний, імуностимулюючий ефекти тощо, запальні захворювання пародонта в дітей із ЦД І типу є серйозною медико-соціальною проблемою. Отже, лікування та профілактика захворювань пародонта

донта в дітей з ендокринною патологією вимагають підвищеної уваги як дитячих лікарів-стоматологів, так і педіатрів та ендокринологів.

Шифр НБУВ: Ж14683

Див. також: 2.Р.30, 2.Р.44

Хвороби очей

2.Р.456. Вплив діаметра зіниці на осьову довжину ока в дітей із міопією, які користуються ортокератологічними лінзами / П. А. Бездітко, Р. О. Пархомець // Архів офтальмології України. — 2021. — 9, № 1. — С. 6-9. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Останнім часом найбільшу популярність серед ефективних методів контролю міопії набуває метод рефракційної терапії ортокератологічними лінзами (ОКЛ). На ефективність методу впливає низка початкових показників пацієнта, одним з яких є діаметр зіниці. Мета роботи — вивчити вплив діаметра зіниці на осьову довжину ока в пацієнтів із міопією, які користуються ОКЛ. У дослідженні брали участь 120 дітей, яких було розподілено на 2 групи. I група використовувала ОКЛ, II група — окуляри з повною корекцією. У I групі виявлено обернений кореляційний зв'язок між діаметром зіниці та градієнтом прогресування міопії, у групі порівняння зв'язок відсутній. Встановлено, що при прогресуючій формі міопії та базовому розмірі зіниці менше 4,52 мм найбільш ефективним методом контролю є призначення рефракційної терапії ОКЛ.

Шифр НБУВ: Ж101097

Хвороби лорорганів у дітей

2.Р.457. Особливості дестабілізації мікробіома порожнини рота за лакунарної ангіни в дітей / Л. І. Сидорчук, А. О. Міхеєв, В. С. Джурак, І. Й. Сидорчук, О. І. Гаврилюк // Вісн. стоматології. — 2022. — 43, № 1. — С. 97-102. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Мета дослідження — дослідити зміни таксономічного складу, мікроекологічних показників та взаємини між резидентами мікробіоти в екосистемі «макроорганізм — мікробіом» мікробіоти, що перситує в порожнині рота в дітей віком 3 — 17 років, хворих на лакунарну ангіну. Проведено бактеріологічне та мікологічне дослідження виділень слизової оболонки поверхні піднебінних мигдаликів за лакунарної ангіни в дітей показало збільшення спектра таксономічного складу мікробіому порожнини рота із 12 до 21 таксонів. Високий рівень коефіцієнта асоціативності мікробіому порожнини рота за лакунарної ангіни зумовлений особливістю взаємин між резидентами асоційованої мікробіоти біотопу, а рівень антагоністичної активності доміантних таксонів стосовно асоціантів залежить від природи як таксона, так і асоціанта. Дослідження дестабілізації стану мікробіому порожнини ротоглотки та показників екосистеми «макроорганізм — мікробіом» мікробіоти порожнини рота за лакунарної ангіни в дітей є актуальним та доцільним як для діагностики, так і для формування терапевтичної тактики лікування хворих на лакунарну ангіну. Висновки: одержані результати показали, що за лакунарної ангіни в дітей спостерігається зміна таксономічного складу мікробіому порожнини рота завдяки колонізації біотопу патогенними мікроорганізмами — *S. pyogenes*, *S. anginosus*, *S. aureus*, *P. aeruginosa*, *H. influenza*, *E. coli* і *C. albicans*, які не виявляються в цьому біотопі практично здорових дітей. У разі лакунарної ангіни домінують таксони мікробіому ротоглотки *S. aureus*, *S. pyogenes*.

Шифр НБУВ: Ж14683

Хвороби сечостатевої системи

2.Р.458. Лапароскопічна одночасна дивертикулектомія сечового міхура та уретероцистостомія за Lich-Gregoir / М. В. Пономаренко, А. А. Пузько, І. І. Штанько, О. В. Маркевич // Хірургія дит. віку (Україна). — 2022. — № 1. — С. 100. — укр.

Показано переваги лапароскопічної техніки як метода для найкращої візуалізації та, як результат, для спрощення методики хірургічного втручання при дивертикулі сечового міхура; навести техніку антирефлюксної операції при міхурово-сечовідному рефлюксі різного ступеня в дітей. Мета роботи — поділитися досвідом і описати техніку створення антирефлюксного механізму, навести лайфхаки для спрощення дивертикулектомії сечового міхура. У 2016 — 2021 рр. було 23 пацієнти з МСР різного ступеня.

Двоє з них було з дивертикулом сечового міхура. В одному випадку — ектопія сечоводу в дивертикулі. В іншому — місце впадіння сечоводу було анатомічно правильним. Етапи проведення. Положення пацієнта — на спині з валиком під поперекову ділянку. Оптичний порт встановлювався трансубілікально. Встановлювалося два робочих порти: по середній лінії між пупком і верхньою передньою клубовою вставкою та за відповідно. Пневмоперитонієм — 8 — 10 мм рт. ст. Техніка проведення. Одночасно з лапароскопією проводилася цистоскопія для кращої візуалізації меж дивертикулу. Після чого дивертикул висікався, стінки сечового міхура ушивалися. У разі ектопії сечоводу в дивертикул виконувалася уретероцистостомія, з наступним антирефлюксним захистом за Lich — Gregoir. В іншому випадку застосовувався тільки антирефлюксний захист. Особливості техніки антирефлюксно-го захисту. Розмітка та формування підслизового тунелю проводилася за рахунок гачка і/або ножиць, попередньо здійснивши тракцію сечового міхура над сечоводом у напрямку передньої черевної стінки. Наступним кроком сечовий міхур фіксувався завдяки трьом тримачам, які виводилися на зовні. Отже, стало зручніше виконувати дисекцію шарів сечового міхура. Проведено укладення сечоводу у сформоване ложе та наступне зшивання стінок сечового міхура розсмоктуючим шовним матеріалом 4/0. У разі виконання антирефлюксно-го захисту стент у сечовід не встановлювався. При уретероцистостомії стент встановлювався на термін 30 діб. Дренування черевної порожнини виконувалося у всіх випадках. У сечовий міхур додатково встановлювався сечовий катетер фолей на 3 доби. Інтраопераційних ускладнень не було. Тривалість оперативного втручання — до 180 хв. Висновки: лапароскопічна уретероцистостомія є більш зручною для хірурга та більш шадною для пацієнта, надає змогу значно зменшити кількість післяопераційних ускладнень. А одночасна лапароскопічна дивертикулектомія сечового міхура показує значну перевагу в зручності візуалізації дивертикулу та у простішому видаленні дивертикулу сечового міхура.

Шифр НБУВ: Ж24339

2.Р.459. Особливості фенотипу хлопчиків-підлітків із гіпоандрогенією та обтяженою спадковістю до порушень репродуктивної системи / Н. В. Багацька, І. Г. Деменкова, В. І. Волосова // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2022. — № 1/2. — С. 17-20. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити особливості фенотипу хлопчиків-підлітків із гіпоандрогенією та спадковою обтяженістю до порушень репродуктивної системи. Проведено аналіз родоводів 45 сімей хлопчиків віком 12 — 17 років із гіпоандрогенією (ГА) та обтяженим сімейним анамнезом до порушень репродуктивної системи, яких обстежили в лабораторії медичної генетики Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України. Контрольну групу утворено із 47 сімей здорових однолітків, мешканців м. Харків і Харківської обл. При оцінці фенотипу підлітків із ГА фіксували малі аномалії розвитку (МАР). До груп порівняння було залучено хлопчиків-підлітків із системною дисплазією сполучної тканини (ДСТ) та здорових однолітків з нормальним фізичним і статевим розвитком, яких обстежили спеціалісти інституту. Математичні розрахунки проведено з використанням пакета статистичних програм Excel і SPSS Statistics 17.0. Для визначення статистичної значущості відмінностей між групами застосовували критерій Стьюдента. Для оцінки вірогідності формування порушень статевих функцій у молодших членів сімей розраховували відношення шансів. Спадкову обтяженість до порушень репродуктивної системи зареєстрували у 66,7 % сімей хлопчиків-підлітків із ГА. Відзначено успадкування патологічних ознак у ряду поколінь з однаковою частотою за батьківською (33,7 %), материнською (30,0 %) та обома (батьківською і материнською) лініями одночасно (36,2 %). У батьків хлопчиків (26,7 %) затримка статевого розвитку в період пубертату відбувалася вдвічі частіше, ніж у матерів (13,3 %), і у 4 рази частіше порівняно з популяційним показником (2,5 — 9,8 %). За наявності спадкової обтяженості за репродуктивними хворобами ризик формування порушень статевого розвитку в інших родичів зростав у 21,5 разу. Оцінка фенотипу хлопчиків-підлітків із ГА виявила, що 65,0 % хворих мали середній показник МАР (від 7 до 10 МАР) за повної відсутності високого рівня аномалій (понад 14 МАР). Більшість МАР (57,3 %) локалізувалися у черепно-лицьовій зоні. При порівнянні з контрольною групою статистично значущо частіше у хлопчиків із ГА виявляли середній та підвищений рівень МАР. У хворих із ГА порівняно з хлопчиками із ДСТ рідше виявлялися дисморфічні вусні раковини, деформація хребта, диспластичний ріст зубів, монголоїдний розріз очей та очний гіпертелоризм, частіше — сандалеподібна щілина. Висновки: ви-

явлено сімейне накопичення порушень репродуктивної системи та підвищений ризик формування зазначених розладів у інших дітей у цих сім'ях. Серед обстежених хлопчиків-підлітків із ГА 65,0 % мали середній рівень стигматизації та неklasифікований фенотип, що може свідчити про меншу виразність ознак DST у групі хворих.

