

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

1 • 2022

січень – лютий

СЕРІЯ 4

Медицина

Медицина

Медичні науки

Зміст

Методика та техніка науково-дослідної роботи з медицини	4	Кишкові (водно-харчові) інфекції	78
Організація охорони здоров'я	5	Інфекції дихальних шляхів (повітряно-крапельні)	79
Медична освіта	6	Фтизіологія	81
Здоров'я населення та методи його вивчення	7	Онкологія	81
Санітарна статистика. Статистика охорони здоров'я	7	Пухлини окремих ділянок, систем і органів	82
Лікувально-профілактична допомога	9	Пухлини системи травлення та печінки	84
Гігієна	10	Пухлини ендокринної системи	85
Гігієна дітей та підлітків. Шкільна гігієна	11	Пухлини сечостатевої системи	87
Епідеміологія	12	Венерологія. Дерматологія	88
Загальна патологія	13	Венерологія	88
Медична мікробіологія та паразитологія	15	Дерматологія	88
Фармакологія. Фармація. Токсикологія	16	Окремі хвороби шкіри	88
Фармакологія	17	Колагенові хвороби шкіри	90
Окремі групи лікарських речовин, засобів і препаратів	17	Хвороби придатків шкіри	91
Лікарські засоби, які діють переважно на центральну	23	Хвороби сальних залоз	91
нервову систему	23	Невропатологія	91
Засоби, які впливають переважно на процеси обміну тканин	26	Хвороби периферійної нервової системи	92
Протимікробні та протипаразитарні засоби	27	Хвороби центральної нервової системи	92
Хіміотерапевтичні засоби	28	Хвороби головного мозку та його оболонок	93
Засоби, які застосовуються для лікування новоутворень	28	Порушення мозкового кровообігу	93
Фармація	29	Нейрохірургія	95
Загальна терапія	36	Психіатрія	97
Медична радіологія та рентгенологія	37	Стоматологія	99
Внутрішні хвороби	37	Зубне та щелепно-лицьове протезування. Протези	101
Хвороби систем кровообігу та лімфообігу	39	(протезна стоматологія)	101
Гіпертонічна хвороба	43	Зубне протезування та протези	101
Терапія гіпертонічної хвороби	43	Офтальмологія	102
Хвороби серця	44	Оториноларингологія	102
Ішемічна хвороба серця	46	Хвороби верхніх дихальних шляхів	102
Хвороби вільцевих судин	47	Хірургічна оториноларингологія	102
Інфаркт міокарда	47	Урологія	102
Стенокардія (грудна жаба)	48	Урологічна патологія	103
Хвороби системи дихання	49	Гінекологія	107
Хвороби легень	49	Фізіологічні та патофізіологічні особливості жіночого організму	108
Хвороби системи травлення, печінки	50	Фізіологічне акушерство	109
Хвороби кишечника	51	Вагітність	109
Хвороби печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів	52	Патологічне акушерство	110
Хвороби печінки	52	Патологія вагітності	111
Гепатити	53	Педіатрія	113
Хвороби підшлункової залози	54	Хвороби дітей	114
Хвороби нирок	55	Патологія новонароджених дітей	116
Хвороби ендокринної системи та обміну речовин	57	Внутрішні хвороби	116
Хвороби, пов'язані з порушенням ендокринної	58	Хвороби системи дихання	118
функції підшлункової залози	58	Хвороби бронхів	120
Цукровий діабет	58	Хвороби системи травлення та печінки	121
Хвороби обміну речовин	65	Хвороби кишечника	122
Оперативна хірургія. Топографічна анатомія	67	Хвороби ендокринної системи та обміну речовин	123
Загальна хірургічна патологія	67	Інші внутрішні хвороби	125
Хірургія окремих ділянок, систем і органів	68	Хірургія дитячого віку	125
Хірургія ділянки живота	70	Інфекційні та паразитарні хвороби	126
Прийоми та методи абдомінальної хірургії. Топографічна	70	Інфекційні хвороби	126
анатомія	70	Хвороби шкіри у дітей	128
Хірургічна патологія ділянки живота	71	Нервові хвороби	129
Хірургічна патологія органів черевної порожнини	71	Хвороби лорорганів у дітей	131
Травматологія та ортопедія	73	Авторський покажчик	133
Пошкодження кінцівок	74	Покажчик періодичних та продовжуваних видань	137
Ортопедія та протезування	75		
Інфекційні та паразитарні хвороби	77		
Інфекційні хвороби	77		

1.Р.1. Вплив електрокоагуляційної, крио- та ультразвукової обробки ложа жовчного міхура на ультраструктуру печінки після експериментальної холецистектомії / Є. Д. Хворостов, С. О. Бичков, О. І. Цівенко, Н. В. Черкова, Л. М. Душик // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 2. — С. 178-187. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Проведено порівняльний аналіз результатів електронно-мікроскопічного дослідження репаративних процесів у тканині печінки кроликів після холецистектомії, здійсненої за допомогою монополярної електрокоагуляції, ультразвукового скальпеля та за умов низьких температур на 1, 3, 14, 21 і 30-ту добу. Результати експерименту надали змогу порівняти гемо- та холестатичний ефекти різних видів енергії, оцінити ступінь травматизації паренхіми печінки в зоні оперативного втручання, а також та вплив різних методів на якість і терміни репарації. Ультраструктурні зміни в гепатоцитах залежно від методів впливу характеризувалися різними дистрофічними і деструктивними процесами. Проведені електронно-мікроскопічні дослідження показали, що ультраструктура клітин печінки після електрокоагуляційного впливу на ложе видаленого жовчного міхура відповідала нормі на 30-ту добу, після криодії — на 21-шу добу, а після ультразвукового впливу — на 14-ту добу. Доведено, що використання ультразвукового впливу і криодії за холецистектомії у порівнянні з електрокоагуляцією є найменш травматичним для тканини печінки.

Шифр НБУВ: Ж14260

1.Р.2. Дмитро Зербіно — життя присвячене науці (до 90-річчя від дня народження): [біобібліогр. покажч.] / ред.: А. В. Магльований; уклад.: О. П. Малюк, Н. М. Бродс, М. С. Надрага, С. В. Васильєва, О. М. Кріль; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2017. — 182 с.: фот. — (Біобібліографія вчених України). — укр.

Наведено нарис життєвого шляху, науково-педагогічної, організаторської та громадської діяльності доктора медичних наук, професора, академіка Д. Зербіно. Вміщено дані про основні дати життя і діяльності Д. Д. Зербіно як вченого й педагога та розвиток його наукової школи, відомості про наукові здобутки, підготовку наукових кадрів, багатогранну та багаторічну організаційську, науково-педагогічну діяльність ювіляра та оцінку його заслуг на державному рівні. Подано хронологічний покажчик праць, у якому зібрано монографії, наукові статті, дисертаційні роботи, виконані під керівництвом Д. Д. Зербіно, патенти, авторські свідоцтва, а також публіцистичні статті та інтерв'ю, рецензії та відгуки на наукові праці, публікації про Д. Д. Зербіно.

Шифр НБУВ: ВС68207

1.Р.3. Заводський лікар Іван Клочков / М. П. Чабан, З. І. Шевцова, В. В. Гапонов // Гастроентерологія. — 2020. — 54, № 4. — С. 267-272. — Бібліогр.: 4 назв. — укр.

Висвітлено життєвий і професійний шлях лікаря івана Терентійовича Клочкова. Особливе місце відведено історії створення робітничої медицини, надання медичної допомоги працівникам Олександрівського Південно-Російського заводу Брянського акціонерного товариства заводськими лікарями.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.4. Земський лікар Василь Леонтович — родоначальник династії вчених / М. П. Чабан, З. І. Шевцова, В. В. Гапонов // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 2. — С. 154-157. — Бібліогр.: 4 назв. — укр.

Наведено життєвий шлях і професійну діяльність земського лікаря, нащадка запорозьких козаків Василя Федоровича Леонтовича (1842—1888). Юнак був випускником Катеринославської класичної гімназії 1862 р. Лікарю вдалося започаткувати династію видатних вітчизняних вчених. Його син Олександр став фізіологом, академіком, онук Михайло — фізик, академік; онучка Тетяна і правнучка Наталя — доктори медичних наук. Родина Леонтовичів — приклад для наслідування.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.5. Інтелектуальні технології в медичній діагностиці, лікуванні та реабілітації: [монографія] / С. В. Павлов, О. Г. Аврун, С. М. Злепко, Є. В. Бодянский, П. Ф. Колісник, О. М. Лисенко, І. А. Чайковський, В. О. Філатов; ред.: С. В. Павлов, О. Г. Аврун; Вінницький національний технічний університет, Харківський національний університет радіоелектроніки, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», Національна академія наук України, Інститут кібернетики імені В. М. Глушкова. — Вінниця: Едельвейс І К, 2019. — 258 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 222-258. — укр.

Узагальнено результати з питань розроблення теоретичних основ та створення інтелектуальних технологій для медичної діагно-

стики, лікування та реабілітації. На основі теоретичних досліджень і експериментів визначено нові підходи щодо розробки біомедичних систем на основі методів моделювання біофізичних процесів та інтелектуального аналізу діагностичних даних. Створено наукові основи теорії побудови й організації інтелектуальних біотехнічних систем для діагностики, лікування та реабілітації, які полягають у формуванні основних модельних уявлень, створенні методів, інформаційно-логічної структури й алгоритмічних моделей роботи цих систем для різних галузей медицини.

Шифр НБУВ: ВА851900

1.Р.6. Історія медицини: [підручник] / Ф. Я. Ступак. — 4-те вид., випр. і допов. — Київ: Книга-плюс, 2020. — 176 с.: іл. — Бібліогр.: с. 172-173. — укр.

Розглянуто питання становлення і розвитку медико-гігієнічних знань у первісному суспільстві, формування медицини Стародавнього світу, Середніх віків, Нового і Новітнього часу.

Шифр НБУВ: ВС68226

1.Р.7. Матеріали 75-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу УжНУ. Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки: [збірник] / ред.: І. В. Чопей, Я. О. Михалко, К. І. Чубірко, Є. С. Готько, О. Р. Пулик, Б. М. Пацкань, Ю. Ю. Бобик; Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет». — Ужгород: Сабов А. М., 2021. — 73 с. — укр.

Висвітлено питання медичного сьогодення, зокрема розглянуто проблеми сучасної діагностики, оптимального лікування та профілактики різноманітних захворювань, а також реформування організації охорони здоров'я та впровадження новітніх технологій у медицину. Представлено нові погляди на актуальні питання медичної науки, вказано на можливості застосування результатів світових досягнень у повсякденній лікарській діяльності. З'ясовано роль неалкогольної жирової хвороби печінки в розвитку та прогресуванні гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Окремлено перспективи застосування інгібіторів натрій залежного ко-транспортера глюкози 2 типу в кардіології. Проаналізовано динаміку захворюваності на злоякісні новоутворення на Закарпатті та визначено особливості надання допомоги онкологічним хворим в умовах пандемії COVID-19 і карантинних обмежень. Розроблено функціонально-організаційну модель відновлення неврологічного дефіциту у хворих після перенесеного ішемічного інсульту на рівні лікаря загальної практики-сімейної медицини. Створено алгоритм складання іспиту он-лайн у режимі реального часу з можливістю візуального контролю.

Шифр НБУВ: ВА850503

1.Р.8. Матеріали Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Теоретичні та прикладні аспекти фундаментальних медико-біологічних наук», 20 травня 2021 року: [зб. тез] / ред.: О. О. Стоколос-Ворончук, В. М. Федорик; Львівська обласна державна адміністрація, Львівська медична академія імені Андрея Крушинського. — Львів: Вид-во Львів. політехніки, 2021. — 239 с.: рис. — Бібліогр. в кінці ст. — укр.

Висвітлено особливості взаємин сестри/брата медичних з пацієнтами. Проаналізовано симуляційні технології у комплексній підготовці фахової компетентності медичної сестри системи екстреної медичної допомоги. Розкрито питання токсоплазмозу у структурі перинатальних ускладнень. Охарактеризовано причини, перебіг та прогноз аносмії у випадку SARS-CoV-2. Увагу приділено особливостям профілактики, патогенезу, епідеміології кору. Висвітлено сучасний погляд на діагностику меланоми шкіри. Досліджено вплив цитрату ванадію на стан прооксидантної системи за експериментального цукрового діабету. Розглянуто питання застосування цифрових технологій в ортопедичній стоматології.

Шифр НБУВ: ВА852007

1.Р.9. Медична фізика — сучасний стан, проблеми, шляхи розвитку. Новітні технології: матеріали X Міжнар. конф. (Київ, 22 — 24 верес., 2021 р.) / Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Всеукраїнське об'єднання медичних фізиків та інженерів, «Медична фізика — сучасний стан, проблеми, шляхи розвитку. Новітні технології», Міжнародна конференція. — Київ: Інтерсервіс, 2021. — 286 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці ст. — укр.

Відображено наукові, методичні та практичні результати досліджень, спрямованих на вдосконалення шляхів розвитку медичної фізики, подальшого просування новітніх технологій на ринку медичних послуг. Мета роботи — об'єднати зусилля спільноти в галузі освіти, науки, охорони здоров'я та ядерного регулювання для ефективної підготовки фахівців із медичної фізики. Висвітлено питання щодо навчання та підготовки медичних фізиків.

Розглянуто питання радіаційного захисту, біомедичної інженерії. Визначено інноваційні технології в медицині.

Шифр НБУВ: ВА851856

1.Р.10. Новий метод для визначення активності холінестерази // М. Є. Блажеєвський, О. В. Ковальська, В. В. Дядченко // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 2. — С. 48-52. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — опрацювати принципово новий метод визначення активності холінестерази крові, який би надав змогу досягнути необхідної точності та відтворюваності результатів аналізу, а також створити безпечні умови праці під час виконання аналізу. Запропонований кінетичний метод визначення активності холінестерази полягає у фотометричному вимірюванні швидкості ензимного гідролізу (ШЕГ) субстрату ацетилхоліну (за його залишком) у середовищі фосфатного буферу з використанням *p*-фенетидину як індикатора. ШЕГ ацетилхоліну вимірювали за тангенсом кута нахилу (ТКН) лінійної ділянки кінетичної кривої у координатах $A \sim t$ за довжини хвилі 358 нм. Лінійну залежність умовної швидкості реакції (t_{α}) від концентрації ферменту спостерігали в інтервалі концентрацій 0,12 — 0,36 мг/мл. Метрологічні характеристики опрацьованого способу становили: RSD = 2,0 % ($n = 5$; $P = 0,95$), правильність 0,4 %. Це свідчить, що запропонований спосіб визначення активності холінестерази крові характеризується високою чутливістю, достовірністю і відтворюваністю результатів. Досліди з визначення ШЕГ повторювали тричі з кожною концентрацією ензиму (КЕ). За одержаними даними будували кінетичні криві в координатах $A \sim t$, за прямолінійними ділянками яких розраховували ТКН у xv^{-1} . Градувальний графік будували за усередненими значеннями ТКН, які відповідали певній концентрації розчину робочого стандартного зразка ензиму. Розраховували рівняння градувальної залежності $t_{\alpha} \sim KE$ за методом найменших квадратів. Рівняння градувальної залежності $t_{\alpha} \sim KE$ мало вигляд $t_{\alpha} (xv^{-1}) = -0,17c + 9,13$ ($r = 0,999$). Висновки: у результаті проведених досліджень було опрацьовано новий метод визначення активності ферменту холінестерази, який характеризується високою чутливістю, достовірністю і відтворюваністю результатів, а також надає змогу забезпечити безпечні умови праці під час виконання аналізу.

Шифр НБУВ: Ж24793

1.Р.11. Теорія і методи комп'ютерного опрацювання біосигналів на основі машинного навчання: автореф. дис... д-ра техн. наук: 05.13.05 / Ю. В. Хома; Національний університет «Львівська політехніка». — Львів, 2020. — 37 с.: рис., табл. — укр.

Вирішено актуальну науково-прикладну проблему у галузі інструментального забезпечення біоінформатики — розвиток теоретичних засад і нових підходів до удосконалення комп'ютерних систем опрацювання біосигналів на основі широкого використання штучних нейронних мереж і технологій глибокого навчання. Представлено концепцію трьох системних рівнів комп'ютерного опрацювання біосигналів, що базується на чіткому розмежуванні функцій системних рівнів від методів і засобів, що їх реалізують. Таке розділення сприяє структуризації знань, уможливило оцінювання ефективності різних методів і вибір кращих проектних рішень із урахуванням специфіки завдань, умов і сценаріїв. Автоматизовано пошук оптимальних значень гіперпараметрів багатопараметричного нейрокласифікатора шляхом використання простої прогностичної моделі машинного навчання. Це надає змогу на 4 порядки скоротити час пошуку порівняно із повним перебором в просторі можливих значень. Розроблено й апробовано підхід до виявлення і коригування залишкових аномалій в біосигналах, який базується на застосуванні нейронних мереж автоенкодерів для нелінійної фільтрації завдань, зосереджених в тій самій частині спектру, що й корисний сигнал. Застосування підходу у 5—7 разів зменшує похибку ідентифікації. Результати роботи можуть бути застосовані до різних прикладних задач, у таких сферах як кібербезпека та системи доступу (біометрична ідентифікація), робототехніка (нейронні мережі інтерфейси управління) і афективна інформатика (аналіз психоемоційного стану), а також у медицині (діагностика, клінічні дослідження тощо).

Шифр НБУВ: РА447399

1.Р.12. Термінологічна лексикографія у формуванні глобального наукового простору галузі медицини (на матеріалі англійських медичних словників): автореф. дис... д-ра філол. наук: 10.02.04 / О. В. Гордієнко; Запорізький національний університет. — Запоріжжя, 2021. — 40 с.: рис. — укр.

Дисертацію присвячено виявленню напрямку і перспектив розвитку англійської медичної термінології (АМТ) з метою забезпечення ефективної міжнародної комунікації і співробітництва в галузі медицини в умовах формування глобального наукового простору шляхом визначення нелінійної кореляції між динамікою медичного дискурсу, розвитком термінологічного апарату та медичною лексикографією. Розроблено методологію дослідження АМТ як складної адаптивної системи і застосовано міждисциплінарний підхід для емпіричного аналізу. Охоплено медичну лексикографію в цілому і АМТ зокрема за увесь період її існування та включало аналіз 472 англійських медичних довідників (АМД). Доведено системність термінології галузі медицини та обґрунтовано тип її системної організації. Проаналізовано розви-

ток АМТ в контексті світової традиції та складено періодизацію цього процесу. Розроблено принципи типологічної класифікації АМД, які базуються на їх функціональному навантаженні з урахуванням загальних класичних підходів лексикографії. У системі АМТ виокремлено дві групи довідників — фактуальні і словникові, розроблено типологічну класифікацію англійських словникових довідників, проведено лексикографічний аналіз АМД. Виявлено еволюційну динаміку розвитку АМТ. У загальному кількісному вираженні динаміка демонструє нерівномірну, проте стабільну тенденцію до зростання. За якісною складовою — спрямованість у бік спеціалізації і диджиталізації. Доведено необхідність розробки електронного навчального медичного словника, який відповідає параметрам складної адаптивної системи та наявному професійному запиту, розроблено його концепцію.

Шифр НБУВ: РА450750

1.Р.13. The manual for medical students: terminology, case history (writing), texts for reading, quizzes, vocabulary, medical abbreviations: [manual] / A. M. Vasylieva, O. I. Agafonova. — Melitopol: Publishing House of Melitopol City Printing House, 2019. — 185 p.: ill. — Бібліогр.: с. 177-178. — англ.

The medical terminology, texts for self reading, quizzes, case history writing are given in this manual. Case study methodology is becoming increasingly influential. Medical students tend to write case studies as part of their training. There is a definite need for training of future doctors in case study research methodology and developing the skills needed to design scientific systematic case studies. The aim of this manual is to provide the new reader to case study research with a background in the method to assist them in creating and developing case study research. Examples of the case histories are given in the third part of the manual. The manual contains the collected and systematized texts for reading in English with a medical focus.

Шифр НБУВ: ІВ228084

Див. також: 1.Р.21, 1.Р.117, 1.Р.181, 1.Р.292, 1.Р.306, 1.Р.388, 1.Р.431, 1.Р.434, 1.Р.550, 1.Р.561, 1.Р.566, 1.Р.624

Методика та техніка науково-дослідної роботи з медицини

1.Р.14. Використання наноматеріалів у кріобіології та кріомедицині: (огляд) / А. М. Гольцев, М. О. Бондарович, Н. М. Бабенко, Ю. О. Гаєвська, Т. Г. Дубрава, М. В. Остапов / Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 4. — С. 313-330. — Бібліогр.: 72 назв. — укр.