Шифр НБУВ: Ж100779

2.Р.460. Порушення окисного балансу як чинника формування і прогресування гіпоандрогенії у хлопчиків / Ю. В. Волкова, К. В. Шарун, Л. Л. Сухова, Г. В. Косовцова, С. І. Турчина, Д. А. Кашкалда // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2022. — № 1/2. — С. 21-25. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити особливості стану окисного балансу (процесів вільнорадикального окиснення (ВРО) і антиоксидантного захисту (АОЗ)) у хлопчиків з гіпоандрогенією (ГА). Обстежено 103 хлопчики віком 14 — 17 років із затримкою статевого розвитку. Контрольну групу утворили 84 хлопчики аналогічного віку з нормальним статевим і фізичним розвитком. Визначено рівень загального тестостерону у сироватці крові, дієвих кон'югат (ДК), речовин, що реагують з тіобарбітуровою кислотою (ТБК-активних продуктів), карбонільованих білків (КБ), відновленого глутатіону (ВГ), активності глутатіонпероксидази (ГПО), супероксиддисмутази (СОД) і каталази (Кат). Розраховували коефіцієнт оксидативного стресу. У 84,0 % пацієнтів із затримкою статевого розвитку виявлено підвищення вмісту ДК, у 53,7 % — КБ, у третини — ТБК-активних продуктів, у 63,0 % — ВГ у порівнянні з контрольною групою. Зниження активності ГПО і Кат зареєстровано більше ніж у половини пацієнтів. Такі зміни свідчать про дисбаланс між процесами ВРО і АОЗ, що призводить до виникнення оксидативного стресу у підлітків із затримкою статевого розвитку. Стан окисного балансу у цих підлітків значною мірою залежить від ступеня андрогенної недостатності. У половини пацієнтів з ГА I та II ступеня та у 24,5 % з ГА III ступеня зареєстровано підвищений рівень ТБК-активних продуктів (частіше, ніж у підлітків з нормальним рівнем тестостерону). При найвищому ступені андрогенної недостатності знижувалася частота нормативних значень КБ. У більшості хлопчиків (80 %) незалежно від ступеня ГА зареєстровано підвищений вміст ДК. Одночасно з інтенсифікацією процесів ВРО виявлено підвищення активності СОД у пацієнтів з ГА III ступеня. Низьку активність СОД зафіксували у 28,6 % пацієнтів з ГА II ступеня та 29,6 % з ГА III ступеня (значно рідше, ніж у пацієнтів з нормальним рівнем тестостерону). Для більшості хлопчиків з ГА незалежно від ступеня була характерною низька активність ГПО. У 76,9 % пацієнтів з ГА II ступеня зареєстрували знижену активність Кат, а у більшості пацієнтів з ГА незалежно від ступеня (60,9 — 90,0 %) — підвищений вміст ВГ. Прогресування ГА у підлітків супроводжувалося накопиченням продуктів ВРО ліпідів і дисбалансом у роботі ферментативної та низькомолекулярної ланок системи АОЗ, більшою мірою — у разі ГА II та III ступеня. У пацієнтів з ГА III ступеня виявлено найбільшу кількість кореляцій, які свідчать про формування оксидативного стресу за рахунок активації пероксидного окиснення ліпідів при одночасному напруженні системи АОЗ. Висновки: прогресування ГА супроводжується накопиченням продуктів ВРО ліпідів при одночасному виснаженні ферментативної ланки системи АОЗ. Доведено активаційний вплив дефіциту тестостерону на формування оксидативного стресу у хлопчиків з найвищим ступенем андрогенної недостатності, що надає підставу розглядати стан показників окисного балансу як чинник формування та прогресування ГА у підлітків.

Шифр НБУВ: Ж100779

Судово-медичне дослідження (експертиза) розладу здоров'я і смерті від різних видів діяння на організм людини

Судово-медичне дослідження (експертиза) механічних пошкоджень. Судова травматологія

2.Р.461. Диференційна діагностика давності утворення крововиливів травматичного генезу, інфаркту мозку ішемічного і геморагічного генезу методом картографування розподілів величини комплексного ступеня взаємної поляризації / М. С. Гарздук, В. Т. Бачинський // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 9-15. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета роботи — розробити судово-медичні критерії диференціації давності утворення крововиливів (ДУК) травматичного і нетравматичного генезів та ішемічного інфаркту головного мозку за методом картографування розподілів величини комплексного ступеня взаємної поляризації (КСВП) препаратів гістологічних зрізів РГМЛ. Нативні гістологічні препарати РГМЛ із попередньо відомим часом утворення крововиливів від 1 до 48 год від 38 трупів із крововиливами травматичного генезу (1-ша група), 30 трупів із крововиливами в РГМЛ нетравматичного генезу (2-га група), 35 трупів із ішемічним інсультом (3-тя група) та 30 трупів, з гострою коронарною недостатністю (4-та група — контроль). Порівняльний аналіз даних поляризаційно-кореляційного картографування мікроскопічних зображень гістологічних зрізів мозку померлих з усіх груп із даними статистичного аналізу часових залежностей величини статистичних моментів 1 — 4-го порядків, які характеризують поляризаційні й азимутально-інваріантні Мюллер — матричні мапи виявив зростання діапазону часової лінійної зміни статистичних залежностей величини асиметрії та ексцесу розподілів величини модуля КСВП до 48 год. Точність визначення давності утворення крововиливів з використанням методу картографування комплексного ступеня взаємної поляризації поляризаційно-неоднорідних мікроскопічних зображень гістологічних зрізів мозку складає 45 ± 15 хв.

Шифр НБУВ: Ж15712

2.Р.462. Сучасні можливості та перспективи дослідження рідин та середовищ організму людини для діагностики часу настання смерті: (огляд літ.) / І. Г. Савка, В. В. Кривецький, Н. М. Козань // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3. — С. 179-184. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Мета роботи — провести аналіз методів, що використовуються у практичній роботі в обласних бюро судово-медичної експертизи України та поза її межами з метою виявлення їх ефективності для встановлення давності настання смерті шляхом дослідження біологічних рідин та середовищ організму людини, а також для виявлення їх проблемних моментів для подальшої розробки нових методів чи модернізації існуючих. За останні десятиліття учені в галузі судової медицини розробили значну кількість різноманітних методів для встановлення давності настання смерті. Особливо актуальною є можливість дослідження біологічних рідин і середовищ організму людини, таких як спинномозкова рідина, склисте тіло, синовіальна рідина, оскільки вони є практично ізольованими від зовнішнього середовища та впливу зовнішніх чинників. Для їх дослідження в основному застосовують біохімічні методи. Триває активний пошук новітніх методів, які могли б спростити проведення дослідження біологічних рідин та середовищ людини для встановлення часу смерті, а також підвищити їх точність. Такими методами можуть бути лазерна аутофлуоресценція та багатопараметрична лазерна томографія.

Шифр НБУВ: Ж15712

Авторський покажчик

- Абрагамович М. О. 2.P.73-2.P.74, 2.P.119
Абрагамович О. О. 2.P.73-2.P.74, 2.P.119, 2.P.163, 2.P.178
Абрагамович У. О. 2.P.178
Августинович Я. І. 2.P.35
Авер'янова Л. О. 2.P.37, 2.P.94
Адамович О. О. 2.P.171
Адамчук Н. В. 2.P.406
Алаторських А. Є. 2.P.281
Александрчук О. Д. 2.P.276
Алексеев В. В. 2.P.341
Алексеев Н. В. 2.P.336
Алексієвич О. Ю. 2.P.82
Алексеева В. В. 2.P.352
Алиева Е. Р. 2.P.312
Амаш А. Г. 2.P.418
Андрашко Ю. В. 2.P.286
Андрусишина І. М. 2.P.69
Антипкін Ю. Г. 2.P.31, 2.P.173
Антонок М. І. 2.P.390
Антонок С. І. 2.P.79
Апекунов Г. Ю. 2.P.22, 2.P.313
Арістов М. А. 2.P.113
Артох С. В. 2.P.221
Арустамян О. М. 2.P.82
Атаманюк О. Ю. 2.P.193
Ахаладзе М. Г. 2.P.111
Ашрафов Д. С. 2.P.10
Ашукіна Н. О. 2.P.246
Бабенко Н. М. 2.P.227
Бабій Л. М. 2.P.141, 2.P.145
Бабінчук О. В. 2.P.386
Бабкіна Т. М. 2.P.125
Бабов К. Д. 2.P.195
Бабова І. К. 2.P.195
Багацька Н. В. 2.P.459
Багрій Д. А. 2.P.106
Бадюк Н. С. 2.P.92
Базаринська Т. В. 2.P.260
Байло Н. В. 2.P.412
Байрамов Ю. ІІ. 2.P.10
Балака С. М. 2.P.232
Балашов К. В. 2.P.28
Балога О. А. 2.P.407
Барановська Л. М. 2.P.265
Басюга І. О. 2.P.360
Басюк Т. 2.P.297
Бахтіна Е. В. 2.P.438
Бахтію О. Л. 2.P.79
Бачинський В. Т. 2.P.461
Бачу М. І. 2.P.14
Бачуріна О. І. 2.P.386
Безбородько М. М. 2.P.34
Безвужко Е. В. 2.P.450, 2.P.453
Безденежних Н. М. 2.P.228
Бездітко Н. В. 2.P.233
Бездітко П. А. 2.P.347, 2.P.456
Бекегова Г. В. 2.P.419
Белегай Р. І. 2.P.86
Белецький А. Б. 2.P.72
Бензар І. М. 2.P.431
Березенко В. С. 2.P.419
Березняков В. І. 2.P.160
Берладір Х. В. 2.P.4
Бешлей Д. М. 2.P.109
Белікова І. В. 2.P.34
Белова І. П. 2.P.205
Белουсова Н. Б. 2.P.243
Белочкіна І. В. 2.P.138, 2.P.220
Беляева К. П. 2.P.156-2.P.157
Бичков О. А. 2.P.212
Бичкова С. А. 2.P.212
Біла В. В. 2.P.424
Біленька С. В. 2.P.350
Білинський Й. Й. 2.P.432
Білозор Н. В. 2.P.252
Білоклицька Г. Ф. 2.P.309
Білоус З. О. 2.P.119, 2.P.163
Білько М. В. 2.P.52
Богомолов А. Є. 2.P.270
Богуславська Н. Ю. 2.P.386
Бодак П. С. 2.P.109
Боднар Л. П. 2.P.150
Боднар П. Я. 2.P.150
Боднар Т. В. 2.P.150
Боднар Я. Я. 2.P.150
Боднарчук Ю. В. 2.P.19
Болм Л. Н. 2.P.234
Больбот Ю. К. 2.P.419
Большак О. О. 2.P.187
Бондаренко Н. Ю. 2.P.31
Бондарюкова А. М. 2.P.152
Бондарович М. О. 2.P.227
Борейко Л. Д. 2.P.13
Бородаєв І. Є. 2.P.189
Бортний М. О. 2.P.400
Бортник Н. 2.P.56
Бублік А. В. 2.P.252
Будаєва І. В. 2.P.205, 2.P.437
Будченко М. А. 2.P.257
Буйний І. А. 2.P.438
Букарім В. Ж. 2.P.187
Булавенко О. В. 2.P.392
Булінська А. 2.P.247
Буць О. В. 2.P.339
Буць Ю. М. 2.P.339
Буран В. В. 2.P.392
Бурда Х. Б. 2.P.319
Бурка О. А. 2.P.97, 2.P.405
Бурміч К. С. 2.P.234
Бур'янов О. А. 2.P.245
Бутенко О. М. 2.P.47
Вакалюк І. П. 2.P.70
Ванчуляк М. М. 2.P.86
Варжалетян С. Д. 2.P.333
Варивола Є. С. 2.P.237
Васадає Н. Т. 2.P.326
Васильєва-Каташинская Н. Н. 2.P.39
Васильєв Л. Я. 2.P.240
Васильєва Л. І. 2.P.109
Васильюк Н. В. 2.P.18
Вастьянов Р. С. 2.P.195
Вдовенко А. В. 2.P.399
Велнер У. 2.P.234
Вербицька Л. В. 2.P.274
Варановська Т. Г. 2.P.328
Веретельник О. В. 2.P.284
Веремей Д. А. 2.P.232
Весова О. П. 2.P.330
Виваль М. Б. 2.P.250
Видасов Н. В. 2.P.228
Винник М. І. 2.P.118
Вирва О. Є. 2.P.246
Вівчаренко М. П. 2.P.86
Відерська Г. В. 2.P.316
Вінників В. А. 2.P.224
Вінчевич Л. В. 2.P.441
Вітковський О. О. 2.P.454
Вітомський В. В. 2.P.184
Влад М. І. 2.P.448
Внукова А. С. 2.P.151
Вовк В. А. 2.P.191
Возіанова С. В. 2.P.286
Войцеховська К. В. 2.P.116
Волинський Д. А. 2.P.127
Волкова Ю. В. 2.P.460
Волкославська В. М. 2.P.38
Волосевич Л. І. 2.P.351
Волосова В. І. 2.P.459
Волосовець О. П. 2.P.419
Волосовець Т. М. 2.P.419
Волошина О. В. 2.P.141, 2.P.145
Вороблюва І. І. 2.P.416
Воровський О. О. 2.P.190
Вороніна Г. С. 2.P.22, 2.P.313
Воронков Л. Г. 2.P.114, 2.P.116
Вороньжев І. О. 2.P.216
Воротинцев С. І. 2.P.188
Гавриленко Т. І. 2.P.114, 2.P.130
Гаврилко О. І. 2.P.457
Гаврюшенко К. О. 2.P.81
Гаджиев Д. Н. 2.P.312
Гаєвська Ю. О. 2.P.227
Гайдук А. Д. 2.P.379
Гайдучок І. Г. 2.P.237
Галнікіна С. О. 2.P.286
Гальченко О. Ю. 2.P.180
Гальчук К. Л. 2.P.90
Гангур І. Ю. 2.P.62
Ганчук В. Д. 2.P.47
Гарязюк М. С. 2.P.461
Гаркавенко О. Г. 2.P.111
Гащереція З. В. 2.P.251
Гашнінова К. Ю. 2.P.159
Гелашвілі Л. Т. 2.P.303
Георгіянк М. А. 2.P.436
Герасимчук В. О. 2.P.394
Герасимчук П. Г. 2.P.341
Герашенко А. С. 2.P.211
Герич О. М. 2.P.18
Герич П. Р. 2.P.18
Гінчицька Л. В. 2.P.360
Гірш І. Й. 2.P.121, 2.P.135, 2.P.137
Гладкий Ф. Ф. 2.P.81
Гладких Н. О. 2.P.239
Гладких Ф. В. 2.P.122, 2.P.220, 2.P.226
Глазовська І. І. 2.P.288
Глазунов О. А. 2.P.308, 2.P.337
Глоба Е. В. 2.P.32
Говаленкова О. Л. 2.P.286
Говорун Т. П. 2.P.4
Гогаєва О. К. 2.P.124
Годованець О. І. 2.P.90, 2.P.452, 2.P.454
Голіпка О. П. 2.P.314
Головіна Я. О. 2.P.246
Гольцев А. М. 2.P.227
Голановський О. В. 2.P.257