В огляді розглянуто можливість використання сучасних нанотехнологічних розробок з метою досягнення альтернативних кріобіологічних цілей. З одного боку, застосування наноматеріалів надасть змогу підвищити функціональну повноцінність деконсервованих клітин завдяки таким унікальним характеристикам наночастинок, як розмір, форма, поверхневий заряд, хімічний склад тощо. Наноматеріали можуть використовуватися як наноконтейнери для непроникальних кріопротекторів та викликати суттєві зміни кристалоутворення, теплопровідності та інших властивостей клітин, тканин і органів, що підвищує ефективність їх кріоконсервування. З іншого боку, поєднане застосування наноматеріалів і факторів низькотемпературного заморожування вважається перспективним методом деструкції патологічно змінених клітин і тканин, оскільки мінімізує ризик виникнення рецидивів онкопатології після недостатнього проморожування пухлинного сайту.

Шифр НБУВ: Ж14260

1.Р.15. Дослідження і сертифікація біомедичних інформаційно-вимірвальних систем: автореф. дис... канд. техн. наук: 05.13.06 / В. М. Будник; Національна академія наук України, Інститут кібернетики імені В. М. Глушкова. — Київ, 2021. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Уперше розроблено методику калібрування СКВІД-магнітометричної ІВС та проведено її калібрування за допомогою повіреної міри магнітної індукції (ММІ), що надало змогу достовірно оцінити метрологічні параметри вимірвальних каналів різних типів (релаксаційних та постійного струму). Проведено експериментальні дослідження магнітних наночастинок (МНЧ) за допомогою СКВІД-саспетрометричної ІОС, зокрема вивчено вплив розміру частинок, їх концентрації та покриття на амплітуду сигналу, що надало змогу провести дослідження комплексів наночастинок зі стовбуровими клітинами, лабораторних тварин та їх органів. Уперше розроблено аналітичну модель системи намагнічування апарату для низькочастотної магнітної терапії, що надало змогу створити 3-компонентне ортогональне магнітне поле із заданою величиною та однорідністю, розмістити пацієнта в лікувальній камері з мінімальною масою та розмірами котушок намагнічування. Удосконалено методику випробувань 9-канального кардіомагнітного сканера, що надало змогу провести оцінку його відповідності вимогам технічного регламенту на медичні вироби. Удосконалено методику класифікації біомедичних даних, шляхом від-

бракування неінформативних магнітокардіографічних (МКГ), біохімічних та інших параметрів на основі серій багатомірних ЛДА тестів. Це надало змогу досягти точність класифікації для 2-х груп пацієнтів в діапазоні 84—90 % та середню точність для 4-х груп 81,3 % (специфічність 100 %, чутливість для ІМ — 81 %, міокардиту — 68,8 %, ІХС — 66,7 %). Отже, при класифікації двох груп точності достатньо для впровадження у медичну практику, а при класифікації 4-х груп — недостатньо для виявлення ІХС та міокардиту. Крім того розвинуто методику розрахунку робочої області магнітних аплікаторів на основі експериментальних вимірювань магнітного поля в аксіальній площині, обчислення діаграм спрямованості поля та градієнту. Підтверджено, що аплікатор створює градієнт поля 1,4 мТл/мм на відстані 50 мм від робочої поверхні, та 3,6 мТл/мм на відстані 30 мм, що достатньо для утримання МНЧ в тілі тварин середнього розміру. Одержано результати експериментальних досліджень МНЧ за допомогою СКВІД-сенсапметричної ІВС, зокрема оцінено вплив розміру частинок, їх концентрації та типу покриття на амплітуду сигналу. Розроблено та удосконалено конструкторську, експлуатаційну, технологічну та іншу технічну документацію для ряду зразків МКГ систем та апарату «ТУРБОМАГ». Проведено сертифікацію апарату «ТУРБОМАГ» (2010), повірка ММІ (2014) та випробування МКГ системи в ДП «Укрметрестандарт» (2016). Апарат магнітної терапії «ТУРБОМАГ» функціонує в медичному центрі «Інститут клінічної медицини» (2010), 4-канальна МКГ система — в Головному військовому клінічному госпіталі (2010), 9-канальний кардіомагнітний сканер — у КНР та у Великій Британії (2016 — 2020).

Шифр НБУВ: РА450769

1.Р.16. Композиційний матеріал біомедичного призначення на основі біогенного гідроксиапатиту, модифікованого магнетитом: автореф. дис.... канд. техн. наук: 05.02.01 / О. М. Отченко; Національна академія наук України, Інститут проблем матеріалознавства імені І. М. Францевича. — Київ, 2021. — 28 с.: рис., табл. — укр.

Вирішено актуальну науково-технічну задачу розробки композиційних матеріалів на основі біогенного гідроксиапатиту та магнетиту (FeOFe_2O_3), які сприятимуть покращанню регенераційних процесів у разі імплантації завдяки безпосередньому постачанню мікроелементів (Ca, P, Fe), візуалізації локальних змін у місці імплантації за рахунок підвищеної рентгеноконтрастності та дозволить локально боротися з бактеріальними організмами. Запропоновано хімічний метод одержання порошкового композиційного матеріалу на основі біогенного гідроксиапатиту та магнетиту (FeOFe_2O_3), що забезпечує більш стабільний, порівняно з контрольним комбінованим методом, комплекс фізико-хімічних властивостей під час збереження основної фази гідроксиапатиту. Показано, що розроблений хімічний метод одержання композиційних матеріалів сприяє утворенню більш досконалої їх кристалічної ґратки зі ступенем кристалічності 77 — 86 %, тоді як ступінь кристалічності порошоків, отриманих комбінованим методом становить 71 — 81 %. Встановлено, що застосування композиційного матеріалу біогенний гідроксиапатит/оксид заліза (FeOFe_2O_3), як можливого носія лікарського засобу, запобігає утворенню небажаних продуктів взаємодії антибіотику цефтриаксону з кальційфосфатними матеріалами. Встановлено, що зразки композиційних матеріалів, одержаних за допомогою запропонованого хімічного методу, після термообробки в середовищі азоту та вакуумі за перші 3 дні спостережень впливають на ріст трансгенної лінії клітин СНО аналогічно до немодифікованого біогенного гідроксиапатиту, що вказує на достатній рівень біосумісності досліджуваних зразків у процесі використання як матеріалів медичного призначення.

Шифр НБУВ: РА449292

1.Р.17. Носимые печатные антенны на гибкой подложке для беспроводных нательных сетей медицинского назначения (обзор) / П. Кумар, Т. Али, А. Шарма // Изв. вузов. Радиоэлектроника. — 2021. — 64, № 7. — С. 395-410. — Библиогр.: 43 назв. — рус.

Беспроводные нательные сети WBAN (wireless body area network) обеспечивают связь с беспроводными устройствами и системами, находящимися на теле человека. Ключевым требованием к нательным антеннам является гибкость антенн для удобства их установки на теле. Носимые антенны изготавливаются на гибкой подложке, что дает возможность устанавливать антенны на теле человека. Благодаря тому, что эти антенны носят с собой, они используются во многих нательных приложениях. Характеристики возможности ношения также делают эти антенны подходящими для многих медицинских приложений на теле человека. Приведен технический обзор сетей WBAN, диапазонов частот WBAN, принципов работы носимых антенн, характеристики гибкой подложки, дизайн и разработка носимых антенн для медицинских приложений. Носимые антенны изготавливаются на текстильной основе. Дан обзор свойств материалов различных гибких подложек. Из-за наличия воздуха в промежутках между текстильными тканями диэлектрическая проницаемость этих материалов очень низкая. Приведены анализ характеристик антенны, которые определяются свойствами гибкого материала подложки; разработки

носимых антенн WBAN медицинского применения. Рассмотрены вопросы проектирования, методы изготовления, поставленные задачи и предлагаемые решения для носимых печатных антенн.

Шифр НБУВ: Ж27665/рад. эл.

Див. також: 1.Р.5, 1.Р.26

Організація охорони здоров'я

1.Р.18. Вакцинирование как составляющая безопасности жизнедеятельности во время пандемии SARS-CoV-2 / О. В. Орышка, К. Н. Марченко, А. К. Марченко // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 2. — С. 27-33. — Библиогр.: 13 назв. — рус.

Цель работы — анализ динамики смертности населения от коронавирусной инфекции и вакцинирования от SARS-CoV-2 в Израиле, Швеции, Украине и Японии. Исследовались статистические данные показателей смертности от SARS-CoV-2 и уровня вакцинирования от SARS-CoV-2; использовались общетеоретические, эпидемиологические и математико-статистические методы научного анализа и поиска. Проведен анализ статистических данных показателей смертности от SARS-CoV-2 и уровня вакцинирования от SARS-CoV-2 в Израиле, Швеции, Украине и Японии. Установлены основные характеристики динамики изменения этих показателей в вышеуказанных странах. Самые высокие показатели смертности от SARS-CoV-2 наблюдались в Швеции, а самые низкие — в Японии. В свою очередь, наиболее динамично процесс вакцинации населения развивался в Израиле. При этом наименьшим охватом вакцинации характеризовались такие страны, как Украина и Япония. Выводы: на данный момент многие страны, независимо от уровня их социально-экономического развития, характеризуются различными темпами смертности и летальности от коронавирусной инфекции и последствиями ее развития.

Шифр НБУВ: Ж101342

1.Р.19. Концептуальні засади реформування вітчизняної охорони здоров'я: до питання формулювання принципів / Г. С. Стеценко // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 288-292. — Библиогр.: 7 назв. — укр.

Цель работы — формулировка и обоснование принципов, по которым должно происходить реформирование отечественного здравоохранения. Диалектический метод применен для анализа современного состояния отечественной медицины. Системно-структурный метод использован для анализа общедоступности медицинской помощи и организации ее предоставления на первичном звене. Введение в Украине обязательного медицинского страхования исследовано с помощью методов анализа и синтеза. Имея большой опыт работы в организации здравоохранения граждан и в советское время, и в условиях независимой Украины, констатируем: общедоступность медицинской помощи заключается в возможности равного доступа граждан к возможностям медицины независимо от имущественного или социального положения, места проживания и т. п. В контексте современности акцентируем внимание: речь идет не об обеспечении качества, комфорта, а именно доступности медицинской помощи. Первые два фактора действительно зависят прежде всего от финансовых возможностей человека, однако в статье проанализирована именно доступность. Обеспечение доступности — задача государства, и любое государство пытается способствовать этому. Известно, что на уровне первичного звена медицинскую помощь получает большинство пациентов ведущих государств мира. Сосредоточено внимание на введении обязательного медицинского страхования. Реалии свидетельствуют, что этот путь в организации медицинской деятельности выбрали большинство ведущих стран мира. Организационно-правовые преимущества этого вида страхования несомненны: введение договорных отношений между субъектами медицинского страхования (пациент, лечебное учреждение, страховая медицинская компания, работодатель), изменения в системе финансирования медицинской сферы и совершенствование контроля за качеством оказания медицинских услуг. Выводы: основными требованиями к принципам публичного управления здравоохранением должны быть реалистичность, комплексность и перспективность.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.20. Лідерство та командоутворення в клінічній практиці (за результатами кейс-дослідження) / А. О. Белебеева, М. В. Шевченко, Ю. Г. Вернигор, Л. М. Семенюк // Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2021. — № 1. — С. 52-60. — Библиогр.: 23 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити розподіл ролей медичного персоналу в командах, які надають медичну допомогу в закладі охорони здоров'я третинного рівня. У дослідженні взяли участь 25 медичних працівників із трьох структурних підрозділів Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України: відділення репродуктивної медицини (n = 7), консультативної поліклініки (n = 11), відділення ендокринної хірургії (n = 7). Використано мето-

дологію Р. Белбіна для діагностики командних ролей, а саме опитувальник BTRSPI (The Belbin Team Role Self-Perception Inventory). Дослідження проведено у два етапи. На першому етапі респонденти ідентифікували та оцінювали свою роль у команді за методом самооцінки. Респонденти відповідали «так/»ні» на 3 стислі запитання, які стосувалися знань про розподіл членів команд за типологією ролей, запропонованою Р. Белбіном; віри, що ролі, які співробітники виконують у відділенні, ідентичні їх посадам чи очікуванням; довіри до визначення командних ролей за типом особистості. На другому етапі здійснювали діагностику та визначення командних ролей серед медичного персоналу. За даними опитування встановлено, що всі респонденти раніше не були знайомі із зазначеною методологією. Кожен другий респондент не вірив у ідентичність ролей, які співробітники виконують у командах, їх посадам чи описам. Однак 84 % респондентів вказали на залежність командних ролей від типу особистості. Результати самооцінки респондентів власних ролей у командах та діагностики розподілу ролей з використанням BTRSPI-опитувальника збіглися лише у 5 % респондентів. За даними дослідження встановлено статистично значущий зв'язок між статтю та приналежністю до команди. Зокрема, у команді І (відділення репродуктивної медицини) працюють лише жінки, у команді ІІІ (відділення ендокринної хірургії) — 91 % чоловіків ($p < 0,002$). Аналогічна ситуація щодо посади та роботи в окремій клінічній команді ($p < 0,001$). Гіпотеза щодо існування взаємозв'язку між віком респондента та вираженістю у нього командних ролевих поведінкових функцій не підтвердилася ($p < 0,991$). Команди статистично значущо відрізнялися за наповненням ролей ($p < 0,087$). Виявлено закономірності розподілу ролей у кожній із досліджених команд. Висновки: дослідження засвідчило важливість вивчення розподілу ролей у командах. За його результатами встановлено, що командна (поведінкова) роль (ролі) члена команд залежить від статі та посади, але не пов'язана з віковим чинником. Командні ролі в досліджених клінічних командах розподілені по-різному: найвираженіші ролеві ознаки в усіх командах — це спеціаліст (експерт), завершувач (контролер). Установлено відсутність ролі координатора (голови). Такі ролі, як спостерігач (оцінювач) та дослідник ресурсів, наявні лише у команді лікарів консультативної поліклініки.

Шифр НБУВ: Ж24380

1.Р.21. Медицина Закарпаття. 1939 — 1985 роки: [монографія] / Н. С. Вакула; Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет». — Ужгород: ІВА, 2019. — 171 с.: фот. — Бібліогр.: с. 146-156. — укр.

Монографія охоплює 1939 — 1944 рр., коли Закарпаття перебувало під окупацією гортійської Угорщини і називалось Підкарпаттям, роки боротьби і визволення, повоєнні роки, коли було зроблено перші кроки Закарпатської України в організації охорони здоров'я краю, та роки розбудови охорони здоров'я і медичної науки після утворення Закарпатської обл.

Шифр НБУВ: ВА852048

1.Р.22. Обґрунтування функціонально-організаційної моделі інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг в систему первинної медичної допомоги: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.02.03 / О. С. Щербінська; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 44 с.: рис., табл. — укр.

Науково обґрунтовано модель інтеграції окремих акушерсько-гінекологічних послуг у систему первинної медичної допомоги, головною метою якої є покращення репродуктивного здоров'я жінок в Україні та зниження репродуктивних втрат. У ході дослідження одержано достовірні результати та встановлено комплекс проблем організації охорони здоров'я жіночого населення. Базуючись на одержаних результатах, обґрунтовано та розроблено нову функціонально-організаційну модель інтеграції, центральним елементом якої виступають жінки, які потребують акушерсько-гінекологічних послуг профілактичної, діагностичної та лікувальної спрямованості. Гінекологічна складова моделі передбачає забезпечення покращення репродуктивного здоров'я, акушерська складова передбачає комплекс заходів, які пов'язані із плануванням сім'ї та народженням здорової дитини. Модель є пацієнт-орієнтованою і позитивно оцінена незалежними експертами. Запропоновані заходи впроваджено на державному, галузевому та базовому рівнях управління.

Шифр НБУВ: РА450665

1.Р.23. Основні тенденції сучасного реформування законодавства України у сфері охорони здоров'я / М. А. Аніщенко // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 278-287. — Бібліогр.: 34 назв. — укр.

Цель работы — исследовать основные направления развития законодательства Украины в сфере здравоохранения, установить проблемы реформирования указанного законодательства, наметить пути их решения. В ходе исследования изучили нормативно-правовую базу Украины. Использованы методы анализа и синтеза, сравнительно-правовой и структурно-системный методы. Основные тенденции современного реформирования законодательства в сфере здравоохранения — такие направления его развития: изменение концепции финансирования учреждений здравоохранения, диджитализация сферы здравоохранения, усовершен-

ствование системы трансплантации анатомических материалов человека, изменение требований к профессиональной компетенции руководящих работников учреждений здравоохранения, увеличение влияния общественности в сфере здравоохранения, повышение доступности пациентам лекарственных препаратов и компонентов крови, усиление антикоррупционных требований к учреждениям здравоохранения. Кроме того, сделана попытка учреждения врачебного самоуправления. Выводы: несмотря на в целом позитивные тенденции реформирования законодательства в сфере здравоохранения, возникают некоторые проблемы в его трансформации, которые требуют неотложного решения на законодательном уровне. При реформировании финансового законодательства в сфере здравоохранения необходимо помнить о нормах Конституции Украины, которыми установлено: действующая сеть учреждений здравоохранения не может быть сокращена. Кроме того, необходимо разработать пакет изменений в законодательство, которые четко регламентируют осуществление лечебно-диагностической работы научных и научно-педагогических работников учреждений высшего (последипломного) медицинского образования и медицинских научно-исследовательских учреждений в условиях современной трансформации здравоохранения, ведь такая работа — необходимое условие обеспечения образовательного и научного процессов. Необходимо также расширить внедрение диджитализации в здравоохранение, в том числе для фиксации актов волеизъявления, что очень актуально в контексте предоставления информированного согласия на медицинское вмешательство пациентом или его законным представителем.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.24. The diversity of education in pathology worldwide and perspectives of the International Academy of Pathology / G. Kontogeorgos // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 282-286. — Бібліогр.: 10 назв. — англ.

На основании личного опыта президента Интернациональной академии патологии (IAP) представлены особенности трех основных программ подготовки специалистов-патологов: европейской, англосаксонской и североамериканской, — применяемых в соответствии с руководящими принципами Европейского союза медицинских специалистов (UEMS), Королевского колледжа патологов (RCPath) и Американского совета патологии (ABPath) соответственно. Минимальный срок обучения патологов разный в разных странах мира и составляет 6 лет в Шри-Ланке, 5,5 года — в странах Британского содружества, 4 года — в США, североамериканских странах, странах ЕС, Норвегии, Швейцарии, Турции, Австралии, Новой Зеландии, 3 — 5 лет — в странах Южной Африки, 2 года — в РФ, Армении, Монголии, Вьетнаме, Камбодже, 1 год — в Украине. Европейская система подготовки патологов охватывает такие обязательные предметы, как клиническая и хирургическая патология, аутопсия, цитопатология, а также дополнительные (для некоторых субспециальностей) учебные дисциплины: нейропатологию, дерматопатологию, детскую патологию. Англосаксонская система, кроме клинической и хирургической патологии, включает химическую патологию (метаболическую медицину), вирусологию, инфекционные заболевания и факультативные предметы: гематопатологию и биохимию. В арабских странах также изучают медицинскую микробиологию и химическую патологию. Североамериканская система обучения резидента-патолога включает хирургическую патологию, аутопсию, судебно-медицинскую экспертизу, химию, цитопатологию, цитогенетику, молекулярную диагностику, гематопатологию, дерматопатологию, нейропатологию, вирусологию, инфекционные заболевания, патологию печени, патологию трансплантата, трансфузиционную медицину. Показана финансовая поддержка, которую оказывает Комитет по образованию Интернациональной академии патологии в развитие образовательных программ и создание школ по патологии в развивающихся странах; в организацию международных конгрессов, телеконференций и вебинаров; в развитие международной программы «Доброжелательность/Визит/Посол» («Goodwill/Visiting/ Ambassador»). В завершение приведено высказывание Альберта Эйнштейна: «Образование — это не изучение фактов, а подготовка разума к мышлению».

Шифр НБУВ: Ж24977

Див. також: 1.Р.34, 1.Р.625

Медична освіта

1.Р.25. Актуальні аспекти вищої медичної освіти за фахом «Загальна практика — сімейна медицина»: навч.-наук. посіб. / ред.: Л. С. Бабінець; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, Асоціація сімейної медицини Тернопільщини. — Тернопіль: Осадка Ю. В., 2021. — 651 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці ст. — укр.

Викладено наукові і клінічні напрацювання, актуальні для впровадження у педагогічний процес при вивченні дисципліни «Загальна практика — сімейна медицина», які було подано фахівцями галузі у рамках проведення Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання вищої медичної освіти з формування практичних навичок і ком-

петенцій лікаря загальної практики — сімейного лікаря». Розглянуто сучасні інноваційні технології в підготовці сімейного лікаря, сучасні тенденції в підготовці сімейного лікаря в умовах реформування медичної галузі, охарактеризовано сучасну медичну освіту в Україні в умовах дистанційного навчання. Висвітлено питання впровадження європейських стратегій навчання сімейних лікарів на кафедрі сімейної медицини і терапії, застосування інноваційних технологій на курсах підвищення кваліфікації лікарів.