Гонта З. М. 2.P.24
Гончаренко В. А. 2.P.30
Гончаренко Г. Б. 2.P.439
Гончаренко Д. А. 2.P.155
Гончаров В. О. 2.P.76
Гончарук О. М. 2.P.250
Горбач Т. В. 2.P.81
Горбик П. П. 2.P.5, 2.P.245
Горбовець В. С. 2.P.194
Горбунов А. А. 2.P.189
Горголь К. О. 2.P.309
Гордійчук А. Б. 2.P.282
Гордієнко І. Ю. 2.P.425
Горелкин І. И. 2.P.438
Гороз Л. Ф. 2.P.42, 2.P.62, 2.P.445
Граніч В. М. 2.P.102
Гребініченко Г. О. 2.P.425
Гребняк М. П. 2.P.26-2.P.27
Гречанська Л. В. 2.P.281
Гречин А. Б. 2.P.19
Гречихін Г. В. 2.P.232
Григоренко О. М. 2.P.51
Григор'єв С. В. 2.P.153
Григор'єва Н. В. 2.P.197
Григоров Ю. Б. 2.P.218
Гриджук Т. І. 2.P.112
Гридіна Т. Л. 2.P.76
Гриповець В. С. 2.P.335
Грицак М. В. 2.P.92
Грищенко П. О. 2.P.239
Грищенко О. В. 2.P.415
Грінченко О. О. 2.P.265
Громакова І. А. 2.P.222, 2.P.236, 2.P.255
Громакова І. С. 2.P.222, 2.P.236, 2.P.255
Громов О. В. 2.P.10
Громова О. А. 2.P.369
Грузєвський О. А. 2.P.76
Грязов А. А. 2.P.248
Грязов А. Б. 2.P.248
Губіна Н. В. 2.P.86
Губка В. О. 2.P.194
Гудз І. М. 2.P.194
Гудзенко К. А. 2.P.348
Гудим М. С. 2.P.250
Гукова І. М. 2.P.221
Гулеватий С. В. 2.P.243
Гулей Л. О. 2.P.272
Гулюк С. А. 2.P.328
Гуменюк О. М. 2.P.237
Гуницьков С. В. 2.P.361
Гупало Ю. М. 2.P.194
Гуральник А. Б. 2.P.432
Гуртовенко О. М. 2.P.187
Гутикова Л. В. 2.P.381
Гутор Т. Г. 2.P.442
Гуч А. О. 2.P.194
Давиденко І. С. 2.P.169
Даниленко В. В. 2.P.241
Данишук З. М. 2.P.246
Дащук А. М. 2.P.40, 2.P.271
Демченко А. А. 2.P.291
Денисенко О. І. 2.P.283
Депутат Ю. М. 2.P.63
Деменкова І. Г. 2.P.459
Деньга Е. М. 2.P.411
Деньга О. В. 2.P.411
Джуряк В. С. 2.P.75, 2.P.457
Дзахоева Л. С. 2.P.124
Дзись Б. Р. 2.P.237
Дзись Р. П. 2.P.237
Дікова И. Г. 2.P.322
Динник О. Б. 2.P.316
Дитятковська Є. М. 2.P.350
Діденко Д. В. 2.P.126
Дідух І. М. 2.P.427
Дмитрів Г. М. 2.P.310
Дмитрієва К. Ю. 2.P.432
Добрянська Є. І. 2.P.271
Добрянська В. Ю. 2.P.409
Добрянський Т. О. 2.P.147
Довгалюк А. А. 2.P.186
Довганич Н. В. 2.P.57, 2.P.229
Довгань О. В. 2.P.142
Долянський М. М. 2.P.431
Досин Д. 2.P.60
Дошанова А. М. 2.P.381
Дробинська О. М. 2.P.209
Дробінська Н. В. 2.P.163
Дронов О. І. 2.P.234
Дронь Л. А. 2.P.86
Дубенко О. Д. 2.P.365
Дубівська С. С. 2.P.189, 2.P.218
Дубницький В. Ю. 2.P.45
Дубок В. А. 2.P.245
Дубрава Т. Г. 2.P.227
Дубчак А. Є. 2.P.365
Дудіна О. О. 2.P.31
Дудник Г. Є. 2.P.114
Дудченко І. О. 2.P.152
Дука І. В. 2.P.182
Думанський Ю. В. 2.P.253
Думка І. В. 2.P.82
Дунаєвская В. В. 2.P.266
Дунаєва І. П. 2.P.107
Дунаєвська В. В. 2.P.372
Дутка Р. Я. 2.P.287
Дутчак У. М. 2.P.19
Дученко А. В. 2.P.289
Дьоміна Е. А. 2.P.265
Дюдина І. Л. 2.P.340
Еммеріх М. П. 2.P.60
Ермоленко Т. А. 2.P.230
Ерстенюк А. М. 2.P.86
Єсєєва-Северина І. В. 2.P.46
Ємець Г. І. 2.P.123, 2.P.186
Ємець І. М. 2.P.123, 2.P.186
Ємельяненко Н. Р. 2.P.395
Єна Л. М. 2.P.111
Єрмолаєва М. В. 2.P.253
Єрошенко А. О. 2.P.207
Єршова О. А. 2.P.386
Єсип Н. В. 2.P.401
Єфіменко О. О. 2.P.364
Єфімова О. О. 2.P.313
Єхалов В. В. 2.P.293
Жабіцька Л. А. 2.P.368
Жабченко К. А. 2.P.404
Жалюк Д. В. 2.P.79
Жарінов О. Й. 2.P.131
Жебел В. М. 2.P.106
Живило І. О. 2.P.102, 2.P.109
Жилко В. І. 2.P.170
Житній М. І. 2.P.341
Жмінько П. Г. 2.P.361
Жмыхова С. А. 2.P.438
Жук С. І. 2.P.393
Жуков В. А. 2.P.92
Журавівський В. М. 2.P.360
Жураковський Д. І. 2.P.351
Завадка М. О. 2.P.163, 2.P.178
Заволока О. В. 2.P.345
Загородня О. С. 2.P.394
Загородня С. Д. 2.P.87
Заєць Т. А. 2.P.351
Зайцев Л. О. 2.P.341
Зайченко Я. О. 2.P.247
Захут Я. С. 2.P.451
Залісна Ю. Д. 2.P.289
Залобовська О. І. 2.P.239
Занько О. В. 2.P.364, 2.P.367
Западна Ю. М. 2.P.413
Запорожченко Б. С. 2.P.189
Запорожченко М. Б. 2.P.189
Захаренко Н. Ф. 2.P.266, 2.P.381
Захарова С. М. 2.P.322
Захарчук М. 2.P.297
Зеленчук О. В. 2.P.131
Зелінська Г. В. 2.P.243
Зелінська Н. Б. 2.P.32
Земсков С. В. 2.P.234
Земкова О. В. 2.P.200, 2.P.234
Зінченко Ю. В. 2.P.120
Зомбор К. В. 2.P.445
Зуб Г. Е. 2.P.448
Зубач О. Б. 2.P.197
Іванів Ю. А. 2.P.109
Іванкова В. С. 2.P.265
Іванкова О. М. 2.P.229
Іванов Л. В. 2.P.78
Іванов С. В. 2.P.41, 2.P.281
Іванов С. М. 2.P.61
Іванова М. Ф. 2.P.288
Іваночко Р. Б. 2.P.119, 2.P.163, 2.P.178
Іванчук М. А. 2.P.7
Іванько О. М. 2.P.63
Івах М. О. 2.P.249
Іленків Н. В. 2.P.119
Ільчишина О. Я. 2.P.120
Ісаєва А. С. 2.P.70
Ісаєва Г. С. 2.P.149
Ісак М. М. 2.P.446
Ісламова Г. О. 2.P.97, 2.P.366
Іщенко Г. І. 2.P.405
Кавецька Ю. С. 2.P.357
Кадигроб І. В. 2.P.286
Калугіна Л. В. 2.P.375, 2.P.377
Калугіна С. М. 2.P.86
Каменєв В. І. 2.P.41
Камінська М. В. 2.P.320
Камінський О. А. 2.P.190
Канчура Т. В. 2.P.354
Капустяк В. Н. 2.P.438
Капустян А. І. 2.P.49
Каравайцева М. І. 2.P.151
Карнаухов С. А. 2.P.441
Карпенко М. І. 2.P.45
Карпінська О. Д. 2.P.431
Карпович Є. П. 2.P.237
Карпашов С. М. 2.P.260
Картель М. Т. 2.P.78
Каськова Л. Ф. 2.P.30
Качковська В. В. 2.P.152