Шифр НБУВ: ВА849957

1.Р.26. Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2020: матеріали Всеукр. наук.-метод. відеоконф. з міжнар. участю, 19 — 20 листоп. 2020 р., Запоріжжя / ред.: Ю. М. Колесник, Ю. В. Вороненко, М. О. Авраменко, В. Ю. Биков, І. В. Бушуєва, О. В. Висоцька, В. А. Візір, Л. С. Годлевський, О. С. Коваленко, В. В. Краснов, Ю. Є. Лях, О. Ю. Майоров, В. П. Марценюк, С. А. Моргунова, О. П. Мінцер, Л. С. Рибалко, Ю. А. Прокопчук, О. А. Рижов, С. О. Суботін, В. О. Туманський, А. Г. Шевцов; Запорізький державний медичний університет, Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Всеукр. громад. орг. «Асоціація спеціалістів з медичної інформатики, статистики та біомедичної техніки», Укр. асоц., всеукр. громад. орг. «Комп'ютерна медицина». — Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. — 160 с.: рис. — укр.

Представлено досвід впровадження силабусів навчальних дисциплін з напрямку інформаційних технологій у Національному фармацевтичному університеті. Висвітлено досвід впровадження методу проблемно-орієнтованого навчання в педіатрію у студентів старших курсів. Охарактеризовано реалізацію міждисциплінарного підходу під час підготовки спеціалістів фармації в інтернаті. Запропоновано використання технологій дистанційного навчання у процесі вивчення управлінсько-організаційних дисциплін. Розглянуто критерії якості організації навчального процесу на електронних платформах та їх показники. Досліджено можливості використання сучасних технологій в дистанційному освітньому процесі під час підготовки майбутніх лікарів-стоматологів. Проаналізовано сучасні моделі оцінювання якості освіти.

Шифр НБУВ: ВА850571

1.Р.27. Науково-прикладні засади впровадження інноваційних освітніх технологій у підготовці фахівців-фармацевтів: автореф. дис.... канд. фармацевт. наук: 15.00.01 / Л. О. Горяча; Національний фармацевтичний університет. — Харків, 2021. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Обґрунтовано впровадження інноваційних освітніх технологій у процес підготовки фахівців-фармацевтів. Визначено зміни в структурі освітньо-професійної програми (далі-ОПП). Оцінено важливість навчальних дисциплін у формуванні професійних знань, умінь та навичок майбутніх фармацевтів. Вперше проведено оцінку значущості компетентностей ОПП для виконання професійних функцій фахівцем, визначено рівень їх сформованості у студентів-випускників. Розроблено базову модель конкурентоздатного фахівця-фармацевта. Проаналізовано зорієнтованість навчальної діяльності, мотиви та стратегії навчання студентів. Запропоновано методику формулювання результатів навчання на рівні навчальних дисциплін у відповідності до компетентностей ОПП. Розроблено та впроваджено в навчальний процес майбутніх фахівців-фармацевтів методику проблемно-орієнтованого навчання. Експериментально підтверджено ефективність застосування методики як способу активізації самостійної роботи студентів, формування мотивів, стратегій навчання та компетентностей студентів. Розроблено компетентісну модель випускника, що визначає основні якісні параметри підготовки випускника, включає нормативні вимоги до кваліфікації, рівня підготовки та структурні компоненти базової моделі конкурентоздатного фахівця.

Шифр НБУВ: РА450817

1.Р.28. Роль студентського наукового гуртка в підготовці висококваліфікованих фахівців під час дистанційного навчання / І. С. Лісецька // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 4. — С. 82-85. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити роль функціонування студентських наукових гуртків (СтНГ) у вищому медичному навчальному закладі на кафедрі дитячої стоматології в підготовці майбутніх висококваліфікованих спеціалістів; виявити особливості його роботи під час дистанційного навчання. Важливим засобом організації навчальної роботи здобувачів для глибокого вивчення різних аспектів дитячої стоматології є їхня науково-дослідницька діяльність при виконанні самостійної роботи, у процесі якої викладачі виявляють ініціативних і зацікавлених здобувачів, що продовжують дослідження в межах діяльності СтНГ кафедри, проводячи науково-дослідну роботу (НДР) за обраною темою. Під час дистанційного навчання Івано-Франківський національний медичний університет (ІФНМУ) користується сайтом «Хмарні сервіси Office 365», до якого мають доступ усі викладачі та здобувачі вузу. Під час карантину засідання СтНГ проводяться у форматі онлайн-конференції в програмі Microsoft Teams (попередньо створена команда з типом «Клас» — СтНГ кафедри дитячої стоматології, куди додали гуртківців усіх курсів стоматологічного факультету та події в програмі — в календарі відповідно до календар-

но-тематичного плану засідань СтНГ, запрошуються студенти та викладачі). Microsoft Teams — центр для командної роботи в Office 365, який є більш спрощеним варіантом систем управління навчанням, проте надає змогу навчальній групі комунікувати та обмінюватися файлами. Програма зручна, оскільки об'єднує все в спільному робочому середовищі, яке містить чат для обговорень, файлообмінник і корпоративні програми. Засідання СтНГ організовані за допомогою відеозв'язку. Встановлено, що участь у СтНГ кафедри дитячої стоматології ІФНМУ надає змогу здобувачам підготувати повноцінну наукову роботу, що активізує навчально-виховний процес, сприяє їх професійному зростанню, допомагає поєднати творчий підхід, набуті теоретичні знання та практичні навички. Крім того, підвищує рівень підготовки майбутніх фахівців і формування навичок НДР як складової професійної підготовки здобувачів і розвиток наукового потенціалу майбутніх науковців навіть під час дистанційного навчання. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.29. Features of teaching the fundamental and optional subjects to foreign applicants for higher education at the Department of Microbiology, Virology and Immunology of the National University of Pharmacy / N. Dubinina, I. Tishchenko, N. Filimonova // Вісн. фармації. — 2021. — № 1. — С. 51-58. — Бібліогр.: 16 назв. — англ.

Мета роботи — узагальнення досвіду викладання обов'язкових і факультативних дисциплін на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології (МВІ), пошук нових методологічних і педагогічних прийомів для оптимізації засвоєння базових медичних понять і навичок іноземними здобувачами вищої освіти. У межах дослідження вивчено сучасні дані про методи та засоби навчання, систематизовано та проаналізовано підходи до викладання іноземним здобувачам вищої освіти на кафедрі МВІ Національного фармацевтичного університету (НФУ) дисциплін медико-біологічного профілю — «Мікробіологія з основами імунології» як предмета обов'язкового та «Епідеміологія хвороб» та «Тропічні інфекції» як предметів за вибором. Дисципліна «Мікробіологія з основами імунології» належить до фундаментальних дисциплін біомедичного профілю, що вивчають іноземні здобувачі вищої освіти фармацевтичного факультету. На кафедрі МВІ НФУ використовують різні сучасні методичні прийоми під час проведення лекцій, практичних і семінарських занять. У навчальному процесі широко застосовують сучасні методи навчання, контролю й оцінки знань у вигляді комп'ютерного опитування, що залучає іноземних студентів до процесу освоєння комп'ютерних технологій, спрямованих на формування знань, і допомагає успішно розв'язувати навчальні завдання під час аудиторних занять. Широке використання тестового контролю знань — важливий засіб підвищення ефективності навчального процесу. Залучення інтерактивних форм у навчальному процесі знімає нервову навантаження студентів, надає можливість змінити форми діяльності, зосередити увагу на ключових питаннях теми занять. Також методично цікавим є проведення практичних занять у вигляді дискусійної реферативної конференції та використання ролевих ігор. Все це надає можливість об'єктивно оцінити підготовку студента до заняття, розвиває комунікативні навички, творче мислення, активну життєву позицію, вміння формулювати думку з використанням професійних термінів, формує навички публічних виступів, стереотипи професійної поведінки та їх корекцію у спілкуванні. Встановлено, що протягом останніх років українська система освіти зазнає модернізації процесу навчання. Постійні зміни відкривають перед кожним педагогом необхідність пошуку таких педагогічних технологій, що будуть мотивувати учнів, нададуть можливість зацікавити їх у вивченні дисципліни. Особливо це стосується такої категорії здобувачів вищої освіти, як іноземні студенти. Отже, для успішного створення ефективної навчальної діяльності іноземних здобувачів вищої освіти необхідна наявність сучасної навчально-методичної літератури, креативна організація самостійної роботи, що спрямована на широке використання активних методів навчання (групових дискусій, ділових ігор), ефективна робота з інформацією, постановка та розв'язання науково-практичних проблем.

Шифр НБУВ: Ж14678

Див. також: 1.Р.38

Здоров'я населення та методи його вивчення

Санітарна статистика. Статистика охорони здоров'я

1.Р.30. Аналіз захворюваності на колоректальний рак серед жителів Сумської області / В. В. Костюченко, Ю. В. Москаленко, С. В. Тарасенко, О. І. Винниченко, В. В. Шевченко, І. О. Винниченко // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 4. — С. 407-423. — Бібліогр.: 44 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати захворюваність на колоректальний рак (КРР) серед жителів Сумської обл. впродовж 2009 — 2018 рр. Середня захворюваність на КРР серед жителів

Сумської обл. у період з 2009 по 2018 рр. складала 23,02 на 100 000 населення. При цьому, якщо розглядати дане значення за окремими нозологічними одиницями показник для хворих на рак ободової кишки (РОК) склав 22,76 випадки, прямої кишки — 23,28 випадки на 100 тис. населення, що на 7,4 та 27 % відповідно більше, ніж середня захворюваність в Україні. На РОК в зазначений період частіше хворіли жінки, середній вік яких склав 60,7 років. В той час, як на рак прямої кишки (РПК) частіше хворіли чоловіки. Їх середній вік 66 років. Загалом найчастіше рак товстої кишки (РТК) зустрічався у осіб старше 70 років (42,5 % усіх випадків). Зазначено, що за останні 10 років було виявлено 2 пацієнти вікової групи 20—29 рр., що захворіли на рак прямої кишки та 5 пацієнтів з раком ободової кишки. В ході проведеного аналізу також було з'ясовано, що ймовірність появи РОК серед жителів області у 1,18 разу більше, ніж РПК. За ступенем поширеності райони Сумської обл. розподілилися наступним чином: м. Суми, Білопільський та Конотопський р-ни мали високий рівень поширеності РОК (20,01 % і вище), м. Суми, Буринський та Лебединський р-ни — високий рівень поширеності РПК (24,01 % і вище). Середня поширеність РОК — $20,10 \pm 1,55$ %, коефіцієнт варіації — 7,73 %, прямої — $22,24 \pm 1,89$ %, коефіцієнт варіації — 8,48 %. Чіткої тенденції у динаміці показників (зниження чи підвищення) не прослідковується, варіація показників за 10 років є незначною (менше 10 %). Висновки: дане дослідження надало змогу встановити загальні закономірності захворюваності на РОК та РПК серед населення Сумської обл. та порівняти їх з аналогічними загальноукраїнськими та глобальними тенденціями та прогнозами. Так було встановлено, що середня захворюваність на РОК та РПК серед жителів Сумської обл. вище, ніж середня захворюваність в Україні. При цьому зберігається тенденція до превалювання РПК над РОК. Вікова структура для обох локалізацій не відрізняється від даних загальноукраїнської та світової статистики, але в той же час було виявлено особливості в тендерному розподілі хворих. Сумарна кількість випадків РОК та РПК на 1,37 % більша серед жінок області, що потребує подальшого вивчення. В ході аналізу не вдалося виявити загальної закономірності в географічному розподілі обох патологій. Сумарно не зважаючи на глобальний прогноз, аналіз даних за останні 10 років не виявив чіткої тенденції до збільшення числа хворих на РОК та РПК серед жителів області.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.Р.31. Геопатогенні зони й онкологічна захворюваність населення / М. П. Гребняк, О. В. Кірсанова, В. В. Таранов // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 811-815. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Цель работы — установление влияния геопатогенной зоны на онкологическую заболеваемость населения. Изучена онкологическая заболеваемость населения за 12-летний период. Основная группа населения (149,6 тыс.) проживала на территории Орехово-Павлоградской шовной зоны Украинского кристаллического щита. Контрольная группа населения (129,5 тыс.) проживала в Приазовской береговой равнине. Оценили отношение шансов (OR), этиологический риск заболеваемости (EF), относительный риск с 95 % доверительным интервалом. Статистическую обработку выполнили с помощью пакета статистического анализа на базе Microsoft Excel. Орехово-Павлоградская шовная зона разрывных нарушений литосферы между Приазовским и Средне-Днепровским микроконтинентами — мощная геомагнитная территория, специфическими рисками которой являются аномалии электропроводности, повышенные электромагнитные поля, радон. О повышенном риске проживания в этой геопатогенной зоне указывают накопления на разломных барьерах токсичных веществ (Zn, Sr, Ni, Co, Mo) и высокоэнергетических флюидов. У жителей шовной зоны разрывных нарушений Украинского кристаллического щита по сравнению с контрольной зоной определили более высокую заболеваемость злокачественными новообразованиями 368,7 сл./100 тыс. против 295,2 сл./100 тыс.; $p < 0,01$. Проживание в геопатогенной зоне увеличивает риск онкозаболеваний у всего населения (OR 1,4; 95 % CI 1,1 — 2,2, $p < 0,05$), трудоспособных лиц (OR 1,7; 95 % CI 1,1 — 2,6, $p < 0,05$) и населения старшего возраста (OR 1,5; 95 % CI 1,1 — 2,3, $p < 0,05$). Этиологическая доля геопатогенного фактора в развитии онкозаболеваний наибольшая для трудоспособного населения (EF 32,7; 95 % CI 28,1 — 44,2, $p < 0,05$). Выводы: природные геологические зоны как постоянно действующий фактор на организм человека существенно отличаются по геофизическим и геохимическим свойствам. В шовной зоне Украинского кристаллического щита по сравнению с Приазовской береговой равниной геопатогенное влияние достоверно выше. В ней зарегистрирована более высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями как среди всего населения, трудоспособных лиц, так и среди населения старшего возраста.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.32. Контроль фізичних станів студентів спеціальних медичних груп із порушеннями опорно-рухового апарату як передумова розробки програм фізичної терапії / О. З. Блават, В. М. Корягін, Е. Ю. Дорошенко, Л. І. Левченко, С. Г. Пузік,

А. М. Гуреева, О. Є. Черненко, М. О. Олійник // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 147-155. — Бібліогр.: 39 назв. — укр.

Цель работы — исследовать эффективность применения контроля физических состояний студентов специальных медицинских групп для разработки программ физической терапии. В экспериментальных исследованиях приняла участие 40 студентов I — II курсов Национального университета «Львовская политехника» и Запорожского государственного медицинского университета, которые на основании данных медицинских осмотров отнесены к специальной медицинской группе по наличию заболеваний опорно-двигательного аппарата (сколиоз I — III степеней). В процессе исследования использованы методы анализа и обобщения данных научной литературы и сети Internet, анализа медицинских карт студентов, инструментальные методы морфометрических и психофизиологических исследований, педагогического наблюдения, педагогического эксперимента констатирующий направленности, методы математической статистики. Применение на практике разработанных теоретико-методических положений и рекомендаций, коррекционных мероприятий в системе тестового контроля физических состояний у студентов специальной медицинской группы на основе интеграции специально подобранных средств физической терапии позволяет активизировать компенсаторные механизмы, мобилизовать резервные двигательные возможности организма, повысить компетентность выполнения двигательных действий, способствует ускорению формирования знаний, умений и навыков, устранению недостатков двигательной сферы, нивелированию разницы показателей психофизического развития между студентами основной, подготовительной и специальной медицинских групп. Выводы: контроль морфофункциональных и психофизиологических показателей — эффективный механизм коррекции физического состояния студентов специальной медицинской группы с функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата и необходимая предпосылка для разработки комплексных программ реабилитации на основе использования терапевтических упражнений.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.33. Наукове обґрунтування заходів профілактики негативного впливу атмосферного повітря на захворюваність бронхіальною астмою дітей м. Києва: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.02.01 / М. П. Ковальчук; Національна академія медичних наук України, Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзеева. — Київ, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Поглиблено розуміння небезпеки для здоров'я дитячого населення забруднення атмосферного повітря твердими частками пилу, аероалергенами рослин і дерев, антропогенних факторів доквілля за сучасних умов які ймовірно формують фактори ризику розвитку БА у дітей та удосконалено методичних підходів до їх гігієнічної оцінки. На підставі комплексних досліджень отриманих даних щодо формування рівнів хімічного забруднення (зокрема PM_{10} , $PM_{2,5}$) приземного шару атмосферного повітря в міській зоні, визначено провідну роль PM_{10} , $PM_{2,5}$ як факторів ризику для здоров'я дитячого населення. Охарактеризовано поєднання хімічного забруднення твердими частками пилу та біологічного пилком аероалергенів, медико-соціальних факторів, як модифікуючих ризикових факторів формування БА у дітей. На основі виконаних досліджень розроблено комплекс заходів раннього виявлення та профілактики, спрямованих на попередження розвитку бронхіальної астми у дітей, які проживають в умовах забруднення атмосферного повітря за допомогою використання трьохетапного епідеміологічного дослідження.

Шифр НБУВ: РА449296

1.Р.34. Хвороби ендокринної системи у дітей в Україні та надання спеціалізованої допомоги педіатричним пацієнтам у 2020 році / Н. Б. Зелінська, Н. Г. Руденко, Є. В. Глоба, О. В. Руденко, Ю. С. Кавецька // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 2. — С. 4-14. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Проведено аналіз статистичних показників щодо стану ендокринологічної допомоги дітям у 2020 р. в Україні та зокрема в регіонах, їх динаміку у 2014—2020 рр. Наведено дані щодо кадрового забезпечення роботи дитячої ендокринологічної служби, стану стаціонарної допомоги дітям з ендокринними хворобами, інвалідності внаслідок ендокринної патології, яка протягом останніх років невинно зростає, зокрема цукрового діабету, гіпотиреозу тощо, захворюваності та поширеності злоякісних хвороб ендокринних залоз у дітей. Представлено дані реєстрів дітей з деякими ендокринними хворобами (цукровий діабет (різні форми), патологічна низькорослість, розлади статевого диференціювання (DSD)). Висвітлено проблемні питання спеціалізованої допомоги дітям з хворобами ендокринної системи. За даними реєстру дітей, хворих на цукровий діабет (ЦД), у 2020 р. зареєстровано 10 743 пацієнти віком до 18 років (14,26 на 10 тис. дитячого населення), зокрема 10 598 дітей, які отримують інсулінотерапію (з ЦД 1 типу, іншими типами ЦД з потребою у лікуванні інсуліном) (14,07), 51 з ЦД 2 типу, 66 з неонатальним ЦД, з них у 36 діагноз генетично підтверджено, 48 з MODY, генетично підтвердженим. Показник поширеності ЦД серед дітей віком 0—18 років

у 2020 р. збільшився порівняно з 2014 р. на 34,9 %. Дітям з DSD проводять детальне цитогенетичне обстеження в провідних генетичних лабораторіях світу після обстеження фахівцями відділу дитячої ендокринології Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України. Відповідно до бази даних таких дітей, яка містить дані про 654 хворих, зокрема 347 (53,1 %, з них 303 пацієнти із синдромом Тернера) з хромосомним DSD, 102 (15,6 %) з 46, XY DSD, 205 (31,3 %) з 16, XX, 185 з DSD унаслідок вродженої дисфункції кори надниркових залоз. У 2020 р. в Україні зареєстровано 1630 дітей із низькорослістю віком до 18 років, які потребують лікування препаратами гормону росту, зокрема 1223 з гіпофізарним і гіпофізарно-церебральним нанизмом, 255 із синдромом Тернера, 65 із синдромом Рассела — Сільвера, 43 із синдромом Прадера — Віллі, 21 з низькорослістю, які народилися малими для свого гестаційного віку (SGA), 22 із нанизмом унаслідок хронічної ниркової недостатності. Щороку кількість таких хворих зростає в середньому на 10 %. Ці діти одержують лікування препаратами гормону росту за кошти державного бюджету.

Шифр НБУВ: Ж100779

Див. також: 1.Р.38, 1.Р.424, 1.Р.517

Лікувально-профілактична допомога

1.Р.35. Аналіз державних програм щодо забезпечення доступності медичної та фармацевтичної допомоги населенню за роки незалежності України / А. С. Немченко, А. В. Ляденко // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 2. — С. 18-26. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Незадоволеність населення низькою доступністю до медичної та фармацевтичної допомоги, значні витрати з кишень громадян на медичні послуги та лікарські засоби за відсутності державного обов'язкового медичного страхування свідчать про необхідність проведення трансформації системи охорони здоров'я (ОЗ) в Україні. Поняття доступності передбачає не лише фізичну можливість отримати послугу, але й фінансову гарантію, що послуга буде оплачена державою. Чіткий перелік та обсяг медичних послуг і ліків, оплачених за рахунок державного бюджету, — це гарантована допомога пацієнту, яку він одержує безплатно. У зв'язку з цим актуальним завданням уповноважених органів влади є удосконалення методологічних підходів до формування урядових програм та пакетів медичних послуг залежно від показників захворюваності, потреб населення та фінансових можливостей держави, що потребують аналізу результатів реалізації цих програм та обґрунтування необхідних змін. Мета роботи — аналіз змін у методологічних підходах відносно формування державних програм, що стосуються надання медичної і фармацевтичної допомоги населенню та визначення основних завдань стосовно доступності медичних послуг і лікарських засобів (ЛЗ). Було використано нормативно-правові акти і статистичні дані державного бюджету за період незалежності України, інформація з офіційних сайтів, а також методи системного аналізу: систематизації, узагальнення, статистичні та аналітичні. За результатами опрацювання законодавчих документів у вигляді нормативно-правових актів та державних бюджетів було визначено основні методологічні зміни, що мали вплив на підвищення доступності медичних послуг та ЛЗ для населення в системі ОЗ України. Проведений аналіз і систематизація даних надали можливість сформулювати основні чинники, що надали змогу покращити доступність медичних послуг та ліків для населення, а також підвищити ефективність медичної і фармацевтичної допомоги. Оцінка подальшого розширення програми «Доступні ліки», моніторинг діючої програми медичних гарантій надасть змогу оцінити зміни в системі ОЗ та визначити ключові завдання на майбутнє. Висновки: проведене дослідження надало змогу визначити методологічні зміни стосовно доступності медичних послуг та ліків для населення в державних програмах за період незалежності України, а також сформулювати напрямки для проведення подальшого дослідження з використанням методів оцінки медичних технологій.

Шифр НБУВ: Ж101342

1.Р.36. Введення поняття якості життя в практичну медицину: (огляд) / Д. М. Квітка, В. О. Паламарчук, С. В. Земсков, Р. М. Січінава // Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2021. — № 1. — С. 70-75. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Дедал частіше у світовій медичній літературі використовують термін «якість життя». Об'єктивізація цього показника і адаптація його у практичній медицині є пріоритетним завданням. Вперше поняття «якість життя» згадано у науковій літературі в 1958 р. У подальшому це поняття одержало розвиток у дослідженні, проведеному групою вчених Массачусетського технологічного інституту під керівництвом проф. Р. Бауера у 1966 р. Це дослідження поклало початок вивченню якості життя. У 1996 р. ВОЗ надало визначення якості життя і це сприйняття індивідуумами свого положення в житті в контексті культури та системи цінностей того середовища, в якому вони живуть, у нерозривному

зв'язку з їх цілями, очікуваннями, стандартами і турботами. Метою вивчення якості життя у медичному аспекті була необхідність впровадження протоколів лікування та стандартизації медичної допомоги. Важливим критерієм оцінки якості лікування є порівняння зміни якості життя хворого до та після використання певного медичного протоколу. Основний метод вивчення змін якості життя хворого — використання спеціальних опитувальників. Найпоширенішими опитувальниками загального призначення для оцінки змін у якості життя є SF-36, WHOQoL-100, Sickness Impact Profile, Nottingham Health Profile, EuroQoL-5D, EORTC QLQ-C30. В Україні не існує власного опитувальника загального чи спеціалізованого призначення, але використовують переклади основних опитувальників, наприклад, SF-36 і EORTC QLQ-C30. Розробка власного опитувальника, який би повністю відповідав нормативам MAPI Research Institute, потребує проведення багатоцентрового мультидисциплінарного дослідження. Вивчення змін якості життя є невід'ємною частиною комплексного аналізу нових методів діагностики, лікування та профілактики захворювань. Аналіз змін якості життя за використання різних підходів до лікування можливий за умов використання опитувальників загального та спеціального призначення і наявних клінічних даних. Застосування розширеної статистичної обробки анкетування надає змогу підвищити достовірність дослідження. Існує потреба в розробці власних спеціалізованих адаптованих нозологічних опитувальників для аналізу якості життя. Оцінка якості життя має стати одним із основних критеріїв ефективності надання медичної допомоги, а також самостійним показником стану пацієнтів під час проведення медико-соціальної експертизи, визначення прогнозу, тактики лікування, розробки реабілітаційних програм.

Шифр НБУВ: Ж24380

1.Р.37. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах реформування охорони здоров'я: автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.02.03 / В. В. Короленко; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2021. — 44 с.: рис. — укр.

Увагу приділено вдосконаленню організації дерматовенерологічної допомоги шляхом обґрунтування та розробки концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах реформування охорони здоров'я. Встановлено значні масштаби та негативні тенденції до зростання захворюваності на соціально значущі дерматовенеричні хвороби, статево-вікові та регіональні особливості. Ідентифіковано групи дерматовенеричних захворювань, які впливають на глобальний тягар хвороб (пухлинні, запальні неінфекційні та інфекції, що передаються статевим шляхом) і можуть бути індикаторами якості, доступності й ефективності дерматовенерологічної допомоги. Встановлено сучасні особливості структури, функцій, кадрового забезпечення дерматовенерологічної допомоги, визначено основні проблемні питання розвитку кадрового потенціалу та ресурсного забезпечення існуючої системи дерматовенерологічної допомоги, шляхи їх вирішення. Вивчено результати профілактичної діяльності й існуючі недоліки із виявлення дерматовенеричних захворювань. Оцінено якість і доступність послуг дерматовенерологічного профілю, вплив на них різних чинників, у т. ч. пандемії COVID-19, визначено шляхи їх підвищення з позицій споживачів і надавачів послуг. Виявлено системні ризики діяльності системи дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах реформування галузі. Визначено стратегічні напрями та заходи з удосконалення системи дерматовенерологічної допомоги населенню. Обґрунтовано та розроблено концептуальну функціонально-організаційну модель системи дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах реформування охорони здоров'я, яку побудовано на принципах профілактичної спрямованості, інтеграції із системою громадського здоров'я, пацієнт-орієнтованості, міжсекторального та мультидисциплінарного підходів, науковості, високотехнологічності, інновативності, розширення професійної самоврядності.

Шифр НБУВ: РА450051

1.Р.38. Соціально-фармацевтичне обґрунтування моделі лікової політики для молоді: автореф. дис.... канд. фармацевт. наук: 15.00.01 / Н. І. Заремба; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено вирішенню актуальної наукової задачі щодо обґрунтування й поліпшення якості здоров'я і медичної допомоги та фармацевтичної опіки шляхом розробки соціально-фармацевтичної моделі «Програма лікової політики для молоді в охороні здоров'я України». За результатами проведеного дослідження встановлено, що серед негативних чинників, які найбільше впливали на здоров'я студентів, на їх думку, були порушення режиму харчування, стресові ситуації та психоемоційна напруга, тоді як «Зловживання ліками» за сумою середніх балів було лише на 13 місці серед усіх чинників, що свідчить про повне неусвідомлення та недооцінку небезпеки зловживання ліками опитуваною молоддю. Результати оцінки поведінки студентської молоді щодо ліків та медикаментозного самолікування показали, що у всіх здобувачів аналізованих закладів освіти встановлено в се-

редньою як мінімум одноразове в рік неконтрольоване приймання лікарських засобів, що підтверджує наявність проблеми безвідповідального самолікування у середовищі, зокрема майбутніх лікарів. З'ясовано перелік ліків, які респонденти приймали впродовж останнього місяця у форматі самолікування, з яких найчастіше застосовувалися ненаркотичні анальгетики, вітаміни та спазмолітичні засоби. Створений клініко-фармацевтичний додаток «Тест сумісності лікарських засобів» на базі операційної системи Android для мобільних пристроїв є важливим інноваційним методом впливу на поведінку студентів щодо ліків, ймовірно дасть змогу оперативної дізнатись про сумісність лікарських засобів, й тим самим попередити виникнення ускладнень. Розроблена та впроваджена модель оптимізації лікової політики молоді має передбачене функціонально-організаційне удосконалення та міждисциплінарний підхід із комплаєнсом медиків, фармацевтів та викладачів, її впровадження має привести до зниження рівня безвідповідального самолікування, чим попередити ризик ускладнень фармакотерапії.

Шифр НБУВ: РА447371

1.Р.39. Характеристика оптимізованої моделі медичної допомоги населенню з хворобами крові та кровотворних органів на регіональному рівні / В. В. Горюх // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 2. — С. 204-209. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Наведено розроблену оптимізовану модель медичної допомоги населенню з хворобами крові та кровотворних органів на регіональному рівні в сучасних умовах реформування галузі охорони здоров'я, базуючись на чинній законодавчій базі України з питань реформування галузі охорони здоров'я та даних наукової літератури з питань організації медичної допомоги хворим з хворобами крові та кровотворних органів. Наукове обґрунтування оптимізованої моделі гематологічної медичної допомоги на регіональному рівні в умовах реформування системи охорони здоров'я країни проводилося в межах існуючої медико-демографічної та соціально-економічної ситуації з урахуванням у перспективі позитивних змін. Ключовою ідеєю запропонованих інновацій є послідовне вирішення пріоритетної проблеми забезпечення пацієнтів з хворобами крові та кровотворних органів, які мешкають в регіоні якісною та доступною медичною допомогою шляхом оптимізації структури і процесів надання гематологічної медичної допомоги в межах сучасних системних перетворень галузі охорони здоров'я та запровадження якісно нової системи фінансування галузі охорони здоров'я. Модель передбачає структуру та організацію медичної допомоги пацієнтам на всіх етапах та рівнях надання медичної допомоги. Структурну основу моделі надання медичної допомоги хворим на хвороби крові та кровотворних органів складають наявні ресурси діючої системи охорони здоров'я. Її впровадження вимагає додаткових фінансових ресурсів на матеріально-технічне забезпечення відповідно до галузевих стандартів, що має бути забезпечено за надання медичної допомоги і без впровадження запропонованої моделі. Модель забезпечує концентрацію ресурсів, що і визначає її економічну ефективність. Впровадження запропонованої оптимізованої моделі медичної допомоги населенню з хворобами крові та кровотворних органів на регіональному рівні надасть змогу забезпечити населення, яке страждає на вказані хвороби, доступною медичною допомогою за етапами і рівнями її надання залежно від стану здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.Р.40. Research on the motivation of pharmaceutical workers in pharmacies / Т. Р. Zarichna, Т. S. Brytanova, Т. S. Raikova, Ye. H. Klyush // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 109-114. — Бібліогр.: 7 назв. — англ.

Цель работы — изучение мотивирующих и демотивирующих факторов деятельности фармацевтического персонала и исследование условий повышения его трудовой активности. Материал для исследования — статистически обработанная информация, которую получили в ходе анкетирования фармацевтических специалистов аптечных учреждений, которые отличаются по степени охвата рынка (национальные — фармацевтическая организация № 1 (ФО № 1), местные — фармацевтические организации № 2, № 3 (ФО № 2, № 3)) и типу (аптека готовых лекарств — ФО № 1, аптека с изготовлением — ФО № 2, № 3). Исследованы факторы мотивации деятельности фармацевтического персонала: материальное стимулирование, моральное стимулирование, меры административного воздействия, трудовой настрой коллектива, желание достичь уважения в коллективе, страх потерять работу. В результате сравнения оценок факторов мотивации в аптеках обоих типов установлено: в аптеках первого типа ведущим фактором мотивации является рабочее настроение команды ($W_{ij} = 1$), а в аптеках второго типа — материальное стимулирование ($W_{ij} = 1$). Изучены факторы демотивации работников по методу Ф. Герцберга: прямое управление и контроль, условия труда, межличностные отношения, заработная плата и стабильность работы, внутренняя политика организации в отношении персонала. Результаты расчетов показали, что наиболее значимые демотивационные факторы для работников ФО № 1 — система межличностных взаимоотношений ($W_{ij} = 1$) и непосредственный контроль ($W_{ij} = 0,97$). Изучены мнения фармацевтических работни-

ков о создании определенных условий для улучшения их трудовой деятельности. Определено, что наиболее значимыми условиями повышения мотивации в ФО № 1, с точки зрения ее сотрудников, являются получение высокой заработной платы ($W_{ij} = 0,98$), стабильность ($W_{ij} = 0,95$), рациональные требования руководства ($W_{ij} = 0,94$), гармоничные взаимоотношения в коллективе ($W_{ij} = 0,93$), премирование за качество труда ($W_{ij} = 0,93$), карьерный рост ($W_{ij} = 0,92$) и комфортные условия труда ($W_{ij} = 0,92$). Выводы: сравнительный анализ факторов мотивации в аптеках показал, что в ФО № 1 ведущий фактор мотивации — трудовой настрой коллектива, а в ФО № 2 и № 3 — материальное стимулирование. Исследование демотивационных факторов показало, что в аптеках обоих типов на мотивацию негативно влияют нестабильные межличностные взаимоотношения. Анализ условий повышения мотивации показал, что для сотрудников ФО № 1 важно получение высокой заработной платы и ее стабильность, а для ФО № 2 и № 3 — гармоничные взаимоотношения в коллективе, система премирования.

Шифр НБУВ: Ж69485

Див. також: 1.Р.53, 1.Р.470

Гігієна

1.Р.41. Гігієнічна оцінка умов розміщення та експлуатації закладів охорони здоров'я, вбудованих в житлові будинки: автореф. дис... канд. біол. наук: 14.02.01 / А. В. Чайка; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзеева НАМН України». — Київ, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Проведено аналіз гігієнічних аспектів розміщення й експлуатації вбудованих у житлові будинки закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) у сучасних умовах щільної містобудівної ситуації. Визначено поєднаний вплив прямих та опосередкованих індикативних показників архітектурно-планувальних рішень на самопочуття та працездатність медичного персоналу. Досліджено умови перебування пацієнтів і життєдіяльність мешканців житлового будинку з метою розробки гігієнічних архітектурно-планувальних критеріїв задля підвищення якості проектування й ефективності експлуатації вбудованих ЗОЗ, що забезпечить збереження здоров'я медперсоналу, комфортних і безпечних умов для пацієнтів і мешканців житлового будинку. Обґрунтовано норматив мінімальних розмірів нових (запроектованих) і пристосованих (в умовах реконструкції) медичних приміщень за умовами повторюваності; гігієнічні вимоги до взаєморозміщення вбудованих ЗОЗ і житлової частини будинку, організації прибудинкової території. Обґрунтовано також комплекс профілактичних заходів при розміщенні сучасних вбудованих ЗОЗ щодо збереження здоров'я медпрацівників, пацієнтів і створення належних санітарно-гігієнічних умов життєдіяльності для мешканців житлового будинку. Внесено суттєве доповнення у теорію профілактичної медицини у сфері проектування та функціонування ЗОЗ, вбудованих у житлові будинки, з урахуванням зарубіжного досвіду, яке полягає у здійсненні санітарно-епідеміологічної оцінки на основі екстраполяції відповідності умов вбудованих ЗОЗ гігієнічним вимогам задля створення умов для профілактики захворювань медпрацівників, безпечних і комфортних умов для пацієнтів та мешканців житлових будинків.

Шифр НБУВ: РА450055

1.Р.42. Йод як незамінний нутрієнт протягом перших 1000 днів життя / І. Веласко, С. К. Бат, М. П. Рейман // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 2. — С. 88-98. — Бібліогр.: 87 назв. — укр.

Йод є важливим мікронутрієнтом, що входить до складу гормонів щитоподібної залози (ЩЗ). Хоча дефіцит йоду може призводити до широкого спектра розладів протягом усього життя, цей мікронутрієнт є найважливішим на ранніх стадіях розвитку, оскільки розвиток мозку плода залежить від надходження йоду. За останні 2 десятиліття розуміння фізіології ЩЗ під час вагітності суттєво поглибилось. Крім того, рецептори тиреоїдних гормонів ідентифіковані й охарактеризовані в плацентарних та ембріональних тканинах, що надало змогу пролити світло на передачу гормонів ЩЗ від матері до плода. Експериментальні дослідження показали, що цитоархітектоніка кори головного мозку може бути непоправно порушена при дефіциті йоду, викликаючи аномальні патерни міграції нейронів, пов'язані з когнітивними порушеннями у дітей. У цьому контексті необхідно переглянути роль йоду як ключового фактора в програмуванні розвитку нервової системи плода та немовляти, приділяючи особливу увагу питанню легкоти та помірної йодної недостатності. Мета роботи — узагальнити існуючі дані досліджень як на тваринах, так і на людях, про вплив дефіциту йоду (зокрема, материнської гіпотироксинемії) на розвиток мозку та неврологічні або поведінкові розлади, такі як знижений коефіцієнт інтелекту (IQ) чи синдром дефіциту уважності та гіперактивності. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.43. Наукове обґрунтування шляхів корекції дефіциту основних есенціальних нутрієнтів у харчуванні студентської молоді: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.02.01 / Л. Б. Єльцова; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2021. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Науково обґрунтовано шляхи корекції дефіциту основних есенціальних нутрієнтів у харчуванні студентської молоді та розроблено опитувальну карту, яка надає можливість проводити комплексну оцінку фактичного харчування й основних складових способу життя населення, в тому числі і студентської молоді. Створено електронний варіант анкети-опитувальника. При гігієнічній оцінці режиму харчування студентської молоді виявлено: порушення кратності харчування, відсутність головних прийомів їжі, порушення інтервалів між ними, швидкості прийому та розподілу об'єму спожитої їжі відповідно до прийомів. При проведенні гігієнічної оцінки частоти споживання харчових продуктів тваринного походження в районах студентської молоді встановлено, що більше 60 % із них не відповідають рекомендаціям ВООЗ щодо харчування населення. Оцінка частоти споживання харчових продуктів рослинного походження в районах студентської молоді показала, що 70 % із них за наповненням їх даною групою продуктів не відповідає рекомендаціям ВООЗ по частоті споживання. Встановлено, що 50 % студентських раціонів за наповненням їх овочами та фруктами не відповідають рекомендаціям ВООЗ за різноманітністю і середньодобовим споживанням. Науково обґрунтовано основні шляхи корекції раціонів харчування студентської молоді щодо вмісту основних есенціальних нутрієнтів. Зазначено, що першочерговими мають бути загальні рекомендації щодо коригування складових способу життя, режиму харчування, частоти споживання основних груп харчових продуктів протягом доби, тижня; середньодобового споживання харчових продуктів, що є носіями есенціальних нутрієнтів, у раціоні та продуктів, що потребують виключення й обмеження; питного режиму. Поради щодо побудови персоналізованого меню мають ґрунтуватися на засадах раціонального харчування з урахуванням норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах та енергії відповідно до статі, віку, маси тіла, коефіцієнту фізичної активності, харчових вадобань, національних і сімейних традицій та сезонності. Впровадження даних рекомендацій у студентське життя, насамперед студентів-медиків, надає можливість формувати здоров'язбережувальні навички, поведінку та компетенції, які є невід'ємною частиною формування їх професійних знань і використання в подальшій практичній діяльності.

Шифр НБУВ: RA450240

1.Р.44. Підвищення рівня екологічної безпеки населення архітектурно-конструктивними засобами (по фактору шуму): автореф. дис.... канд. техн. наук: 21.06.01 / Б. Д. Гвадзаїа; Кременчуцький національний університет імені Михайла Остроградського. — Кременчук, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Приведено результати наукових досліджень із розробки методів і засобів оцінювання, прогнозування та зменшення стану забруднення атмосферного повітря урбоекосистем, що формуються внаслідок шумового впливу від автотранспортних магістральних міст та інших джерел шуму на територіях і розташованих на них приміщеннях у житлових і громадських будинках. Обґрунтовано наукові положення щодо поліпшення стану екологічної безпеки за чинником шумоізоляції у приміщеннях різного призначення шляхом установлення акустичних характеристик огорожувальних конструкцій (складних листових двошарових матеріалів — залежно від величини повітряного проміжку між шарами; стінових — залежно від товщини конструкції), що дозволяє прогнозувати параметри екологічної безпеки всередині приміщень. Розроблено алгоритм визначення ступеня екологічної безпеки у житлових приміщеннях шляхом установлення ефективності виконаних світлопрозорих заповнень, що дозволяє визначати категорії вікон, які доцільно встановлювати на різних фасадах житлових будівель (до п'яти поверхів) задля дотримання акустичних нормативів в умовах негативного впливу транспортного шуму. Набули подальшого розвитку наукові уявлення щодо розрахунку часу реверберації всередині окремих приміщень. Запропоновано аналітичну залежність, що дозволяє більш чітко визначати фактичну акустичну ефективність зниження рівнів шуму від зовнішніх і внутрішніх джерел за допомогою засобів звукопоглинання.