- Рибрикова П. А. 2.Р.182
Рева Т. В. 2.Р.104
Ревенко Г. О. 2.Р.205
Регада М. С. 2.Р.237
Регада С. І. 2.Р.361
Резвих В. Г. 2.Р.205
Резніченко Н. Ю. 2.Р.284
Резніченко Ю. Г. 2.Р.284
Рековець О. Л. 2.Р.102
Рещ П. 2.Р.234
Речкіна О. О. 2.Р.419
Решетняк О. В. 2.Р.309
Ребенков С. О. 2.Р.441
Рибак А. Ю. 2.Р.141
Рижик В. М. 2.Р.264, 2.Р.399
Рижкова Н. О. 2.Р.130
Риков С. О. 2.Р.349
Рикова Ю. О. 2.Р.104
Рильська О. Г. 2.Р.351
Різник О. С. 2.Р.123
Рогозинський В. О. 2.Р.431
Рожко М. М. 2.Р.44,
2.Р.311, 2.Р.323
Рожко П. Д. 2.Р.411
Рожковська Н. М. 2.Р.256
Романенко Т. Г. 2.Р.376,
2.Р.379, 2.Р.383, 2.Р.401,
2.Р.410
Романішин Н. М. 2.Р.86
Романів Т. В. 2.Р.164
Романов В. Ю. 2.Р.67, 2.Р.70
Романюк С. І. 2.Р.213
Рохлецова Ю. А. 2.Р.443
Рубльова Т. В. 2.Р.224
Руденко А. В. 2.Р.124
Руденко Є. О. 2.Р.426,
2.Р.439
Руденко Л. В. 2.Р.70
Руденко Н. Г. 2.Р.32
Руденко О. В. 2.Р.32
Рудень В. В. 2.Р.98
Русак П. С. 2.Р.422, 2.Р.428
Русин А. Г. 2.Р.441
Рябий С. І. 2.Р.395
Рязанцев І. І. 2.Р.412
Савицький В. Л. 2.Р.63
Савка І. Г. 2.Р.462
Савотченко А. В. 2.Р.68
Савченко А. С. 2.Р.240
Савчин С. В. 2.Р.449-2.Р.450
Сакало А. В. 2.Р.251
Сакало В. С. 2.Р.251
Самбур М. Б. 2.Р.351
Самчинская Л. М. 2.Р.359
Сапатий А. Л. 2.Р.86
Сасюк А. І. 2.Р.440
Сатир М. В. 2.Р.180
Саука Е. О. 2.Р.90
Сафаров А. М. 2.Р.312
Сафонов А. С. 2.Р.171
Сафонов Р. А. 2.Р.382
Сафонова І. М. 2.Р.254,
2.Р.258, 2.Р.400
Свинаренко А. А. 2.Р.252
Свинаренко А. В. 2.Р.242,
2.Р.252
Свистунов І. В. 2.Р.286
Святенко Т. В. 2.Р.286
Северин Ю. П. 2.Р.441
Семенина Г. Б. 2.Р.391
Семєнців Х. Г. 2.Р.450
Семко Г. О. 2.Р.352
Семьонова О. В. 2.Р.288
Сербенюк А. В. 2.Р.380
Сербіна І. М. 2.Р.286
Середенко В. Г. 2.Р.252
Сидельникова Л. Ф. 2.Р.322
Сидор О. В. 2.Р.342
Сидоренко П. І. 2.Р.102
Сидорчук І. Й. 2.Р.75,
2.Р.457
Сидорчук Л. І. 2.Р.75,
2.Р.457
Сизон О. О. 2.Р.286
Симоненко Р. В. 2.Р.39
Симчич Х. С. 2.Р.211
Синяченко О. В. 2.Р.253
Сипко Т. С. 2.Р.221
Сирота В. В. 2.Р.216
- Сікора А. Б. 2.Р.118
Сіліна Н. К. 2.Р.377
Сімахіна Г. О. 2.Р.48
Сімбірська А. С. 2.Р.242
Сіренко Ю. М. 2.Р.102,
2.Р.109
Скакун О. З. 2.Р.210
Скибчик В. А. 2.Р.100,
2.Р.110
Скопенко А. В. 2.Р.76
Скопенко Н. С. 2.Р.46
Скороплет С. Н. 2.Р.72
Скришник Н. В. 2.Р.164
Скрипченко Н. Я. 2.Р.416
Слабкий Г. О. 2.Р.29
Слободянюк О. Я. 2.Р.424
Смирнова О. В. 2.Р.375
Смірнов О. Г. 2.Р.63
Смоланка І. І. 2.Р.229
Снігурьська І. О. 2.Р.172
Сніжок С. С. 2.Р.185
Собанська Л. О. 2.Р.183
Собольський Ю. Л. 2.Р.245
Согуїко Р. Р. 2.Р.171
Сокол А. А. 2.Р.186
Соколов М. Ю. 2.Р.146
Соколов Ю. М. 2.Р.146
Соловей Л. Я. 2.Р.109
Соловійова Н. Є. 2.Р.235
Сологуб Л. В. 2.Р.17
Солодовнікова О. О. 2.Р.240
Солдьянникова О. І.
2.Р.180, 2.Р.241
Соломенчук Т. М. 2.Р.100
Соломко О. Б. 2.Р.374
Сольський В. С. 2.Р.266
Сорокіна А. М. 2.Р.375
Сорокіна О. Ю. 2.Р.446
Сорокман Т. В. 2.Р.14
Сорокопуд І. В. 2.Р.62
Сорочак П. П. 2.Р.222,
2.Р.236, 2.Р.255
Спузяк Р. М. 2.Р.158,
2.Р.204
Ставская Д. М. 2.Р.303
Стадник Л. Л. 2.Р.37
Стан М. В. 2.Р.131
Старенький В. П. 2.Р.37,
2.Р.94, 2.Р.221
Старжинська О. Л. 2.Р.106
Стаселович Л. Ю. 2.Р.410
Стасишин О. В. 2.Р.237
Стасів І. Д. 2.Р.264
Стасюк М. Б. 2.Р.441
Стасюк Н. О. 2.Р.211
Стенкова Н. Ф. 2.Р.418
Степан В. Т. 2.Р.166
Степаненко В. І. 2.Р.40-
2.Р.41, 2.Р.273
Степаненко Р. Л. 2.Р.212
Степанов Е. П. 2.Р.204
Стефурак В. П. 2.Р.57
Столярова О. Ю. 2.Р.253
Сторожук М. В. 2.Р.283
Стойнявський І. В. 2.Р.199
Стулей В. А. 2.Р.125, 2.Р.200
Ступницька Г. Я. 2.Р.136,
2.Р.154
Сукач Г. Г. 2.Р.241
Суліменко О. М. 2.Р.376,
2.Р.410
Супрунюк К. В. 2.Р.257
Суслікова Л. В. 2.Р.380
Сусліна Ю. І. 2.Р.123
Сухін В. С. 2.Р.262
Сухина О. М. 2.Р.37, 2.Р.262
Сухова Л. Л. 2.Р.460
Сухова С. М. 2.Р.151
Сюсюка В. Г. 2.Р.386
Талаєва Т. В. 2.Р.142
Танасійчук О. Ф. 2.Р.200
Танасійчук П. М. 2.Р.62
Таранов В. В. 2.Р.26-2.Р.27
Тарапурова О. М. 2.Р.425
Тарасенко І. Й. 2.Р.411
Тарасюк О. О. 2.Р.237
Татарчук Т. Ф. 2.Р.266,
2.Р.361, 2.Р.367, 2.Р.375,
2.Р.381
- Телегузова О. В. 2.Р.186
Теплова І. В. 2.Р.446
Теплюк Ю. В. 2.Р.277
Терещенко Н. М. 2.Р.141,
2.Р.145
Тертишний С. В. 2.Р.195
Тетеріна С. М. 2.Р.228
Тимофеев А. А. 2.Р.327,
2.Р.332
Тимофеев О. О. 2.Р.330
Тимофіїва М. П. 2.Р.13
Тимошук К. В. 2.Р.77
Тимченко М. Д. 2.Р.351
Тимченко С. В. 2.Р.351
Титуса А. В. 2.Р.50
Тишкевич В. М. 2.Р.424
Тимохова К. О. 2.Р.67, 2.Р.70
Тімченко Н. Ф. 2.Р.287
Тітов Є. Ю. 2.Р.121,
2.Р.135, 2.Р.137
Тітова Н. С. 2.Р.137
Ткач Г. Ф. 2.Р.198
Ткач Н. А. 2.Р.114
Ткаченко А. С. 2.Р.198
Ткаченко В. А. 2.Р.170
Ткаченко В. Б. 2.Р.416
Ткачишин В. С. 2.Р.82
Ткачук Н. П. 2.Р.169
Тодуров Б. М. 2.Р.131
Тойльова Э. А. 2.Р.381
Толкач С. М. 2.Р.416
Толопко С. Я. 2.Р.73-2.Р.74
Толстанова Г. О. 2.Р.261
Томин І. В. 2.Р.144
Томлін В. Г. 2.Р.340
Торбас О. О. 2.Р.102
Торшин І. Ю. 2.Р.369
Третьяк І. В. 2.Р.142
Трефаненко І. В. 2.Р.104
Трипліца С. А. 2.Р.149
Трихліб В. І. 2.Р.156-
2.Р.157, 2.Р.207
Троцько М. Д. 2.Р.173
Трофімова А. В. 2.Р.138
Трохимович О. В. 2.Р.259
Тулетова А. С. 2.Р.381
Тунанова О. В. 2.Р.346
Туранська С. П. 2.Р.5,
2.Р.245
Туров В. В. 2.Р.5, 2.Р.245
Турчин М. О. 2.Р.209
Турчина С. І. 2.Р.460
Тутченко Т. 2.Р.358
Тутченко Т. М. 2.Р.405
Тутченко Т. Н. 2.Р.381
Уварова К. Г. 2.Р.103
Удод О. А. 2.Р.22, 2.Р.313
Укьбасова Т. М. 2.Р.381
Ульєр Р. В. 2.Р.204
Уманець Т. Р. 2.Р.419
Уривкова А. О. 2.Р.291
Усатов С. А. 2.Р.250
Усенко Г. В. 2.Р.159
Усенко Л. В. 2.Р.354
Усенко О. Ю. 2.Р.194
Устименко Г. Я. 2.Р.243
Ушенко В. О. 2.Р.95
Ушенко Ю. О. 2.Р.95
Фадеева Г. А. 2.Р.152
Фараон І. В. 2.Р.351
Фаура О. П. 2.Р.73-2.Р.74,
2.Р.178
Федасюк Д. В. 2.Р.3
Федів О. І. 2.Р.136, 2.Р.154
Федоренко О. Є. 2.Р.12,
2.Р.17, 2.Р.267
Федорич А. Я. 2.Р.275
Федорич П. В. 2.Р.281
Федоров С. В. 2.Р.144,
2.Р.211
Федорченко Є. М. 2.Р.155
Федусь В. П. 2.Р.429,
2.Р.440
Феніна О. 2.Р.295
Фермо М. Р. 2.Р.73-2.Р.74,
2.Р.163
Фесенко В. І. 2.Р.308
Феськов А. Э. 2.Р.72
Фещенко І. В. 2.Р.412
- Фік В. Б. 2.Р.310, 2.Р.321
Філатова О. Л. 2.Р.114
Філімонов В. Ю. 2.Р.336
Флаксемберг М. А. 2.Р.259,
2.Р.263, 2.Р.365
Фоменко В. В. 2.Р.6
Фоменко Ю. В. 2.Р.352
Фоміна Л. В. 2.Р.271
Фофанов В. О. 2.Р.427
Фофанов О. Д. 2.Р.427
Фролов С. В. 2.Р.257
Фролова Т. В. 2.Р.418
Фурман А. М. 2.Р.200
Хабчук В. С. 2.Р.19
Хайрнасов Р. Н. 2.Р.234
Хархурі Макрем 2.Р.189
Харченко А. С. 2.Р.155
Харченко В. М. 2.Р.405
Харченко О. І. 2.Р.341
Харченко Ю. В. 2.Р.170
Хижняк М. В. 2.Р.200
Хімич С. Д. 2.Р.199
Хобзей К. М. 2.Р.286
Хоменко І. П. 2.Р.195
Хоменко Ю. О. 2.Р.141
Хорош М. В. 2.Р.34
Хохлов А. В. 2.Р.131
Христосенко Р. В. 2.Р.87
Христофорова Г. М. 2.Р.111
Хруленко Т. В. 2.Р.265
Хуссейні С. Ф. 2.Р.428
Целуйко В. Й. 2.Р.115,
2.Р.140, 2.Р.151
Центіло В. Г. 2.Р.22
Церковський Д. А. 2.Р.266
Циганик Л. В. 2.Р.73, 2.Р.74
Цимбалюк В. І. 2.Р.173
Цюрюк І. В. 2.Р.237
Цюрюк О. 2.Р.1
Цюрюк Н. Р. 2.Р.156-2.Р.157
Чайка К. В. 2.Р.413
Чайка О. О. 2.Р.387
Чайківська Е. Ф. 2.Р.377
Чапльинська Н. В. 2.Р.211
Чемерис О. М. 2.Р.199
Черешньов І. А. 2.Р.45
Черкаско Л. В. 2.Р.158,
2.Р.221
Черкес М. Б. 2.Р.353
Черній В. І. 2.Р.183
Черно Н. К. 2.Р.49
Чернуха Л. М. 2.Р.194
Чернюк С. В. 2.Р.121,
2.Р.134-2.Р.135, 2.Р.137
Чернявський В. В. 2.Р.206
Чернявський І. Ю. 2.Р.94
Черняк О. Л. 2.Р.382
Черпак О. М. 2.Р.237
Черпак Ок. М. 2.Р.237
Чехун В. Ф. 2.Р.5, 2.Р.245
Чечуга С. Б. 2.Р.393
Чиж М. О. 2.Р.138, 2.Р.220
Чмір Н. В. 2.Р.287
Чорний В. С. 2.Р.245
Чорнопишук Н. П. 2.Р.422
Чорток В. О. 2.Р.209
Чулаєвська Н. М. 2.Р.67,
2.Р.70
Чумак В. І. 2.Р.209
Чумак С. О. 2.Р.420
Чумаченко С. М. 2.Р.45
Чурилін Р. Ю. 2.Р.216
Чуриліна А. В. 2.Р.419
Чухрай Н. Л. 2.Р.449-
2.Р.450, 2.Р.453
Шаверська В. В. 2.Р.375
Шаганов П. Ф. 2.Р.383
Шаповалова В. В. 2.Р.400
Шапринський В. О. 2.Р.190
Шармазанова О. П. 2.Р.254,
2.Р.258, 2.Р.400
Шарун К. В. 2.Р.460
Шатилонич К. Л. 2.Р.391
Шатний С. В. 2.Р.85
Шафета О. Б. 2.Р.447
Шахбазов К. Б. 2.Р.312
Шахова О. В. 2.Р.391
Швед М. І. 2.Р.147
Шевцова А. І. 2.Р.170
- Шевченко В. Г. 2.Р.189
Шевченко В. С. 2.Р.424
Шевченко-Макаренко О. П.
2.Р.209
Шевчук І. М. 2.Р.185
Шилівський І. В. 2.Р.24
Шнайдер С. А. 2.Р.411
Шнайдрок А. А. 2.Р.109
Шостакович-Корецька Л. Р.
2.Р.209
Шпоток О. О. 2.Р.450
Штанько І. І. 2.Р.458
Штепа О. П. 2.Р.205
Шувалов С. М. 2.Р.329
Шульжик І. І. 2.Р.426
Шумаков В. О. 2.Р.141,
2.Р.145
Шумаков О. В. 2.Р.142
Шумко Г. І. 2.Р.104
Шупер В. О. 2.Р.250
Шупер С. В. 2.Р.104
Шуриак С. О. 2.Р.374
Шувалов Д. В. 2.Р.250
Щербак О. В. 2.Р.78
Щербиніна М. Б. 2.Р.235
Шукіна О. С. 2.Р.139
Юнгін О. С. 2.Р.182
Юрєвич Н. О. 2.Р.352
Юсипчук У. В. 2.Р.112
Юско Т. І. 2.Р.377
Яблонь О. С. 2.Р.422
Якимець В. А. 2.Р.63
Яковенко Л. М. 2.Р.447
Яковлева Л. М. 2.Р.115,
2.Р.140, 2.Р.151
Якубова О. А. 2.Р.381
Янішин І. В. 2.Р.340
Ярнікіна О. А. 2.Р.229
Яров Ю. Ю. 2.Р.318
Ястремяков С. О. 2.Р.147
Яцлука М. С. 2.Р.50
Abrahamovych O. 2.Р.279-
2.Р.280
Abrahamovych U. 2.Р.279-
2.Р.280
Akash Naik 2.Р.344
Andriichuk T. 2.Р.299
Andriichuk T. P. 2.Р.414
Arun Y. Patil 2.Р.344
Astanin V. O. 2.Р.215
Atanasova V. V. 2.Р.54
Azham S. 2.Р.174
Bahl R. 2.Р.385
Banapurmath N. R. 2.Р.344
Baulin D. S. 2.Р.36
Belli S. 2.Р.343
Belovicova M. 2.Р.65
Beniuk V. O. 2.Р.388
Bhavik Vakani 2.Р.344
Bondareva O. O. 2.Р.148
Bondaruk O. Y. 2.Р.389
Brych V. V. 2.Р.43
Bryhada O. V. 2.Р.53
Bueno H. T. 2.Р.129
Buniatian Kh. A. 2.Р.315
Byrne R. A. 2.Р.129
Cervenakova M. 2.Р.65
Chayka K. V. 2.Р.389
Chemes V. 2.Р.279-2.Р.280
Chermak V. I. 2.Р.397
Chorna O. V. 2.Р.388
Collet J.-P. 2.Р.129
Costa F. 2.Р.129
Danylov O. A. 2.Р.202
Demchenko V. L. 2.Р.9
Diehl C. 2.Р.176
Dioskoch I. 2.Р.299
Dreval Yu. D. 2.Р.53
Dub M. M. 2.Р.43
Dubin D. 2.Р.430
Dubossarska Ya. O. 2.Р.370
Dubossarska Z. M. 2.Р.370
Dudakov O. A. 2.Р.80
Durglishvili N. 2.Р.268
Dychko E. N. 2.Р.315
Dzyuba N. A. 2.Р.54
Eraslan O. 2.Р.343
Eskitascioglu G. 2.Р.343
Fatemeht Lotfi 2.Р.8