Шифр НБУВ: RA450028

1.Р.45. Прикладні моделі формування об'єктів інженерного захисту міських територій: монографія / А. В. Банах, А. О. Чейлітко, С. В. Ляїн, А. В. Черненко; Запорізький національний університет. — Запоріжжя: ЗНУ, 2020. — 133 с.: рис. — Бібліогр.: с. 128-132. — укр.

Висвітлено проблему застосування прикладних моделей формування об'єктів інженерного захисту міських територій на прикладі шумозахисних екранів магістральних вулиць. Розглянуто питання візуалізації професійної інформації. Проаналізовано інформаційні системи та моделі в інженерії. Охарактеризовано системи підтримки прийняття рішень. Новедено загальні відомості щодо джерел шуму та вібрацій для об'єктів міської забудови. Увагу приділено проблемам захисту населення від шуму. Про-

аналізовано вплив шуму на міцність та комфортність житлової забудови.

Шифр НБУВ: BA851370

1.Р.46. Соціально-гігієнічна характеристика дітей із йододефіцитного регіону / Т. В. Сорокман, М. І. Бачу // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 1. — С. 92-97. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Мета дослідження — проаналізувати соціально-гігієнічні фактори у школярів із йододефіцитного регіону. Проведено анкетування школярів (1973 особи) та батьків школярів (655 осіб), обстежено 397 дітей віком 10 — 12 років із семи районів Чернівецької обл. Визначено концентрацію неорганічного йоду в разовій порції сечі в 197 дітей, протестовано зразки солі за допомогою експрес-тесту. У 2017 р. про проблему йодної недостатності не знали 56,1 %, а у 2019 — 28,2 % батьків-респондентів. Із 397 відібраних проб солі з домогосподарств у 133 (33,5 %) та у 45 (41,3 %) із 109 відібраних у закладах торгівлі визначено наявність йоду. Із 509 проб, промаркованих як «йодована сіль», тільки 35 % вміщують йод, а 65 % зразків не задовольняють вимогам. Під час гігієнічної оцінки збалансованості харчового раціону дітей було виявлено суттєві порушення, що можуть спричинити розвиток дефіциту йоду. Із 1973 респондентів натуральними продуктами харчуються 15,7 %. Домінує негармонійний стиль сімейного виховання, що змінює емоційний і психічний стан дитини. Медіана йодурії в обстеженій популяції загалом становить 58,1 ± 3,2 мкг/л, частота зоба серед дітей Буковини дубубергатового віку — 17,2 %. У 75,5 % школярів виявлено два і більше супутніх захворювань, астенічні, невротичні та афективні розлади. Висновки: низька поінформованість населення, реалізація на споживчому ринку йодованої солі, що не відповідає гігієнічним нормативам за вмістом йоду, низька мотивація до вживання йодованої солі на фоні йодного дефіциту навіть легкого ступеня є додатковим ризиком розвитку йододефіцитних станів у школярів Чернівецької обл.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.47. Чи існує ідеальна дієта, яка захищає від дефіциту йоду? / I. Krela-Ka'zmierzak, A. Czarnywojtek, K. Skoracka, A. M. Rychter, A. E. Ratajczak, A. Szymczak-Tomczak, M. Ruchala, A. Dobrowolska // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 3. — С. 83-95. — Бібліогр.: 124 назв. — укр.

Дефіцит йоду є глобальною проблемою, яка стосується близько 2 млрд осіб у всьому світі, причому вагітні жінки належать до групи підвищеного ризику. Профілактика йодної недостатності розпочалася в ХХ ст. і стартувала з глобальних програм йодування солі, спрямованих на підвищення рівня споживання йоду в усьому світі. Хоча це й призвело до ефективного викоринення ендемічного зобу, схоже, що йодування солі не вирішило всіх проблем. Наразі рекомендоване обмеження споживання солі, яка є основним джерелом йоду, для профілактики неінфекційних захворювань, поширеність яких зростає, таких як гіпертонія або рак. Незважаючи на те, що існують інші джерела йоду, такі як риба, морепродукти, молочні продукти, вода й овочі, високий рівень споживання оброблених харчових продуктів із високим вмістом неіонізованої солі, альтернативні дієти та обмежене споживання солі все ж можуть призвести до дефіциту йоду. Отже, дефіцит йоду залишається актуальною проблемою, яка потребує нових профілактичних рішень. Проте, схоже, що не існує дієти, яка б повністю забезпечила потребу в йоді, а додавання йоду до їжі все ж є необхідним.

Шифр НБУВ: Ж24603

Див. також: 1.Р.33

Гігієна дітей та підлітків. Шкільна гігієна

1.Р.48. Здоров'я дітей та підлітків: психолого-педагогічні аспекти: колект. монографія. Вип. 4 / Ю. О. Грінченко, Н. І. Коцур, С. Г. Коцур, Н. І. Годун, Ю. Л. Козубенко, О. А. Палієнко, О. М. Миздренко, О. О. Костенко, С. І. Горденко, Л. П. Товкун, К. С. Варивода, Ю. А. Шамардак, Т. Ю. Єрічева, Т. Г. Кебало, М. А. Буц; ред.: Н. І. Коцур; уклад.: Л. П. Товкун; Університет Григорія Сковороди в Переяславі. — Переяслав, 2021. — 406 с.: іл., табл. — Т. Ч. 2. — Бібліогр. в кінці розд. — укр.

Розкрито соціальні та психолого-педагогічні аспекти здоров'я дітей і підлітків. Проаналізовано педагогічні умови здоров'язбережувального освітнього середовища в закладах загальної середньої освіти. Охарактеризовано теоретико-методологічні засади таких складових здоров'я школярів, як фізичне, психічне, соціальне та духовне. Увагу приділено оцінюванню та оздоровчим технологіям щодо їх зміцнення.

Шифр НБУВ: B358640/4.2

1.Р.49. Інноваційний розвиток організації харчування школярів як невід'ємна складова управління сучасними закладами загальної середньої освіти / Г. Т. П'ятиницька, О. М. Григоренко, Н. О. П'ятиницька, Н. Ю. Литвин // Бізнес Ін-

форм. — 2020. — № 12. — С. 471-481. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета роботи — проведення комплексного аналізу й оцінювання інноваційних процесів, що відбуваються нині в організації шкільного харчування закладів загальної середньої освіти (ЗЗСО) України та спрямовані на вдосконалення управління їх діяльністю. Для досягнення мети застосовано загальнонаукові та спеціальні методи дослідження. Уточнено змістову суть деяких понять теорії та практики організації харчування. Встановлено, що інновації для розвитку організації харчування школярів у сучасних ЗЗСО здійснюються за напрямками: оновлення Збірника рецептур страв для школярів; розробки багатоваріантного меню страв, скомплектованих сніданків і обідів; організації виробництва напівфабрикатів і готової продукції, нових форм обслуговування учнів; забезпечення нових форм комунікації між учнями (їх батьками) і завідувачем виробництва шкільної їдальні тощо. Проведено оцінювання показників якості організації харчування в 10 школах різних районів м. Київ, що мають неоднаковий рівень схильності до інноваційних змін. Визначено наявність достатньо сильного кореляційного зв'язку між запровадженням інновацій в організацію харчування у ЗЗСО та баловою оцінкою якості цієї організації. Виявлено, що кожна інновація має певні переваги та ймовірно, недовліки її впровадження, для подолання яких необхідно планувати та реалізовувати запропоновані управлінські заходи. Обґрунтовано висновок, що системний підхід до вирішення комплексу питань, пов'язаних з інноваційними процесами в організації харчування, надасть змогу підвищити ефективність, безпечність і якість харчування учнів ЗЗСО і сприятиме вдосконалению управління їх діяльністю. Констатовано, що презентовані результати підійдуть для вдосконалення управління ЗЗСО та закладами ресторанного господарства, що організовують харчування за місцем навчання.

Шифр НБУВ: Ж14572

1.Р.50. Скринінговий аналіз психосоціального функціонування молодших школярів в умовах навчального закладу / Н. Г. Міхановська, Ж. В. Сотнікова-Мелешкіна, Г. С. Островська, Д. В. Штриголь // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — № 8, № 4. — С. 351-359. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Мета дослідження — підвищення ефективності визначення психосоціальної дисфункції у дітей молодшого шкільного віку шляхом аналізу результатів скринінгового дослідження. За допомогою методики «Перелік дитячих симптомів» з його дитячою (Y-PSC) та батьківською (PSC) версіями в українській адаптації було обстежено 263 учні початкових класів та 228 їх батьків шляхом заповнення паперового варіанту опитувальника або його точної версії у онлайн-форматі. Статистичну обробку даних проведено за допомогою t-тесту та одно факторного дисперсійного аналізу у ліцензованому програмному пакеті SPSS Statistic v.20. За адаптованою версією методики було визначено, що загальний середній рівень психосоціального функціонування дітей молодших класів за Y-PSC перевищував встановлену норму, особливо на 2-му та 3-му роках навчання, що може свідчити про деяке напруження механізмів психосоціальної адаптації протягом цього періоду. Критично високими за дитячою версією у 12,9 % випадків були показники за субшкалою уваги, у 33,1 % — інтерналізації та у 21,7 % — екстерналізації. За батьківською версією PSC критично високими у 18,9 % випадків були показники за субшкалою уваги, у 7,9 % — інтерналізації та у 32,9 % досліджуваних за субшкалою екстерналізації. За допомогою однофакторного дисперсійного аналізу встановлено, що на психосоціальний стан впливали стать, рік навчання та спосіб опитування. Наприклад, показники за субшкалою уваги та екстерналізації були вищими за онлайн-даними. У дівчат визначався більш високий рівень інтерналізації, а у хлопців вірогідно — екстерналізації і за батьківською, і за дитячою версією. Показники за субшкалою уваги та екстерналізації були суттєво вищими у першокласників, а рівень інтерналізації — у учнів 2-го та 3-го року навчання. Динамічне спостереження за дітьми групи ризику в умовах залучення до їх супроводу, психологічних інтервенцій, психоосвітніх програм з боку психологів, насамперед, шкільних, може створювати певні обґрунтовані заходи для подолання та дезактуалізації наявних відхилень на доклінічному рівні.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.Р.51. Фізична реабілітація юних спортсменів з нефіксованими порушеннями опорно-рухового апарату: автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання та спорту: 24.00.03 / О. Ю. Гузак; Національний університет фізичного виховання і спорту України. — Київ, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Наведено теоретичне обґрунтування дівості технології фізичної реабілітації спортсменів з порушенням постави на етапі попередньої базової підготовки. Структура технології містить діагностичний, корекційний, превентивний, консолідаційний компоненти, передбачає функціональну взаємодію таких елементів: мети, завдань, умов, принципів, моделі програм, засобів фізичної реабілітації, методів контролю та критеріїв ефективності. Аналіз існуючих підходів здоров'язберігаючого напрямку процесу багаторічного становлення спортсменів, особливостей нефіксованих порушень опорно-рухового апарату юних спортсменів, опосередко-

ваних тренувальною діяльністю на тлі процесів активного росту і функціональної незрілості, оцінка результатів емпіричних досліджень надала змогу сформулювати практичні рекомендації щодо використання корекційно-профілактичних заходів.

Шифр НБУВ: РА450832

Див. також: 1.Р.46

Епідеміологія

1.Р.52. Гуанидинийсодержащие олигомерные катионные протонные ионные жидкости с биоцидной активностью / М. Я. Вортман, И. М. Фуртат, П. В. Вакулук, В. Н. Лемешко, В. В. Шевченко // Полімер. журн. — 2020. — 42, № 3. — С. 209-217. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Исследованы бактерицидные свойства гуанидинийсодержащих олигомерных ионных жидкостей (ОИЖ) с различными противоионами в своем составе такими как хлорид, фосфат и формиат относительно грамположительных и грамотрицательных бактерий в зависимости от природы противоиона. Изучено влияние противоиона на бактерицидные свойства полученных ОИЖ. Определена минимальная угнетающая концентрация гуанидинийсодержащих олигомерных ионных жидкостей с различными противоионами по отношению к исследуемым штаммам бактерий. Показано, что наибольшей бактерицидной активностью и соответственно наименьшей минимальной угнетающей концентрацией по отношению к исследуемым грамположительным и грамотрицательным бактериям обладает ОИЖ с хлорид-ионом. Проведена сравнительная оценка бактерицидной активности исследуемых ОИЖ с известным полигексаметиленгуанидинийхлоридом (ПГМГХ), который пользуется наибольшей практической востребованностью в плане биоцидных свойств.

Шифр НБУВ: Ж16871

1.Р.53. Дослідження епідеміології ВІЛ та СНІД як важлива складова у розробці напрямів раціонального використання обмежених ресурсів охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення в Україні / В. В. Єфремова, Г. Л. Панфілова, О. Е. Оксенюк, І. А. Сокурченко, О. В. Цурикова, Л. Г. Бобошко // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 2. — С. 61-72. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Мета роботи — дослідження показників, що характеризують епідеміологічний профіль населення України за ВІЛ та СНІД у динаміці років. Дані Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України; загальнотеоретичні (історичний, аналітико-порівняльний, системний, логічний та ін.) і прикладні (епідеміологічні, математико-статистичні та ін.) методи. Встановлено, що упродовж 2015—2019 рр. спостерігалось зростання показників інфікування населення ВІЛ як статевим, так і парентеральним шляхом (окрім даних 2017 р.). У 2019 р. кількість випадків інфікування людей статевим шляхом, порівняно з даними 2015 р., зросла на 27,1 %, а парентеральним — на 31,4 %. Позитивно є тенденція до планомірного зниження кількості дітей, які були народжені від ВІЛ-інфікованих матерів протягом всього періоду спостереження. У 2019 р., у порівнянні з даними 2015 р., спостерігається збільшення кількості ВІЛ-інфікованих дорослих осіб на 3,1 %, а кількість хворих на СНІД, навпаки, зменшилася на 11,3 %. Важливим є факт зниження у 2019 р., у порівнянні з даними 2015 р., кількості ВІЛ-позитивних дітей до 18 років на 27,3 %, а дітей до 14 р. — на 27,6 %. Негативним є збільшення кількості випадків летальності від СНІД серед дорослих з асоційованими патологіями у 2015—2018 рр. Серед дітей до 18 років у 2019 р. спостерігалось збільшення кількості летальних випадків на 18,0 %. За даними аналізу структури ВІЛ інфікованих за віком встановлено планомірне зростання питомої ваги (%) дорослих осіб (від 81,0 % — 2015 р. до 86,6 % — 2019 р.). Крім цього, спостерігається збільшення кількості хворих дорослих, що припадають на одну ВІЛ-позитивну дитину до 18 років (2015 р. — 4,27 дорослих хворих, у 2016 р. — 4,98, у 2017 р. — 4,91, 2018 р. — 5,39, 2019 р. — 6,68). Висновки: наявність позитивних тенденцій у розвитку епідеміологічного профілю населення України з ВІЛ та СНІД у майбутньому потребує не лише фінансової підтримки з боку держави та суспільства, а й розробки та запровадження відповідних соціальних і просвітницьких проектів, що спрямовані на запобігання подальшому розповсюдженню зазначеної інфекції в популяції.

Шифр НБУВ: Ж101342

1.Р.54. Коронавірусний S-антиген як маркер ефективної вакцинації / В. Г. Спиридонов, М. Д. Мельничук // Доп. НАН України. — 2021. — № 3. — С. 96-103. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Одержано дріжджовий аналог фрагмента S-антигену коронавірусу (SARS-CoV-2), що відповідає за зв'язування з клітинним рецептором ACE-2. Ідентичність одержаного дріжджового аналога щодо нативного, вірусного, визначено в непрямому ІФА і вестерн-блот-аналізі з використанням комерційної кролячої анти-SARS-CoV-2 сироватки. Імунологічну реактивність синтезовано-

го дріжджового аналога S-антигену проаналізовано в непрямому ІФА з сироватками волонтерів ($n = 8$), відібраними до вакцинації і на 28-му добу після першої вакцинації. Вакцинацію проведено китайською вакциною SinoVac у 2 етапи з проміжком у 14 дб. Результати аналізу показали, що титр антитіл на 28-му добу після першої вакцинації достовірно в 4 рази вищий, ніж до вакцинації, що підтверджує сероконверсію внаслідок застосування даної вакцини та побічно слугує маркером ефективної вакцинації з утворенням віруснейтралізуючих антитіл.

Шифр НБУВ: Ж22412/a

1.P.55. Короткий нарис історії світових епідемій-пандемій. Ч. III. Напівзабутий вірусний дебют / К. В. Коляденко, О. Є. Федоренко // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 2. — С. 85-93. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Трохи більше ста років тому людство вимушено занурилось у другу хвилю «іспанки», так само як весною 2021 р. світ занурився в другу коронавірусну хвилю. Попри вже відомі нам на другому році пандемії суттєві біологічно-вірусологічні відмінності коронавірусу COVID-19 та «іспанського» грипу, впадає в око значна схожість у динаміці розвитку епідеміологічних сценаріїв обох цих пандемій. Офіційно вважається, що та епідемія в Європі розпочалась в останні місяці завершення Першої світової війни (1914—1918 рр.). Її розвиток та катастрофічне поширення спричинили антисанітарія, погане харчування, скученість в окопах і таборах біженців, демобілізація масових армій та повернення солдат додому, а також бурхливий розвиток на початку XX сторіччя транспортних засобів (поїздів, автомобілів, швидкісних кораблів). «Іспанський» грип, викликаний вірусом М1_N1, мав кілька хвиль. Точну кількість тих, хто перехворів на «іспанку», важко назвати. Приблизно це 500—550 млн людей. Померло ж майже 25 мільйонів (у деяких дослідженнях вказується цифра і 50, і навіть 100 мільйонів). На жаль, людство швидко забуло про що вірусну пандемію. А отже, було вимушене об'єктивно повторно через сотню років знову зіткнутися з подібною ситуацією і вводити карантинні обмеження як реально єдиний засіб хоч так обмежити подальше розповсюдження чергової вірусної пандемії людства. «Іспанка» суттєво вплинула на подальший розвиток медицини. Якщо до цього була поширена приватна лікарська практика, то у процесі подолання смертоносної пандемії відбулося становлення сучасної міжнародної системи охорони здоров'я. У 1919 р. у Відні було засновано Міжнародне бюро з боротьби з епідеміями.

Шифр НБУВ: Ж23543

1.P.56. Оцінка екологічної безпеки урбанізованого середовища в умовах пандемічних загроз на прикладі м. Києва: автореф. дис... канд. техн. наук: 21.06.01 / Д. В. Варавін; Київський національний університет будівництва і архітектури. — Київ, 2021. — 21 с.: рис. — укр.

Удосконалено комплексний підхід до управління урбанізованими територіями для покращення стану екологічної безпеки в умовах пандемічних загроз. Тенденції будівництва завжди відображали здатність еволюціонувати після кризи, а в умовах пандемії COVID-19 найбільш вразливими до ризику зараження виявилися густонаселені мегаполіси. Підвищення рівня екологічної безпеки урбанізованого середовища потребує нові стратегії міського простору, підвищення просторової функціональності, децентралізації мегаполісів із збільшенням потенціалу мікромобільності. Формалізовано метод розрахунку показників екологічної безпеки районів м. Київ: Дарницький (20,984), Голосіївський (20,646), Дніпровський (19,417), Шевченківський (16,649), Деснянський (16,275), Солом'янський (14,743), Оболонський (12,560), Святошинський (11,916), Подільський (5,420), Печерський (1,758). Поширення пандемічних загроз за районами м. Київ носить виражений територіальний характер. Удосконалення Стратегії розвитку м. Київ із застосуванням технологій зеленого будівництва актуально в першу чергу для таких секторів міського розвитку, як розбудова міста, земельні відносини, житлово-комунальне господарство, транспорт та міська мобільність, публічний простір, енергозбереження, управління ресурсами та поводження з відходами, охорона довкілля та екополітика.

Шифр НБУВ: РА450134

1.P.57. Порівняльна характеристика вакцин проти COVID-19 / Л. І. Чернишова, А. В. Чернишов // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 2. — С. 5-9. — Бібліогр.: 1 назв. — укр.

Спалах хвороби, викликаний новим коронавірусом SARS-CoV-2, розпочався в середині грудня 2019 р. в Китаї. Ця інфекція швидко поширилася по всьому світу і перетворилася на глобальну пандемію, спричинивши «найбільший карантин в історії людства». Незважаючи на це, пандемія триває, а в деяких країнах реєструються повторні хвилі підйому захворюваності. Менше ніж через 12 міс. після початку пандемії COVID-19 кілька дослідницьких груп прийняли виклик і розробили вакцини, що захищають від SARS-CoV-2. Мета роботи — провести порівняння основних вакцин проти COVID-19. Використано існуючі інструкції до вакцин, проміжні результати досліджень ефективності вакцин, а також рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я, Єв-

ропейського агентства з лікарських засобів, Американського центру з контролю та профілактики захворювань та ін. Проведено порівняльний аналіз існуючих даних про вакцини проти COVID-19. Наведено порівняльну характеристику щодо складу вакцин та механізму їх дії, температурного режиму зберігання, показань та протипоказань до вакцинації, схем вакцинації та способів введення вакцин, ефективності вакцинації, побічної дії, профілактики у контактних осіб та в осіб, які перехворіли. Висновки: виявлені особливості складу вакцин та їх застосування можуть бути використані при проведенні імунопрофілактики проти COVID-19.