- Fedorenko A. 2.P.430
 Fedorov S. V. 2.P.148
 Fesenko Ie. 2.P.334
 Fik L. O. 2.P.423
 Furdychko O. 2.P.55
 Gagau G. 2.P.268
 Garg R. K. 2.P.201
 Garin V. V. 2.P.315
 Gavroryuk V. K. 2.P.161
 Ginzburg V. G. 2.P.388
 Gladkoskok L. G. 2.P.181
 Golinskaya Y. A. 2.P.54
 Goncharenko L. A. 2.P.9
 Gorbatiuk I. B. 2.P.181
 Gorbyk P. P. 2.P.80
 Grek L. P. 2.P.370
 Grodzinsky B. I. 2.P.33
 Gumeniuk G. L. 2.P.161
 Hakimova Y. 2.P.15
 Hamidreza Shirzadfar 2.P.8
 Havva N. V. 2.P.33
 Horielyshev S. A. 2.P.36
 Hotsko M. 2.P.174
 Hryniuk O. Ye. 2.P.165
 Hudakova T. 2.P.101, 2.P.177
 Isaenkov V. 2.P.215
 Iurzenko M. V. 2.P.9
 Ivanets H. V. 2.P.36
 Ivanets M. H. 2.P.36
 Ivankova V. 2.P.65
 Jeppson A. 2.P.129
 Juni P. 2.P.129
 Kalashchenko S. I. 2.P.20
 Kalugina I. M. 2.P.54
 Kaminskyi A. V. 2.P.389
 Kaminskyi V. V. 2.P.389
 Kaniowska L. V. 2.P.181
 Kanyovska L. V. 2.P.165
 Karvatska Yu. P. 2.P.285
 Kashcha M. 2.P.15
 Kasttrati A. 2.P.129
 Kaushanska O. V. 2.P.181
 Kavyn V. O. 2.P.21
 Kazak A. V. 2.P.398
 Kharchenko V. 2.P.215
 Khomych O. 2.P.215
 Khomych V. 2.P.215
 Khotimska Yu. V. 2.P.315
 Khukhlina O. S. 2.P.165, 2.P.175
 Klets T. D. 2.P.423
 Kobak L. 2.P.279-2.P.280
 Kobylinskyi S. M. 2.P.9
 Kolesnichenko S. L. 2.P.54
 Kolh P. 2.P.129
 Kolyadenko K. 2.P.268
 Kopchak O. V. 2.P.315
 Korniychuk N. M. 2.P.80
 Kotsiubichuk Z. Ya. 2.P.175
 Kovach I. V. 2.P.315
 Kozonova J. O. 2.P.54
 Kramov A. 2.P.298
 Kriachkova L. V. 2.P.214
 Kucuk O. 2.P.343
 Kuleshov O. V. 2.P.423
 Kulyk T. V. 2.P.80
 Kuryata O. V. 2.P.117
 Kusyak A. P. 2.P.80
 Kusyak N. V. 2.P.80
 Kutovyi O. B. 2.P.244
 Kutsak A. V. 2.P.96
 Kuz I. O. 2.P.455
 Kuzmenko O. 2.P.15
 Kvirkvelia V. 2.P.268
 Kyi-Kokarieva V. G. 2.P.214
 Lakhno I. V. 2.P.402
 Lastovetska L. D. 2.P.388
 Lavreniuk Ya. V. 2.P.315
 Lekha Krishnapillai 2.P.344
 Leush S. S. 2.P.398
 Liakhovych O. D. 2.P.165
 Lyutkevych M. 2.P.433
 Maidannik I. V. 2.P.388
 Maksymenko A. I. 2.P.455
 Malikova S. E. 2.P.402
 Marushchenko Yu. L. 2.P.388
 Mauri L. 2.P.129
 Medrazhevska Ya. A. 2.P.423
 Menchinska A. A. 2.P.54
 Merenkova I. O. 2.P.161
 Mituriaeva-Korniyko I. O. 2.P.423
 Montalescot G. 2.P.129
 Morska N. D. 2.P.161
 Mudrak H. 2.P.55
 Mudrak O. 2.P.55
 Murphy D. J. 2.P.385
 Mykhaloiko I. S. 2.P.167
 Nedzvetsky V. S. 2.P.117
 Neumann F.-J. 2.P.129
 Novykova O. O. 2.P.36
 Olefir A. 2.P.215
 Olefir V. 2.P.215
 Olefir V. 2.P.215
 Oleshko V. F. 2.P.388
 Oliynik V. N. 2.P.89
 Omidreza Bagheri 2.P.8
 Oranska O. I. 2.P.80
 Padalko L. I. 2.P.214
 Palianytia B. B. 2.P.80
 Pavliukovych N. D. 2.P.133
 Pavliukovych O. V. 2.P.133
 Pavlyukovych N. D. 2.P.181
 Pendalchuk N. V. 2.P.161
 Petranovska A. L. 2.P.80
 Petricevic M. S. 2.P.129
 Pinchuk I. Ya. 2.P.66
 Pishel V. Ya. 2.P.66
 Polyvianaia M. Yu. 2.P.66
 Popovicova M. 2.P.101, 2.P.177
 Pysarenko O. A. 2.P.455
 Radchenko V. V. 2.P.370
 Rahul Kundu 2.P.344
 Roffi M. 2.P.129
 Roseline M. 2.P.344
 Saidakova N. O. 2.P.33
 Senchuk A. 2.P.299
 Serbeniuk A. V. 2.P.389
 Serhiyenko O. 2.P.174
 Serhiyenko V. 2.P.174
 Sevalnev A. I. 2.P.96
 Sharavara L. P. 2.P.96
 Sharovata O. P. 2.P.53
 Sharun A. I. 2.P.294
 Shchegel G. 2.P.215
 Sheshukova O. V. 2.P.455
 Shridhar N. Mathad 2.P.344
 Shuper V. O. 2.P.133, 2.P.165
 Shvelidze M. 2.P.268
 Shvindina H. 2.P.15
 Shyan O. 2.P.15
 Sirenko O. Yu. 2.P.117
 Steg P. G. 2.P.129
 Stepanova V. S. 2.P.54
 Strachan B. K. 2.P.385
 Stus V. P. 2.P.33
 Suslikova L. V. 2.P.389
 Tagiyeva N. N. 2.P.15
 Telezhenko L. M. 2.P.54
 Tkachenko V. A. 2.P.117
 Petricevic M. S. 2.P.53
 Tymofiev O. 2.P.334
 Ushko N. 2.P.334
 Valgimigli M. 2.P.129
 Ventskivska I. B. 2.P.398
 Virchenko V. V. 2.P.66
 Vlasova N. A. 2.P.161
 Volkova Yu. V. 2.P.96
 Vygivska L. M. 2.P.388
 Windecker S. 2.P.129
 Yachnik Yu. V. 2.P.66
 Yadav D. 2.P.201
 Yarifa M. 2.P.334
 Yermishev O. 2.P.55
 Yulevich A. 2.P.430
 Yuryeva L. M. 2.P.294
 Zahordnia O. S. 2.P.398
 Zaika S. O. 2.P.53
 Zakharov S. V. 2.P.269
 Zakharov V. K. 2.P.269
 Zakordonets R. 2.P.299
 Zaliavska O. V. 2.P.133, 2.P.181
 Zaremba V. R. 2.P.202
 Zhmud A. V. 2.P.54
 Zhmurenko E. V. 2.P.244
 Zhykharskyi R. V. 2.P.389

Показчик періодичних та продовжуваних видань

- Агрокол. журн. — 2020. — № 2** — 2.P.55
Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 4 — 2.P.83, 2.P.157, 2.P.208, 2.P.434, 2.P.437
Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 5/6 — 2.P.76, 2.P.84, 2.P.156, 2.P.203, 2.P.205, 2.P.207, 2.P.212, 2.P.435
Архів офтальмології України. — 2021. — 9, № 1 — 2.P.250, 2.P.345-2.P.349, 2.P.456
Бізнес Інформ. — 2020. — № 6 — 2.P.2, 2.P.59, 2.P.64
Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 3 — 2.P.24, 2.P.30, 2.P.75, 2.P.98, 2.P.104, 2.P.126, 2.P.133, 2.P.136, 2.P.154, 2.P.165-2.P.166, 2.P.169, 2.P.175, 2.P.181, 2.P.197-2.P.198, 2.P.272, 2.P.283, 2.P.285, 2.P.287, 2.P.321, 2.P.339, 2.P.373, 2.P.395, 2.P.450, 2.P.454, 2.P.461-2.P.462
Вісн. Київ. нац. ун-ту. Сер. Фіз.-мат. науки. — 2020. — Вип. 4 — 2.P.61
Вісн. Київ. нац. ун-ту. Сер. Фіз.-мат. науки. — 2021. — Вип. 3 — 2.P.89
Вісн. Київ. нац. ун-ту. Сер. Фіз.-мат. науки. — 2021. — Вип. 4 — 2.P.71
Вісн. НАН України. — 2020. — № 12 — 2.P.213
Вісн. НАН України. — 2021. — № 1 — 2.P.68
Вісн. Нац. ун-ту «Львів. політехніка». Сер. Інформ. системи та мережі. — 2021. — Вип. 9 — 2.P.3, 2.P.60, 2.P.297
Вісн. Нац. ун-ту «Львів. політехніка». Сер. Юрид. науки. — 2021. — 8, № 1 — 2.P.56
Вісн. стоматології. — 2021. — № 3 — 2.P.90, 2.P.308, 2.P.311, 2.P.328-2.P.329, 2.P.445
Вісн. стоматології. — 2021. — 42, № 4 — 2.P.44, 2.P.206, 2.P.302, 2.P.313, 2.P.317-2.P.318, 2.P.320, 2.P.325, 2.P.333, 2.P.336-2.P.337, 2.P.341, 2.P.453
Вісн. стоматології. — 2022. — 43, № 1 — 2.P.10, 2.P.22, 2.P.42, 2.P.91, 2.P.196, 2.P.316, 2.P.319, 2.P.323, 2.P.331, 2.P.338, 2.P.340, 2.P.342, 2.P.411, 2.P.447-2.P.449, 2.P.451-2.P.452, 2.P.455, 2.P.457
Вісн. Сум. держ. ун-ту. Сер. Економіка. — 2020. — № 1 — 2.P.58
Інженерія природокористування. — 2020. — № 4 — 2.P.45
Клініч. хірургія. — 2022. — 89, № 1/2 — 2.P.187, 2.P.192, 2.P.194, 2.P.238
Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 1/2 — 2.P.62, 2.P.74, 2.P.107, 2.P.110, 2.P.147, 2.P.279, 2.P.409
Львів. клініч. вісн. — 2021. — № 3/4 — 2.P.50, 2.P.73, 2.P.119, 2.P.127, 2.P.160, 2.P.163, 2.P.174, 2.P.178, 2.P.247, 2.P.280, 2.P.292
Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 4 — 2.P.20, 2.P.33, 2.P.66, 2.P.69, 2.P.96, 2.P.117, 2.P.139, 2.P.159, 2.P.161, 2.P.167, 2.P.170, 2.P.172, 2.P.185, 2.P.190, 2.P.195, 2.P.209, 2.P.214, 2.P.244, 2.P.269, 2.P.294, 2.P.315, 2.P.350-2.P.351, 2.P.388, 2.P.419, 2.P.421, 2.P.423
Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 6 — 2.P.72, 2.P.82, 2.P.153, 2.P.183, 2.P.188, 2.P.293, 2.P.354, 2.P.436, 2.P.438, 2.P.446
Наук. вісн. Нац. гірн. ун-ту. — 2020. — № 6 — 2.P.36, 2.P.53
Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 1 — 2.P.6, 2.P.77
Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 2 — 2.P.25, 2.P.49
Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 3 — 2.P.46-2.P.47
Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 5 — 2.P.48, 2.P.79, 2.P.182
Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 6 — 2.P.52, 2.P.81, 2.P.228
Поверхня. — 2021. — Вип. 13 — 2.P.5, 2.P.78, 2.P.245
Прикарпат. вісн. НТШ. Сер. Пульс. — 2021/2022. — № 16/17 — 2.P.18-2.P.19, 2.P.21, 2.P.57, 2.P.112, 2.P.118, 2.P.132, 2.P.144, 2.P.148, 2.P.164, 2.P.193, 2.P.210-2.P.211, 2.P.264, 2.P.296, 2.P.310, 2.P.399
Проблеми міцності. — 2020. — № 2 — 2.P.343
Проф. педагогіка. — 2020. — № 1 — 2.P.1, 2.P.16, 2.P.23
Психол. перспективи. — 2021. — Вип. 37 — 2.P.295
Рестрація, зберігання і оброб. даних. — 2020. — 22, № 1 — 2.P.298
Рестрація, зберігання і оброб. даних. — 2020. — 22, № 3 — 2.P.87, 2.P.155
Репродуктив. ендокринологія. — 2020. — № 3 — 2.P.31, 2.P.97, 2.P.230, 2.P.282, 2.P.358, 2.P.361-2.P.362, 2.P.364, 2.P.366-2.P.367, 2.P.371, 2.P.375, 2.P.378, 2.P.389, 2.P.391-2.P.392, 2.P.402, 2.P.410, 2.P.415-2.P.416
Репродуктив. ендокринологія. — 2020. — № 4 — 2.P.173, 2.P.256, 2.P.259, 2.P.266, 2.P.359, 2.P.368-2.P.370, 2.P.376-2.P.377, 2.P.381-2.P.382, 2.P.390, 2.P.393, 2.P.398, 2.P.404-2.P.406
Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 5 — 2.P.231, 2.P.257, 2.P.263, 2.P.299, 2.P.372, 2.P.380, 2.P.383, 2.P.394, 2.P.408, 2.P.424
Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 6 — 2.P.150, 2.P.260-2.P.261, 2.P.356, 2.P.360, 2.P.365, 2.P.374, 2.P.386, 2.P.397, 2.P.412, 2.P.414, 2.P.417
Сучас. стоматологія. — 2020. — № 3 — 2.P.39, 2.P.303, 2.P.309, 2.P.312, 2.P.314, 2.P.322, 2.P.324, 2.P.326-2.P.327, 2.P.330, 2.P.332, 2.P.334-2.P.335
Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 3 — 2.P.17, 2.P.176, 2.P.273-2.P.274, 2.P.277-2.P.278, 2.P.281, 2.P.284, 2.P.443
Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 4 — 2.P.12, 2.P.38, 2.P.40-2.P.41, 2.P.267-2.P.268, 2.P.270-2.P.271, 2.P.275-2.P.276
Укр. журн. дит. ендокринології. — 2022. — № 1/2 — 2.P.32, 2.P.357, 2.P.420, 2.P.459-2.P.460
Укр. журн. Здоров'я жінки. — 2022. — № 1 — 2.P.363, 2.P.379, 2.P.385, 2.P.387, 2.P.396, 2.P.401, 2.P.403, 2.P.413
Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 5 — 2.P.105-2.P.106, 2.P.109, 2.P.114, 2.P.123, 2.P.129, 2.P.146, 2.P.149
Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 6 — 2.P.113, 2.P.115-2.P.116, 2.P.135, 2.P.141, 2.P.143, 2.P.217
Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 1

2.P.88, 2.P.99, 2.P.111,
2.P.124, 2.P.140, 2.P.142,
2.P.186, 2.P.229

Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 2
2.P.67, 2.P.103, 2.P.120-
2.P.121, 2.P.128, 2.P.145,
2.P.151

Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 3
2.P.70, 2.P.102, 2.P.108,
2.P.130-2.P.131, 2.P.134,
2.P.137

Укр. радіол. та онкол. журн. — 2020. — 28, № 4

2.P.37, 2.P.158, 2.P.168,
2.P.248, 2.P.255, 2.P.262

Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 1
2.P.138, 2.P.191, 2.P.216,
2.P.222, 2.P.224, 2.P.232-
2.P.233, 2.P.239, 2.P.241,
2.P.253, 2.P.258

Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 2
2.P.204, 2.P.218-2.P.220,
2.P.227, 2.P.235, 2.P.242,
2.P.254, 2.P.265, 2.P.290

Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 3

2.P.94, 2.P.122, 2.P.180,
2.P.225, 2.P.240, 2.P.243,
2.P.246, 2.P.288, 2.P.353,
2.P.400

Укр. радіол. та онкол. журн. — 2021. — 29, № 4
2.P.171, 2.P.189, 2.P.200,
2.P.221, 2.P.223, 2.P.236,
2.P.249, 2.P.352, 2.P.425

Укр. радіол. та онкол. журн. — 2022. — 30, № 1
2.P.125, 2.P.226, 2.P.234,
2.P.251-2.P.252, 2.P.289,
2.P.418, 2.P.441

Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2

2.P.13-2.P.14, 2.P.27-2.P.29,
2.P.34-2.P.35, 2.P.43, 2.P.63,
2.P.65, 2.P.101, 2.P.177,
2.P.179, 2.P.184, 2.P.291,
2.P.407, 2.P.444

Фіз.-мат. освіта. — 2020. — № 3 (ч. 2)
2.P.7

Фінанс.-кредит. діяльність: проблеми теорії та практики. — 2021. — Вип. 2
2.P.15

Хімія, фізика та технологія поверхні. — 2021. — 12, № 4
2.P.9, 2.P.80

Хірургія дит. віку (Україна). — 2022. — № 1
2.P.199, 2.P.202, 2.P.355,
2.P.422, 2.P.426-2.P.431,
2.P.433, 2.P.439-2.P.440,
2.P.442, 2.P.458

J. of Nano — and Electronic Physics. — 2021. — 13, № 2
2.P.8, 2.P.201, 2.P.344

Proc. of the Nat. Aviation Univ. — 2020. — № 3
2.P.215