Шифр НБУВ: Ж101103

1.P.58. Як долали епідемію наших попередників / М. П. Чабан, З. І. Шевцова, В. В. Гапонов // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 1. — С. 62-66. — Бібліогр.: 3 назв. — укр.

Показано безкомпромісну боротьбу лікарів з інфекціями на зламі XIX — XX ст. у Катеринославській губернії. Найпоширенішими епідеміями в той час були холера, віспа, дифтерія, чума, висипний та поворотний тифи тощо. Наведено статистичні дані про поширеність епідемій на Катеринославщині. Наведено методи боротьби з інфекційними захворюваннями.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.P.59. Examination of parents refusing administration of childhood vaccinations: Turkey example / Caner Baysan, Seher Palanbek Yavas, Mehmet Ugur Karabat // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 3. — С. 218-224. — Бібліогр.: 28 назв. — англ.

Вакцинація є важливою медичною послугою, що знижує захворюваність і смертність від інфекційних захворювань. Мета дослідження — вивчення рівня обізнаності, ставлення, усвідомлення ризику батьками при відмові від вакцинації та статусу вакцинації їх дітей у провінції Туреччини з низьким соціально-економічним рівнем. До перехресного дослідження ввійшли 105 батьків (частка участі — 80,2 %), які відмовилися від вакцинації. Найбільш часто батьки відмовлялися від вакцини DaVT-IPA-Nib (90,5 %), а найменш часто — від вакцини БЦЖ (58,1 %). Виявлено, що ті, хто вважав, що вакцини не мають користі ($p = 0,003$), сумнівався в умісті вакцини ($p = 0,001$), не хотів вакцинації через свої релігійні переконання ($p = 0,006$) і вірів у природний імунітет ($p = 0,002$), були менш обізнані щодо вакцинації своїх дітей на статистично значущому рівні, ніж інша група. З огляду на частоту вакцинації, у необхідності якої вони переконані, вакцина проти гепатиту А має найвищий показник (35,0 %, $n = 7$), а вакцина БЦЖ — найнижчий (8,3 %, $n = 1$). Висновки: при оцінці причин відмови від вакцинації та переконання було виявлено, що основним джерелом інформації є надання медичними працівниками наукових доказів за допомогою різних методів комунікації (соціальні мережі тощо).

Шифр НБУВ: Ж25721

Див. також: 1.P.18, 1.P.373, 1.P.375, 1.P.380, 1.P.382-1.P.383, 1.P.558

Загальна патологія

1.P.60. Виділення та кріоконсервування клітин плацент: пошук ефективних біотехнологій для експериментальної та регенеративної медицини / О. С. Прокопюк, М. В. Шевченко, В. Ю. Прокопюк, І. Б. Мусатова, Р. А. Сафонов, О. В. Прокопюк // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2021. — 31, № 1. — С. 82-88. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Висока терапевтична ефективність клітин плаценти людини в корекції ряду патологічних процесів обґрунтовує проведення подальших доклінічних досліджень щодо їх використання у лікуванні інших соціально значущих та малокурабельних захворювань. Це зумовлює необхідність вдосконалення методів одержання, стандартизації та зберігання клітин плацент експериментальних тварин. Клітини виділяють з плацент шурів та мишей за різними ферментативними методами та методом із застосуванням експлантів. Клітини кріоконсервували під захистом диметилсульфоксиду у середовищі DMEM за допомогою методу двоетапного заморожування. Оцінювали кількість, морфологічні, культуральні, метаболічні характеристики клітин після одержання та зберігання. Максимальну кількість життєздатних клітин із плацент мишей та шурів було одержано за допомогою методу експлантів та методик із використанням трипсину та ЕТДА. Встановлено, що збереженість деконсервованих клітин плацент шурів за методом виключення барвника становить $(92,3 \pm 1,6) \%$, за адгезивним тестом — $(81,3 \pm 5,8) \%$, для клітин плацент мишей — $(86,7 \pm 3,7) \%$ та $(79,2 \pm 8,1) \%$ відповідно. Одержані результати надали змогу визначити ефективні біотехнології одержання кріоконсервованих плацентарних клітин шурів і мишей для проведення доклінічних досліджень їх біологічної дії в моделях ало- і аутотрансплантації.

Шифр НБУВ: Ж14260

1.Р.61. Вживання клітин кісткової тканини після заморожування в рідкому азоті: чи грає роль час? / І. І. Ірсан, С. П. П. Ісма, І. Віваюна, Е. Норахмаваті, В. П. Сукмаджая, Р. А. Х. Пандіанган, М. Абдух // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2021. — 31, № 1. — С. 89-94. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Кісткова пластика — поширена процедура, спрямована на заміщення кісткового дефекту, який виник у результаті перелому, незрощення або резекції пухлини. У кістковій пластинці доступні для використання різні матеріали: від аутологічної кістки, алотрансплантата до ксенотрансплантата (бичачі кістки, корали, зуб акули). Аутогенний трансплантат залишається золотим стандартом, але його використання ускладнене через обмежену доступність і ураження донорської ділянки, тому часто застосовують алотрансплантат. І його використання може викликати певні ускладнення, зокрема передачу інфекційних захворювань та імунну відповідь. За результатами проведеного дослідження встановлено, що одним зі способів зниження імуногенності алотрансплантата є зменшення вмісту живих клітин у трансплантаті, з цієї метою для заморожування може застосовуватися рідкий азот. Така процедура спрямована на збереження структури кісткової тканини і зниження її здатності викликати імунну реакцію. Низька температура використовується для зберігання кісткової тканини в банках кісткових тканин для подальшої трансплантації в ортопедії. Заморожування в рідкому азоті здебільшого знижує кількість остеобластів, остеобластів і остеокластів. Найменша різниця спостерігається в кількості остеобластів, а найбільша — в кількості остеокластів.

Шифр НБУВ: Ж14260

1.Р.62. Генетична патологія і її стоматологічні прояви: [навч. посіб.] / Н. І. Кіпера, Л. Є. Ковальчук, М. М. Рожко. — Івано-Франківськ. — Львів: Афіша: Фоліант, 2021. — 239 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 211-236. — укр.

Подано стислий опис спадкових хвороб і синдромів з детальною характеристикою стоматологічних проявів, яка допоможе поліпшити діагностику генетичної основи порушень зубочелепної системи. Розглянуто зміни в ротовій порожнині при хромосомних хворобах. Подано інформацію про синдроми Дауна, Клайнфельтера, Тернера, Марфана, Голт-Орама, хворобу Вільсона, муковісцидоз, гіпофосфатемічний рахіт. Увагу приділено генним (молекулярним) хворобам за аутосомно-домінантним типом успадкування та їх стоматологічним проявам.

Шифр НБУВ: ВА850787

1.Р.63. Збереженість клітин інтерстицію сім'яника щурів після кріоконсервування у середовищах на основі гідроксидил крохмалю / О. В. Пахомов // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2021. — 31, № 1. — С. 70-81. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

Розробка кріозахисних середовищ, які не містять сироватку або інші ксеногенні компоненти, необхідна для безпечного використання кріоконсервованого матеріалу сім'яників із метою трансплантації. Було показано, що розчинні, які містять 10 % фетальної телячої сироватки (ФТС) або 5 мг/мл бичачого сироваткового альбуміну (БСА), значно не збільшували загальну збереженість клітин інтерстицію (КІ) після кріоконсервування, але підвищували метаболічну активність КІ та збереженість стероїд-продукуючих клітин (ГСД⁺ — клітин). Застосування гідроксидил крохмалю (ГЕК) у концентрації 50 та 100 мг/мл у складі кріозахисних розчинів на основі ДМСО надало змогу підвищити показники загальної збереженості КІ та збереженості ГСД⁺ — клітин на відміну від середовищ, які містять БСА або ФТС. Кріозахисні середовища з ГЕК надають змогу знизити концентрацію диметилсульфоксиду (ДМСО) у розчині з 1,4 до 0,7 М та зберегти кількість і метаболічну активність КІ. Таким чином, розробка кріозахисних розчинів, які містять ДМСО у комбінації з ГЕК, може бути основою для створення розчинів, до яких не входять ксеногенні компоненти і, в свою чергу, може сприяти процедурі впровадження кріоконсервованого матеріалу у практичну медицину.

Шифр НБУВ: Ж14260

1.Р.64. Медична біологія, Анатомія, Фізіологія та Патологія людини: [підручник] / Я. І. Федонюк, С. І. Дубінін, Л. Я. Федонюк, Л. Т. Котляренко. — Львів: Новий Світ — 2000, 2020. — 878, [1] с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 869-871. — укр.

Розглянуто питання медичної біології та гістології, біологічні основи життєдіяльності людини і біогеоценотичний рівень організації життя та місце людини в ньому. Описано окремі системи організму за загальним планом: анатомія людини, фізіологія та найбільш поширені патологічні процеси. Акцентовано увагу на дії певних фармацевтичних препаратів на функцію органів.

Шифр НБУВ: ВА84999

1.Р.65. Орфанні спадкові метаболічні захворювання: система ранньої діагностики та модифікація лікування: автореф. дис.... д-ра мед. наук: 03.00.15 / Н. О. Пічкур; Національний науковий центр радіаційної медицини. — Київ, 2021. — 46 с.: рис., табл. — укр.

Визначено молекулярно-генетичну структуру найбільш поширених ОСМЗ в Україні. Проведено дослідження ефективності

селективного скринінгу на хворобу Фабрі серед 4400 хворих з хронічною нирковою недостатністю з усіх центрів хронічного діалізу України. Структура встановлених генетичних варіантів гену GLA характеризувалася високим поліморфізмом: не патологічні варіанти гену становили мутації р.Asp313Tyr (36/82 %), та р.Ser126Gly(5/11%), мутації невизначеного значення становили р.Gly11Arg (1/2,3 %), р.Leu394Pro (1/2,2 %). Досліджено інформативність та оптимальні значення біомаркерів FGF21 та неоптерину. Показано, що FGF21 є найбільш інформативним для діагностики органічних ацидуурій ніж мітохондріальних захворювань. Встановлено, що неоптерин може використовуватися у для визначення формування нейропатичного варіанту у пацієнтів з МПС II типу, хворобою Гоше та нейропатичних варіантах лізосомних хвороб, що може використовуватися для вибору терапії. Для інтегрованої оцінки клініко-лабораторних даних пацієнтів з мультисистемною клінічною картиною та з метою оптимізації діагностики мітохондріальних захворювань досліджувалася інформативність та визначалося оптимальне значення спрощеної шкали діагностичних критеріїв (ШДКМЗ). Дослідження нейроімунних реакцій у пацієнтів з нейропатичними та не нейропатичними лізосомними захворюваннями встановило статистично значущі відмінності всіх показників гуморального імунітету у пацієнтів з нейропатичними та не нейропатичними формами від груп порівняння, що свідчили про переважання процесів ураження клітинних елементів. Виявлені зміни надають змогу оцінити ступінь ураження нервової системи і мають значення при вирішенні питання щодо вибору терапії. Встановлено, що у 34 % пацієнтів з гіперфенілаланінемією є чутливими до сапроптерину дигідроклориду у пацієнтів В роботі визначено вплив генно-фенотипових особливостей на ефективність ферментно замісної терапії у пацієнтів з хворобою Гоше та мукополісахаридозами 1 та 2 типів. Показано, що ефективність такої терапії у пацієнтів з хворобою Гоше не залежить від генотипу пацієнта. ФЗТ суттєво впливає на показники клінічного стану пацієнтів з МПС залежно від типу захворювання. На підставі визначених інформативних біомаркерів, інтегрованих діагностичні шкали та клініко-лабораторних показників, запропоновано схеми етапів діагностичних та діагностико-лікувальних заходів для хворих з підозрою на ОСМЗ для всіх рівнів надання медичної допомоги та розроблено концепцію ранньої діагностики найбільш поширених класифікаційних категорій ОСМЗ, для реалізації персоналізованої терапії ОСМЗ.

Шифр НБУВ: РА450828

1.Р.66. Показання лікування дистального каналцевого ниркового ацидозу: керівництво від ERKNet/ESPN // Нирки. — 2021. — 10, № 2. — С. 93-94. — Бібліогр.: 2 назв. — укр.

Шифр НБУВ: Ж100881

1.Р.67. Проблема дегідратації в педіатрії / С. О. Крамарьов, В. В. Євтушенко, О. М. Євтушенко, Є. А. Маєвська, В. В. Бабак // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 4. — С. 296-303. — Бібліогр.: 36 назв. — укр.

Синдром дегідратації часто ускладнює перебіг захворювань різної природи в дітей. Висвітлено основні патологічні стани, що супроводжуються втратами рідини, такі як інфекційні діареї, синдром циклічного блювання, недиабетичний кетоз і кетоацидоз. Описано патофізіологічні механізми, що спричиняють втрати води й електролітів, а також розглядаються методи корекції дегідратації в педіатрії. Надано результати клінічного спостереження щодо препарату Реогель, який застосовувався для пероральної регідратації дітей з гострими інфекційними діареями, які отримували стаціонарне лікування. За результатами даного спостереження не виявлено суттєвої різниці за тривалістю основних клінічних симптомів захворювання, таких як діарея, блювання й симптоми дегідратації, а також за частотою і тривалістю застосування парентеральної регідратації між групами дітей, які одержували Реогель і стандартні засоби для пероральної регідратації. Результати даного спостереження надають підставу розглядати Реогель як альтернативу традиційній оральній регідратаційній солі в дітей з інфекційними діареями, що супроводжуються легким і помірним ступенем дегідратації.

Шифр НБУВ: Ж25721

1.Р.68. Соціальна геронтологія: навч. посіб. / уклад.: І. В. Ковальчук; Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича. — Чернівці: Чернівець. нац. ун-т ім. Юрія Федьковича, 2021. — 263 с.: іл., фот. — Бібліогр.: с. 241-262. — укр.

Висвітлено соціальний, медичний і психологічний аспекти старіння людини. Розкрито суть і завдання соціальної роботи з людьми похилого віку. Розглянуто актуальні проблеми взаємодії соціального працівника з людьми похилого віку, а також медико-соціальні проблеми обслуговування цієї вікової категорії. Розкрито особливості психологічної допомоги людям похилого віку.

Шифр НБУВ: ВА850587

1.Р.69. Influence of pulmonary neuroendocrine cells on lung homeostasis: (a rev.) / S. S. Popko, V. M. Yevtushenko, V. K. Syrtsov // Запорозьк. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 568-574. — Бібліогр.: 37 назв. — англ.

Цель работы — анализ данных современной научной литературы о влиянии дыхательных эндокриноцитов на гомеостаз лег-

ких в нормі та патології. ДН і їх кластери — нейроепителиальні тела, діють як фактори регуляції росту і созрівання легких в ембріогенезі з допомогою виделяємых ими серотоніна і гастрин-релізинг гормона. В постнатальному онтогенезі продукти секреції ДН — аміни і нейропептиди характеризуються участю в різноманітних фізіологічних і патологічних процесах в легких. ДН в нормі здійснюють нейроморфальний контроль тону гладких м'язів судин і воздухоносних шляхів, діють як периферическі хеморецептори, а також приймають участь в клітинній проліферації, диференцировці, регуляції продукції слизи респіраторним епітелієм. При пошкодженні ДП способні к трансдиференцировці з допомогою сигнального шляху Notch і поповняють популяції других клітинних типів дихального епітелія. ДН оказують нейроімунномодулююче дієвство шляхом секреції нейропептидів і нейротрансмітерів, які підтримують і посилюють запальну реакцію ДП на алерген. При впливі алергена ДН активують вродженні лімфоїдні клітини 2 типу з допомогою нейропептида, зв'язаного з геном кальцитоніна CGRP, які продуцирують цитокини 2 типу ІЛ-5 і ІЛ-13, тем самым способствуя розвитку алергічної запальної реакції ДП. Одночасно виделяємий ДН нейротрансмітер — γ — аміномасляна кислота ГАМК — взаємодіє з ІЛ-13 для активації секреції слизи бокаловидними клітинами. Вродженні лімфоїдні клітини 2 типу провоцирують еозінофільное запалення і гіперчутливість ДП. Недавні дослідження показали, що вродженні лімфоїдні клітини 2 типу також стимулюють розвиток Th2-імунного відповіді. Таким образом, CGRP і ГАМК являються ключевими продуктами секреції ДН, стимулюючи Th2-імунний відповідь в легких. Висновок: ДН разом з клітинами імунної системи формують нейроімунологічний модуль для реєстрації і реагування на подразники середовища. Дані про ролі ДН в розвитку алергічного запалення ДП в літературі поки неоднозначні, що обусловлює необхідність дальшого вивчення даної проблеми.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.70. Pathological biomineralization of soft tissues: monogr. / R. A. Moskalenko, A. M. Romaniuk; Sumy state university. — Sumy: Sumy State University, 2020. — 126 p.: fig., tab. — Бібліогр.: с. 109-126. — англ.

The monograph presents the results of the study of pathological soft tissue biomineralization in atherosclerosis, dystrophy, inflammation, benign and malignant tumor growth on the example of atherosclerosis of the aorta and aortic valves, papillary and follicular thyroid cancer, benign prostatic hyperplasia, diseases of the gallbladder, pancreas, salivary and breast glands, eyes.

Шифр НБУВ: IB228095

1.P.71. Polypharmacy in elderly people: epidemiology, consequences and prevention strategies: (a lit. rev.) / Eirini Kotsalou // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 1. — С. 56-62. — Бібліогр.: 42 назв. — англ.

Пожилий вік і процеси старіння часто пов'язані з багатьма супутніми захворюваннями, що потребують фармакологічного втручання та складних схем прийому препаратів. Старіння населення призводить до збільшення частоти хронічних захворювань і супутньої патології, що потребують одночасного прийому багатьох препаратів. Близько 80 % людей похилого віку мають принаймні одне хронічне захворювання, і близько половини з них мають принаймні два (такі як серцево-судинні захворювання, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, артрит і рак). Згідно з даними літератури, поширеність поліпрагмації у всьому світі має широкий діапазон (від 5 до 78 %) через різні визначення кількості прийнятих ліків (від 2 до 9). У більшості досліджень поліпрагмація була більш поширеною серед жінок і людей похилого віку. Проведено низку багатодисциплінарних досліджень, щоб визначити термін поліпрагмації та її поширеність серед населення похилого віку. Поліпрагмація призводить до виникнення побічних явищ, може бути дуже небезпечною для людей похилого віку внаслідок змін всмоктування, розподілу, метаболізму та виведення ліків із організму, що змінює фармакокінетику та фармакодинаміку різних ліків. Цей факт може призвести до побічних реакцій на лікарські засоби, лікарські взаємодії, невідповідності та зниження рівня прийому, погіршення самопочуття, високого ризику госпіталізації та інших можливих реакцій. За останні десятиліття розроблено декілька настанов, що можуть допомогти сімейному лікарю запобігти поліпрагмації у людей похилого віку. Оскільки призначення рецептів для цієї групи осіб є доволі складною процедурою, лікар загальної практики повинен балансувати між недостатнім і надмірним лікуванням, ризиками та перевагами. Необхідно більше перехресних клінічних досліджень і профілактичних втручань, що застосовуватимуться не лише до населення, яке вже зазнало поліпрагмації, але й до загальної популяції.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.P.72. Relationship between glycemic metabolism and hypothyroidism in patients with type 2 diabetes mellitus / T. Yu. Yuzvenko, V. I. Pankiv, K. Singh, Chandanvir Saini

// Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2020. — № 4. — С. 21-27. — Бібліогр.: 21 назв. — англ.

Мета роботи — вивчити частоту гіпотиреозу у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу та встановити клінічні особливості перебігу ЦД 2 типу в поєднанні з гіпотиреозом. Проведено обстеження 181 пацієнта із ЦД у поєднанні з первинним гіпотиреозом, з них 65 із ЦД 1 типу і 116 із ЦД 2 типу. Групи порівняння утворили 64 хворих на ЦД без гіпотиреозу, з них 28 з ЦД 1 типу, 36 із ЦД 2 типу. Функціональний стан щитоподібної залози оцінювали за допомогою визначення базальних концентрацій тиреоїдного гормону і вільної фракції тироксину. Пацієнти із ЦД 2 типу та гіпотиреозом належали до старшої вікової категорії у порівнянні з пацієнтами з ЦД 1 типу і гіпотиреозом (середній вік становив $47,8 \pm 11,4$ та $35,4 \pm 9,6$ року відповідно). В усіх групах хворих частка жінок значно перевищувала частку чоловіків. Виявлено статистично значущі відмінності щодо амплітуди глікемії, а саме, її збільшення у хворих на ЦД 1 типу з гіпотиреозом. За поєднання ЦД 2 типу з гіпотиреозом показники ліпідного обміну були вищими, ніж за ЦД 2 типу без тиреоїдної патології. Це підтверджує вплив гіпотиреозу на ліпідний обмін та зумовлює підвищення ризику прогресування серцево-судинних ускладнень за наявності двох захворювань. Висновки: серед обстежених хворих гіпотиреоз траплявся в 2,5 рази частіше за ЦД 2 типу у порівнянні з ЦД 1 типу, що свідчить про більшу наявність чинників ризику розвитку супутньої автоімунної патології за умов метаболічних порушень у разі ЦД 1 типу. Рекомендовано обов'язкове комплексне обстеження хворих на ЦД 2 типу щодо наявності супутньої тиреоїдної патології.

Шифр НБУВ: Ж24380

Див. також: 1.P.203, 1.P.308, 1.P.355, 1.P.374, 1.P.397

Медична мікробіологія та паразитологія

1.P.73. Біологічні властивості основних збудників гнійно-запальних захворювань у хірургічних хворих Запорізької лікарні швидкої допомоги / Н. М. Поліщук, Д. Л. Кирик, І. Є. Юрчук, О. М. Філіппова, Т. М. Ліщенко, С. В. Єгорова // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практик. — 2020. — 13, № 2. — С. 271-277. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Цель работы — провести ретроспективный анализ циркуляции и изменения антибиотикорезистентности клинически значимых возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний пациентов, находившихся на лечении в стационарах хирургического профиля КНП «Городская больница экстренной и скорой медицинской помощи» Запорожского городского совета (КНП «МБЭ» и СМП) ЗГС в 2013—2019 гг. Проведен анализ результатов бактериологических исследований клинических образцов, полученных от больных, находившихся на лечении в отделениях хирургического профиля КНП «МБЭ» и СМП в период с 2013 по 2019 г. Определены приоритетные возбудители гнойно-воспалительных состояний больных и основные тенденции в изменении резистентности микроорганизмов к антибиотикам. Ретроспективно установлено: за указанный период исследован 21 301 клинический образец и выделены 21 369 штаммов условно-патогенных микроорганизмов. Основные возбудители гнойно-воспалительных заболеваний: штаммы *E. faecalis*, *S. aureus*, *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, *A. baumannii*. Удельный вес энтерококков был значительно больше, чем других микроорганизмов. Чувствительность этих штаммов к антибиотикам подвергалась ежегодным изменениям. За последние годы значительно снизилось количество ванкомицинрезистентных энтерококков (с 4 до 1 %), однако значительно возросло число метициллинрезистентных стафилококков (с 42 до 82 %). Увеличилось количество эшерихий и клебсиелл, резистентных к цефтриаксону (с 49 до 60 % и с 54 до 63 % соответственно) и гентамицину (с 46 до 57 % и с 47 до 56 % соответственно). 90 % штаммов ацинетобактерий оказались устойчивыми к фторхинолонам и карбапенемам, 80 % — к амикацину и гентамицину. 80 % культур псевдомонад были нечувствительными к действующим цефтазидиму, цефепиму, карбапенему, 90 % — к действующим фторхинолонам, 60 % — к действующим аминогликозидам. Проведение мониторинга циркуляции основных возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний с определением спектра резистентности выделенных штаммов микроорганизмов к антибиотикам — один из этапов обоснования эмпирической антибактериальной терапии.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.P.74. Взаємний вплив стану клітинної ланки імунітету, цитокинової регуляції та порушень кишкової мікробіоти на процеси фіброзування при хронічних дифузних захворюваннях печінки / В. І. Діденко, О. М. Татарчук, Е. В. Зигало, І. С. Коенко, В. Б. Ягмур // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 1. — С. 26-31. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Мета роботи — визначення стану клітинної ланки імунітету та цитокинової регуляції організму у хворих на ХДЗП при форму-

ванні та прогресуванні фіброзу печінки залежно від особливостей мікробіозу кишечника. Обстежено 76 хворих на ХДЗП. Усім хворим проводили водневий дихальний тест (ВДТ), зсувнохвильову еластографію та виконували дослідження параметрів жорсткості печінки на апараті FibroScan, за показниками яких були сформовані групи залежно від наявності синдрому надлишкового бактеріального росту (СНБР) у тонкому кишечнику при формуванні та прогресуванні фіброзу печінки. Субпопуляційний склад лімфоцитів визначали за допомогою моноклональних антитіл фірми «Сорбент ТМ» до молекул CD4, CD8. Рівень ІЛ-6, ІЛ-10, TNF- α в сироватці крові визначали імуноферментним методом (ELISA) наборами реактивів фірми «Вектор-БЕСТ». Підвищений рівень прозапальних цитокінів (ІЛ-6 та TNF- α) у крові хворих на ХДЗП із наявністю СНБР не індукує секрецію проти-запальних цитокінів (ІЛ-10), що призводить до підтримки запального процесу та прогресування фіброзу печінки залежно від порушень кишкового біоценозу за виявленими кореляціями між показниками жорсткості печінки та рівнем водню за даними ВДТ ($r = 0,79$; $p < 0,001$). У хворих на ХДЗП порушення клітинної ланки імунітету пов'язане з порушенням мікробіоти кишечника, про що свідчать кореляційні зв'язки з рівнем водню (ppm): CD8+ ($r = -0,439$, $p < 0,05$) та CD4/CD8 ($r = +0,492$, $p < 0,05$). Висновки: таким чином, етіологічний чинник викликає запальний процес через порушені імунорегуляторні механізми, що сприяє процесам фіброзування та порушенню кишкової мікробіоти.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.75. Кишкова мікробіота та артеріальна гіпертензія (огляд літератури) / С. М. Коваль, К. О. Юшко, І. О. Снігурська // Запорж. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 561-567. — Бібліогр.: 57 назв. — укр.

Цель работы — анализ и обобщение литературных данных о роли нарушений кишечной микробиоты (КМ) в патогенезе артериальной гипертензии (АГ) и определение перспектив дальнейших исследований. Приведены результаты исследований, которые свидетельствуют о значительной роли нарушений различных компонентов КМ в развитии АГ у экспериментальных животных и людей. Накопленные данные позволяют рассматривать КМ как часть сложной системы, принимающей участие в регуляции артериального давления (АД). В работах с применением фекальной трансплантации показано, что пересадка фекального трансплантата от гипертензивных животных и больных АГ нормотензивным животным приводила к повышению у этих животных АД. В то же время трансплантация микробиоты от нормотензивных животных гипертензивным способствовала снижению у реципиентов АД. Выявлено, что ведущими дисбиотическими факторами, которые играют наиболее значительную роль в механизмах развития АГ, являются состав КМ, соотношение Firmicutes/Bacteroidetes, состояние белков плотных контактов эпителия кишечника, проницаемость эпителия кишечника для липополисахаридов, эндотоксинемия, субклиническое системное воспаление, уровни продукции триметиламин N-оксида и короткоцепочечных жирных кислот, а также взаимоотношения последних со специфическими рецепторами Olf1r и GPR. Выводы: результаты проанализированных исследований свидетельствуют о вовлеченности нарушений микробиоты кишечника в патогенез АГ. Однако роль отдельных компонентов КМ в механизмах регуляции АД и развитии гипертензивных поражений органов-мишеней и осложнений остается недостаточно изученной. Перспективным направлением исследований является разработка информативных методов оценки состояния КМ и принципиально новых подходов к снижению риска развития и прогрессирования АГ с помощью коррекции ее нарушений.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.76. Моделювання впливу дифузійних збурень на розвиток інфекційного захворювання з урахуванням конвекції та імунотерапії / С. В. Барановський, А. Я. Бомба, С. І. Ляшко // Доп. НАН України. — 2021. — № 3. — С. 17-25. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Математичну модель інфекційного захворювання модифіковано для врахування впливу дифузійних збурень і конвекції на динаміку імунної відповіді в умовах імунотерапії. Розв'язок відповідної сингулярно збуреної задачі з запізненням зведено до послідовності розв'язків задач без запізнення, для яких шукані функції отримані у вигляді асимптотичних рядів як збурення розв'язків відповідних вироджених задач. Наведено результати числового моделювання, які ілюструють вплив дифузійного перерозподілу діючих факторів на розвиток інфекційного захворювання в умовах імунотерапії. Продемонстровано зниження рівня максимальної концентрації антигенів в епіцентрі зараження внаслідок їх дифузійного перерозподілу.

Шифр НБУВ: Ж22412/a

1.Р.77. Age peculiarities of intestinal microbiocenosis disorders in the patients with ulcerative colitis and Crohn's disease / Yu. M. Stepanov, M. V. Titova, I. A. Klenina, O. M. Tatarchuk // Гастроентерология. — 2020. — 54, № 4. — С. 221-227. — Бібліогр.: 13 назв. — англ.

На цей час залишається недостатньо вивченим питання про вплив мікрофлори кишечника та її змін на розвиток і прогресування запального процесу. Однак найбільш домінуюча етіологічна

гіпотеза говорить про те, що ХЗЗК є результатом аномальної імунної відповіді на змінену мікробіоту кишечника під впливом факторів довкілля або патогенних мікроорганізмів у генетично схильного хазяїна. Зміни мікробіоти при ХЗЗК загальноновизнані, але залежність цих змін від віку пацієнтів ще потребує дослідження. Мета дослідження — вивчити особливості дисбіозу кишечника й частоти синдрому надлишкового бактеріального росту (СНБР) у пацієнтів із ХЗЗК залежно від нозології та віку. Обстежено 120 пацієнтів із ХЗЗК віком від 19 до 79 років, у середньому (43,90 \pm 1,40) року; серед них 83 хворих на НВК, 37 — ХК. Усі хворі були розділені на групи залежно від нозології та віку. Хворим було проведено водневий дихальний тест для виявлення СНБР, бактеріологічне дослідження калу й хроматографія коротколанцюгових жирних кислот (КЖК) в копрофільтратах. Встановлено наявність глибоких змін якісного і кількісного складу мікрофлори товстої кишки і висока частота виявлення СНБР у пацієнтів із ХЗЗК. Виявлено залежність змін складу мікрофлори тонкої і товстої кишки у хворих від віку та нозології. Зниження концентрації біфідобактерій у вмісті товстої кишки виявляли найчастіше в пацієнтів молодого віку з ХК, тоді як зниження кількості лактобактерій частіше визначалося у хворих похилого віку в обох нозологічних групах. Із віком зростала частота виявлення гемолітичних біоварів кишкових паличок, умовно-патогенних ентеробактерій і грибів роду Candida. Спостережались зміни як сумарного загального змісту, так і показників окремих КЖК порівняно зі здоровими особами, що свідчило про пригнічення метаболічної активності нормальної мікрофлори. Зниження рівнів оцтової та масляної кислоти вказувало на виражене пригнічення продуцентів цих метаболітів. Висновки: виявлено, що хворі похилого віку більш схильні до розвитку СНБР, зниження концентрації лактобактерій у вмісті товстої кишки, а також збільшення частоти виявлення умовно-патогенних ентеробактерій і грибів роду Candida. У хворих молодого віку переважно виявляється субкомпенсована форма дисбіозу зі зниженням концентрації біфідобактерій. Із віком також спостерігається пригнічення продуцентів оцтової і масляної кислоти.

Шифр НБУВ: Ж63141

Див. також: 1.Р.245, 1.Р.430, 1.Р.610

Фармакологія. Фармація. Токсикологія

1.Р.78. 1,2-Benzoxathiin-4(3H)-one 2,2-dioxide — an under-investigated building block with a high synthetic and pharmacological potential: synthesis, chemical properties, biological activity / H. V. Hryhoriv, D. A. Lega, L. A. Shemchuk // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 2. — С. 4-28. — Бібліогр.: 55 назв. — англ.

Мета роботи — проаналізувати наявні літературні дані щодо методів синтезу, хімічних перетворень та біологічної активності похідних, які містять у своєму складі ядро сультону — 1,2-бензоксатіін-4(3H)-он 2,2-діоксиду та показати можливість їх подальшого використання у побудові нових молекулярних систем з привабливими фармакологічними властивостями. Найбільш популярний метод для синтезу ядра 1,2-бензоксатіін-4(3H)-он 2,2-діоксидів — циклізація похідних саліцилової кислоти. Відомі хімічні перетворення 1,2-бензоксатіін-4(3H)-он 2,2-діоксидів зачіпають усі реакційні центри гетероциклічного фрагмента конденсованої системи — С = О та СН₂ групи, SO₂ — О зв'язок та СН₂ СО фрагмент у цілому. Варто зазначити, що оксатінове ядро схильне до рециклізаційних перетворень. Використання 1,2-бензоксатіін-4(3H)-он 2,2-діоксидів у багатокомпонентних перетвореннях досі залишається майже не дослідженим. Також звертає на себе увагу «аномальний» перебіг деяких класичних перетворень за участю 1,2-бензоксатіін 2,2-діоксидів. Дослідження фармакологічних властивостей похідних 1,2-бензоксатіін-4(3H)-он 2,2-діоксиду носить одиничний характер та базується на їх структурній схожості з ядром кумарину, що зумовило вивчення антикоагулянтних, протимікробних та протипухлинних властивостей для похідних цього сультону. Висновки: проведений аналіз засвідчив обмежену кількість досліджень щодо кожного аспекту — підходів до синтезу 1,2-бензоксатіін-4(3H)-он 2,2-діоксидів, вивчення їх хімічних перетворень та фармакологічної активності. Окрім незначної кількості публікацій, де висвітлено особливості цієї гетероциклічної системи, останні 20 років майже немає робіт з досліджень сультону. З огляду на це, 1,2-бензоксатіін-4(3H)-он 2,2-діоксид та його похідні заслуговують на пильну увагу як об'єкти дослідження для експериментальної хімії та фармакології.

Шифр НБУВ: Ж24793

1.Р.79. Новини ГО «Всеукраїнська фармацевтична палата» // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 2. — С. 94-95. — укр.

16 березня ГО «Всеукраїнська фармацевтична палата» (ГО «ВФП») провела Загальні збори для підведення підсумків своєї роботи за 2014 — 2020 рр., обрання керівника та членів правління

ня та визначення пріоритетних стратегічних напрямів розвитку та роботи організації на 2021 — 2027 рр. у ZOOM-форматі. Було затверджено стратегію діяльності організації на період 2021 — 2022 рр. Зокрема, розвиток та удосконалення співпраці ГО «ВФП» з FIP, Аптечною палатою Польщі (NIA) та Американською асоціацією фармацевтів (APhA).

Шифр НБУВ: Ж28227

1.P.80. Обґрунтування вибору допоміжних речовин для створення інтраназального гелю рецепторного антагоніста інтерлейкіна-1 β (IL-1 α) / Б. С. Бурлака, І. Ф. Беленічев, В. В. Гладішар, Е. В. Супрун, Г. П. Лисянська // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 254-259. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Цель работы — обосновать выбор вспомогательных веществ для нового интраназального геля рецепторного антагониста интерлейкина-1 (IL-1 α). Исследования выполнены по плану двухфакторного дисперсионного анализа с повторными наблюдениями. Исследовали фактор А (вид полимера): А1 — хитозан 3 %, А2 — натрий карбоксиметилцеллюлоза 0,3 %, А3 — натрия гиалуронат 0,7 %, А4 — натрия альгинат 0,5 %; фактор В (вид спирта): В1 — без спирта, В2 — сорбит, В3 — глицерин, В4 — D-пантенол. Как действующее вещество использовали полуфабрикат-раствор рецепторного антагониста интерлейкина-1 (IL-1 α). Навеску действующего вещества брали с учетом расчетов для обеспечения концентрации 0,5 % IL-1 α в каждой композиции. Для всех композиций определяли высвобождение активного фармацевтического ингредиента методом равновесного диализа по Кривинскому при 37,0 °С через полупроницаемую мембрану — «Купрофан». Диализ проводили в ячейках Франца на девятипозиционной станции (PermeGear, Inc., США). Концентрацию IL-1 α после 30 минут определяли методом УФ-спектрофотометрии при длине волны 280 нм на спектрофотометре UV-2600 (Shimadzu Corporation, Япония). Для обоснования выбора вспомогательных веществ для назального геля рецепторного антагониста интерлейкина-1 β изучили влияние фармацевтических факторов (полимеры и спирты) на интенсивность высвобождения IL-1 α с назальной формы. Результаты дисперсионного анализа фармацевтических факторов (полимеры и спирты) свидетельствуют, что гидрофильные полимеры и увлажнители оказывают значимое влияние на высвобождение действующего вещества из экспериментальных композиций. Для новой назальной формы с IL-1 α как вспомогательные вещества целесообразно использовать мукоадгезивный полимер натриевую соль карбоксиметилцеллюлозы и спирт-увлажнитель D-пантенол. Выводы: проведен выбор вспомогательных веществ для жидкого интраназального геля с рецепторным антагонистом интерлейкина-1 (IL-1 α). Установлено, что вид мукоадгезивных полимеров и спиртов для увлажнения слизистой оболочки оказывает значимое влияние на высвобождение активного фармацевтического ингредиента из назальных лекарственных форм. Отмечено, что оптимальное высвобождение IL-1 α из назальных композиций обеспечивают вспомогательные вещества: гидрофильный мукоадгезивный компонент натрий карбоксиметилцеллюлоза с добавлением спирта-увлажнителя — D-пантенола.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.P.81. Особливості ремоделювання структур сім'яників при дії ендогенних та екзогенних факторів: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.03.01 / С. О. Коноваленко; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2021. — 36 с.: рис. — укр.

Дисертацію присвячено вивченню закономірностей ремоделювання структур та судинного русла сім'яників при пострезекційних артеріальній легеновій та портальній гіпертензіях і при введенні в організм лабораторних статевозрілих щурів-самців рубоміцину гідрохлориду та хлориду кадмію. У змодельованих експериментальних умовах виявлено виражену структурну перебудову переважно артерій дрібного калібру сім'яників, яка характеризувалася потовщенням їх стінки, звуженням просвіту, зниженням індекса Керногана, зростанням індекса Вогенворта, порушенням ядерно-цитоплазматичних відношень у ендотеліоцитах, зростанням відносних об'ємів пошкоджених ендотеліоцитів. Вени при цьому розширені, повнокровні, із зменшенням товщини їх стінки, зростала в досліджуваних судинах кількість пошкоджених ендотеліоцитів, порушувалася в них структурний клітинний гомеостаз. Установлено також виражене ремоделювання гемомікроциркуляторного русла сім'яників. Приносна (артеріоли, передкапілярні артеріоли), обмінна (гемокапіляри) ланки гемомікроциркуляторного русла при цьому звужувалися, виносна (закапілярні венили та венули) частина розширювалася, суттєво змещувалася щільність мікросудин. Погіршення кровопостачання, венозне повнокров'я сім'яників ускладнювалося пошкодженням їх інтерстиційного та ендокринного компонентів. Зростання у даних експериментальних умовах відносних об'ємів пошкоджених сперматогенних епітеліоцитів, виражене зниження індексу інтенсивності сперматогенезу, зменшення кількості клітин Сертолі та клітин епітеліо-сперматогенного шару зазначало порушення сперматогенезу в досліджуваних органах.

Шифр НБУВ: РА447366

1.P.82. Interactions of fenspiride — and azithromycin-loaded liposomes with model lipid membranes: calorimetric studies in kinetic regime / O. V. Vashchenko, N. A. Kasian, L. V. Budi-anska, L. N. Lisetski // Functional Materials. — 2021. — 28, № 1. — С. 90-96. — Бібліогр.: 25 назв. — англ.

За допомогою методу диференціальної скануючої калориметрії (ДСК) досліджено взаємодію ліпосом, що містять лікарську речовину, з модельними ліпідними мембранами. Обрано лікарські речовини двох типів, які мають різні механізми взаємодії з мембраною: водорозчинна (протизапальна речовина фенспірид) та жиророзчинна (антибіотик азитроміцин). Використано ліпосоми на основі L- α -дипальмітоїлфосфатидилхоліну та мультишарові модельні мембрани L- α -димірістоїлфосфатидилхоліну. Процес переходу лікарської речовини з ліпосом до мембрани відстежували за змінами ДСК-профілей системи у послідовних циклах сканування. Показано, що ліпосоми з фенспіридом мають слабкішу мембранотропну дію у порівнянні з водним розчином такої ж концентрації. Процес відносно швидкого вивільнення лікарських речовин із ліпосом і зв'язування з ліпідною мембраною відбувався на тлі більш повільного обміну ліпідами між цими структурами. Для обох лікарських речовин спостерігалися близькі швидкості переходу, незважаючи на те, що для азитроміцину цей процес опосередкований, головним чином, ліпідним середовищем, а для фенспіриду — і водним середовищем.

Шифр НБУВ: Ж41115

1.P.83. Models of nanocomplexes based on C₆₀ fullerene for creation of anticancer and anti-inflammatory agents / S. P. Repet-sky, A. V. Andrusyshyn, G. M. Kuznetsova, R. M. Melnyk, V. K. Rybalchenko // Наносистеми, наноматеріали, нанотехнології: зб. наук. пр. — 2021. — 19, вип. 1. — С. 215-219. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

На основі квантово-хімічного методу молекулярних орбіталей, реалізованого у пакеті програм Gaussian 09w, розвинуто метод моделювання наноконкомплексів для створення антипухлинних і протизапальних медичних препаратів. Об'єкт дослідження — комплекс фуллерена C₆₀ і протипухлинний засіб 1-(4-С1-бензил)-3-С1-4-(CF₃ — феніламіно)-1Н-пірол-2,5-діон (інша назва — MI-1). Кожна відокремлена частина, C₆₀ і сполука MI-1, мають терапевтичну дію. Основна протипухлинна та протизапальна дія відбувається завдяки сполуці MI-1. Було встановлено, що наноконкомплекс фуллерена C₆₀ зі сполукою MI-1 є стабільним за температури тіла людини. Наноконкомплекс здатний слугувати носієм лікарських засобів до ушкодженої тканини та дисоціювати у пухлинні завдяки низькому рН (більш високій кислотності) у порівнянні зі здоровою тканиною, проявляти терапевтичні властивості окремих компонентів.

Шифр НБУВ: Ж72631

Див. також: 1.P.100

Фармакологія

Окремі групи лікарських речовин, засобів і препаратів

1.P.84. Валідація технологічного процесу виготовлення зво-ложуючого крему з кислотою гіалуроновою / Т. Г. Ярних, Г. М. Мельник, О. А. Рухмакова // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 2. — С. 27-35. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

На сьогодні у разі серійного виготовлення ліків як на фармацевтичних підприємствах, так і в умовах аптек, приділяють все більше уваги практиці валідації технологічного процесу. Валідація є основною із ключових умов упровадження вимог належної виробничої (GMP) та аптечної (GPP) практики, виконання стандартів яких є обов'язковим для лікарських засобів (ЛЗ) у всьому світі та в Україні. Мета роботи — валідація технологічного процесу виготовлення екстемпорального зволожуючого крему з кислотою гіалуроновою (КГ) із метою одержання документального підтвердження ефективного відтворення виготовлення цього ЛЗ. В основу дослідження покладено дослідження із розробки технології лікарської форми, аналіз впливу критичних точок виготовлення й оцінка їх впливу на підсумкову якість крему із урахуванням вимог GPP. Об'єктом валідації є технологічний процес виготовлення зволожуючого крему з КГ. Процедуру валідації виконували на 3-х дослідних серіях ЛЗ. З метою перевірки й оптимізації обраного технологічного процесу виготовлення зволожуючого крему в умовах аптек було здійснено його валідацію. Відповідно до розрахованих кількостей компонентів досліджуваного крему, а також визначених критичних параметрів було напрацьовано три серії ЛЗ по 100,00 г. На серіях крему було виконано оптимізацію технологічних параметрів, відпрацювання критичних параметрів за всіма запланованими стадіями виготовлення із визначенням критеріїв прийнятності та схеми валідації. Критерії прийнятності за усіма критичними параметрами було визначено під час оптимізації технології на серіях досліджуваного ЛЗ. Загальну оцінку ризиків здійснено на стадії фармацевтичної розробки за процедурою «ідентифікація — аналіз — оцінка ризику» задля визначення схеми валідаційних робіт на серіях препарату.

Під час проведення технологічного процесу було проконтрольовано критичні показники та заповнено відповідні форми. Проведено дослідження із валідації технологічного процесу виготовлення зволожуючого крему з КГ в умовах аптек. Одержано документальне підтвердження ефективного відтворення виготовлення цього ЛЗ. Комплексний аналіз розробленого технологічного процесу виготовлення надає можливість виділити контрольні критичні точки, що надають змогу мінімізувати виникнення можливих ризиків під час виготовлення досліджуваного зволожуючого крему. За результатами досліджень можна зробити висновок про те, що розроблений зволожуючий крем з КГ за всіма показниками якості відповідає вимогам ДФУ, що надає змогу рекомендувати його до застосування у дерматології.

Шифр НБУВ: Ж28227

1.Р.85. Вивчення вологосорбційних властивостей субстанції катіазину / О. І. Черняєва, І. С. Грищенко // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 2. — С. 60-62. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити вологосорбційні властивості катіазину і нової синтетичної субстанції, яка стимулює сперматогенез, а також виявляє гепатопротекторний ефект. Кінетику вологосорбційної здатності (гігроскопічності) визначали ваговим методом за значень відносної вологості навколишнього середовища 44 та 75 % за температури 25 °С. Приріст маси трьох досліджуваних серій субстанції катіазину протягом усього експерименту за умов 44 % відносної вологості був у межах від 0 до 0,041 %, за підвищення вологості показники відсотка приросту маси коливалися в діапазоні 0—0,082 %. Отже, гігроскопічність активної фармацевтичної речовини катіазину в усіх трьох серіях можна характеризувати як незначну. Висновки: одержані результати свідчать, що оригінальна субстанція катіазину не гігроскопічна, що може бути використано для укладання фармакопейної статті.

Шифр НБУВ: Ж24793

1.Р.86. Впровадження підходу Quality by Design для розробки складу та технології виробництва ін'єкційного препарату для внутрішньосуглобового введення / О. О. Салій, О. В. Лось, Т. А. Пальчевська, К. В. Небилиця // Вісн. фармаші. — 2021. — № 1. — С. 28-37. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета роботи — впровадження підходу Quality by Design (QbD) для розробки складу та технології виробництва ін'єкційного препарату гіалуронату натрію (ГН) у поєднанні з хондроїтину сульфатом (ХС) для внутрішньосуглобового введення. Розробку складу розчину для ін'єкцій здійснювали з застосуванням зразків активного фармацевтичного інгредієнта (АФІ) ГН і ХС. Для розробки протоколу QbD використано підходи міжнародних настанов ІСН. Цільовий профіль якості продукту (QTPP) розроблено на підставі огляду літератури, аналізу подібних препаратів і попередніх власних експериментальних досліджень. Визначення критичних показників якості продукту (CQA) проведено шляхом аналізу ризиків для всіх показників якості, наведених в QTPP. Оцінювання ризиків показників якості проведено за системою Risk Priority Number (RPN) за 9-ти бальною шкалою. Управління ризиками якості (QRM) під час дослідження складу та технології ін'єкційного розчину розроблено за діаграмою Ісікави. З'ясовано, що концепція QbD — це системний підхід до розробки лікарських препаратів. На першому етапі розроблено цільовий профіль якості продукту (QTPP). На основі даних QTPP визначено критичні показники якості (CQA), проведено оцінку ризиків якості. Окреслено критичні параметри технологічного процесу (CPP) розчину для ін'єкцій на основі ГН і ХС, визначено методи їх контролю, а також критичні атрибути матеріалу. На підставі одержаних даних запропоновано стратегію контролю лікарського засобу з урахуванням необхідності мінімізації повторення контрольних дослідів. За допомогою діаграми Ісікави проілюстровано варіабельність матеріалу та процесу з факторами навколишнього середовища, які впливають на показники якості розчину для ін'єкцій із ГН і ХС. Використовуючи основні підходи QbD у розробці складу та технології виробництва ін'єкційного препарату для внутрішньосуглобового введення, з'ясовано, що важливими аспектами QTPP є шлях введення, доза, сила дії, а також споживчі властивості продукту. Доведено, що такі показники якості, як прозорість, в'язкість, стерильність і кількісний вміст АФІ визначено як CQA для досягнення цілей, зазначених у QTPP. Доведено, що майже всі стадії виробництва є критичними, їх потрібно постійно контролювати та перевіряти, щоб отримати якісний продукт. У подальших експериментальних дослідженнях для підтвердження розробленого складу та технології виробництва згідно з QRM необхідно зосередити увагу на таких показниках, як температура розчину, час стабілізації, режим дегазації та умови фільтрації.

Шифр НБУВ: Ж14678

1.Р.87. Дослідження впливу поверхнево-активних речовин на вивільнення ноопепту з назальної лікарської форми / Б. С. Бурлака, І. Ф. Беленічев, В. В. Гладішев // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 105-108. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Після попередніх досліджень у якості основи-носія вибран розтвор натрій карбоксиметилцелюлози, обеспечи-

ваючий найвищі показателі высвобождения ноопепта. По данным научной литературы, в состав назальных лекарственных форм для повышения биодоступности могут вводиться вещества — энхансеры абсорбции. Это вещества, увеличивающие проницаемость мембран для лекарственных веществ, которые вводят-ся вместе с ними. Среди них интерес представляет группа поверх-ностно-активных веществ, а именно твин-80, который хорошо рас-творяется в воде и широко применяется в составе лекарственных средств. Цель работы — изучить влияние поверхностно-активных веществ на высвобождение ноопепта из назальной лекарственной формы. Для исследования готовили композиции с содержанием твина-80 от 0 до 3 %. Поверхностно-активное вещество добавляли в состав назальной лекарственной формы, содержащей 1 % но-опепта, по 5 глицерина и бишофита полтавского и раствор натрий карбоксиметилцеллюлозы. Определяли высвобождение ноопепта методом равновесного диализа по Кривичинскому через полупро-ницаемую мембрану — целлофановую пленку «Купрофан» через 30 минут. Концентрацию ноопепта определяли методом УФ-спек-трофотометрии при длине волны 258 нм. Результаты исследова-ния подтверждают, что добавление твина-80 в назальной лекар-ственной форме с ноопептом обеспечивает лучший уровень высво-бождения действующего вещества. Увеличение концентрации бо-лее 1 % существенно не влияет на высвобождение ноопепта. Уста-новлено, что содержание твина-80 значимо влияет на высвобож-дение ноопепта из назальной лекарственной формы. Оптимальное высвобождение обеспечивает 1 % концентрация твина-80.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.88. Дослідження впливу фітокомпозиції на основі пре-парату «Артритан» на ультраструктуру хряща щурів із систем-ним стероїдним артрозом / Ю. М. Набока, Н. П. Зубицька, І. А. Зупанець, С. К. Шебеко, І. А. Отрішко // Актуал. пита-ння фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 91-97. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

В последнее время отмечается тенденция к более широкому применению лекарственных средств растительного происхождения, что связано с их фармакодинамической полнотропностью, достаточно высоким уровнем безопасности и экономической до-ступностью. Цель работы — изучение хондропротекторных свойств фитокомпозиции на основе препарата артритан в услови-ях оценки ультраструктуры хрящевой ткани крыс с эксперимен-тальным артрозом. Исследование хондропротекторных свойств исследуемой фитокомпозиции на основе препарата артритан про-ведено в условиях моделирования системного стероидного артроза у крыс. Животные получали фитокомпозицию в условно-терапев-тической дозе 0,1 мл/кг. Эффективность фитокомпозиции оцени-вали по результатам исследования ультраструктуры суставного хряща крыс. Результаты исследования ультраструктуры хряще-вой ткани крыс с экспериментальным артрозом под влиянием фитокомпозиции свидетельствуют, что этот препарат оказывает положительное влияние на течение системного стероидного артро-за у крыс. По степени влияния на биосинтетические процессы в хондроцитах и структуру хрящевого матрикса он не уступает активности референс-препарата артрон флекс. Фитокомпозиция вызывает положительные изменения, которые проявляются усиле-нием биосинтетических процессов в клетках. Прежде всего, об этом говорит рост содержания мембранных структур в виде длин-ных профилей гранулярной эндоплазматической сети и пластин-чатых комплексов Гольджи и исчезновение в микропрепаратах хондроцитов, находящихся на разных этапах клеточной гибели. Выводы: на модели системного стероидного артроза у крыс уста-новлено положительное лечебное воздействие исследуемой фито-композиции наравне с известным хондропротектором «Артрон Флекс», что подтверждено улучшением ультраструктуры суста-вных тканей.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.89. Зручні підходи до синтезу 6-аміно- та 6-оксоімідазо[4,5-*b*]піразоло[3,4-*e*]піридинів / Г. Г. Яковенко, М. В. Вовк // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 1. — С. 10-15. — Бібліогр.: 42 назв. — укр.

Мета роботи — розробити препаративно зручний варіант син-тезу 6-аміно- та 6-оксоімідазо[4,5-*b*]піразоло[3,4-*e*]піридинів як нових молекулярних платформ для дизайну біоперспективних сполук. З'ясовано, що циклоконденсація N-Вос-4-амінопіразол-5-карбальдегідів із креатиніном може бути використана як ефектив-ний метод одержання раніше не відомих 6-аміноімідазо[4,5-*b*]пі-разоло[3,4-*e*]піридинів. Для синтезу їх 6-оксоаналогів вдалим ви-явився модифікований варіант перегрупування Курціуса 5-аміно-піразоло[4,3-*b*]піридин-6-карбонових кислот із дифенілфосфори-лазидом, який було реалізовано через ключову стадію відповід-них аміноізоціанатів. Взаємодією N-Вос-4-амінопіразол-5-карбаль-дегідів із креатиніном у киплячій оцтовій кислоті за присутності піролідину як каталізатора синтезовано 6-аміноімідазо[4,5-*b*]пі-разоло[3,4-*e*]піридину з виходами 54 — 70 %. Їхню будову доведе-но спектральними вимірюваннями. Зокрема, у спектрах ¹H ЯМР наявні синглети протонів Н-3 (7,63 — 7,88 м. ч.) і Н-8 (7,87 — 8,26 м. ч.), а також уширені синглети групи NH₂ в діапазоні 7,05 — 7,21 м. ч. 5-Амінопіразоло[4,3-*b*]піридин-6-карбонові кис-лоти реагують із дифенілфосфорилазидом за нагрівання 6 год у

діоксани за присутності триетиламіну з утворенням 1-заміщених імідазо[4,5-b]піразоло[3,4-e]піридин-6(5H)-онів із виходами 67—80 %. ІЧ-спектри синтезованих сполук характеризуються смугами поглинання груп C=O (1705 — 1708 см⁻¹) і NH (3275 — 3281 см⁻¹), а ¹H ЯМР-спектри — синглетами протонів H-3 і H-8 відповідно в інтервалах 7,43 — 8,08 м. ч. і 7,92 — 8,32 м. ч. і двома широкими синглетами NH-протонів у діапазонах 10,90 — 11,12 м. ч. і 11,25 — 11,37 м. ч. Розроблено ефективні підходи до одержання нових біопривабливих молекулярних платформ — 6-аміно— та 6-оксоімідазо[4,5-b]піразоло[3,4-e]піридинів, які базуються на циклоконденсаціях N-Вос-4-амінопіразол-5-карбальдегідів із креатиніном і 5-амінопіразоло[4,3-]піридин-6-карбонових кислот із дифенілфосфорилазидом.

Шифр НБУВ: Ж24793

1.Р.90. Молекулярний докинг і біодоступність S-алкілпохідних 5-(3-флуорофеніл)-, 5-(5-бромофуран-2-іл) — та 5-(((3-піридин-4-іл)-1H-1,2,4-триазол-5-іл)тіо)метил-4-метил-4H-1,2,4-триазолів in silico методами / Є. О. Карпун, Ю. В. Карпенко, М. В. Парченко, О. А. Бігдан // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 38-45. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Ядро 1,2,4-триазола устійливо к метаболізму і важний фармакофор, може підвищати реактивність і уділювати фармакокінетический і фармакодинамічний профіль лікарствених препаратів. Двухкомпонентная система, включающая «ЕС 2.7.13.3 Histidinekinase» і белок регулятора перемінної реакції, може мати вирішальне значення для вирулентності деяких грибкових штамів, которые часто являются причиной возникновения кандидоза у людей с ослабленным иммунитетом. Поскольку человеку не хватает этой двухкомпонентной системы, это может быть хорошей мишенью для противомикробных препаратов при лечении кандидоза. Цель работы — провести молекулярный докинг и оценить биодоступность S-алкил производных 5-(3-флуорофеніл)-, 5-(5-бромофуран-2-іл) — и 5-(((3-піридин-4-іл) — 1H-1,2,4-триазол-5-іл)тіо)метил-4-метил-4H-1,2,4-триазольных ядер in silico методами, перспективных в качестве объектов исследования биологических свойств по отношению к ингибитору «ЕС 2.7.13.3 Histidinekinase». Синтез соединений осуществлен по общезвестной методике. Виртуальный скрининг соединений проведен с помощью компьютерной программы PASS. Молекулярный докинг выполнили с помощью программы Autodock 4.2.6. Скрининг проведен на кристаллографической структуре фермента «ЕС 2.7.13.3 Histidinekinase» (1A0B). Анализ результатов компьютерного прогноза демонстрирует перспективность поиска ингибиторов гистидин киназы, цитидиндезаминазы, STAT фактора транскрипции, щелочной фосфатазы, CYP2C9, инсулина, ноотропного действия и диуретического, антигипертензивной активности в ряду данных соединений. Молекулярный докинг показал высокую аффинность избранных соединений к ферменту «ЕС 2.7.13.3 Histidinekinase», обеспеченную Ван-дер-Ваальсовыми и π-связями с молекулами воды и аминокислотными остатками фермента. Важным моментом для связи с ферментом является наличие атома серы в молекулах исследуемых соединений. Исходя из этого, перспективна структурная модификация данного ядра по положению атома серы. Выводы: данные компьютерного прогноза свидетельствуют о перспективности поиска среди приведенных двух направлений биорегуляторов, которые могут быть потенциальными ингибиторами гистидин киназы и диуретическими агентами. Молекулярный докинг показал высокую аффинность избранных соединений к ферменту «ЕС 2.7.13.3 Histidinekinase», обеспеченную Ван-дер-Ваальсовыми и π — связями с молекулами воды и аминокислотными остатками фермента.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.91. Обгрунтування вибору гелеутворювача для розробки складу гелю з кислотою гіалуроновою та декаметоксином / Г. М. Мельник, Т. Г. Ярных, М. В. Бурак // Укр. біофармацевт. журн. — 2021. — № 1. — С. 10-14. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Пролежні є актуальною проблемою сучасної медицини як на амбулаторному, так і на стаціонарному етапі. Для лікування інфікованих пролежнів доцільно застосовувати препарати, що виявляють комплексну дію, спрямовану на різні ланки патологічного процесу. Для лікування хронічних ран і пролежнів, разом із пригніченням зростання мікроорганізмів, препарат повинен забезпечувати оптимальні умови для зростання грануляції, чинити репаративну та протизапальну дію. Мета роботи — експериментально обгрунтувати склад основи гелю з кислотою гіалуроновою та декаметоксином. Для вибору структуроутворювального компонента у складі гелевої основи досліджено можливість використання як гелеутворювача карбомер «Ultref 10 NF», «Aristoflex AVC» (співполімер акриламідометилпропансульфонові кислоти та вінілпіролідону) фірми «Clariant Surfactants», «Structure XL» (гідропропілований крохмаль кукурудзи). Органолептичні, фізико-хімічні, структурно-механічні показники модельних зразків гелю визначено за методиками Державної фармакопії України. Статистичне опрацювання результатів виконано за допомогою програми

Statistica 6.0. Вибір оптимального гелеутворювача виконано, враховуючи дослідження з вивчення органолептичних, фізико-хімічних, структурно-механічних показників модельних зразків гелю. Проведені експериментальні дослідження надали можливість обрати раціональний гелеутворювач — «Aristoflex AVC» у концентрації 1 %, який легко диспергується з водою та не потребує додавання нейтралізатора. Доведено, що обрана основа має оптимальні споживчі структурно-механічні, фізико-хімічні властивості. На підставі органолептичних, фізико-хімічних, структурно-механічних досліджень експериментально обгрунтовано склад основи гелю з кислотою гіалуроновою та декаметоксином для лікування хронічних ран і пролежнів.

Шифр НБУВ: Ж100163

1.Р.92. Обгрунтування методологічного підходу до комплексного застосування економічних та маркетингових складових для формування доданої вартості лікарського засобу рабепразол / М. М. Слободянюк, О. С. Самборський, О. Ю. Рогуля, Ю. В. Байгуш // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 2. — С. 34-46. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Мета роботи — обгрунтування методологічного підходу й опрацювання методики визначення економічних і маркетингових складових собівартості, ціни й доданої вартості лікарського засобу (ЛЗ) на прикладі таблеток рабепразолу. Наукові публікації, звіти Державного комітету статистики України та Центру медичної статистики МОЗ України, звіти та калькуляції собівартості продукції фармацевтичних виробників, власні дослідження; використано методи системного й порівняльного аналізів, контент-аналіз, економічний та маркетинговий аналізи. Проведено узагальнення етапів робіт і сформовано алгоритм визначення базових показників для формування виробничої програми фармацевтичного підприємства. Розроблено розгорнуту схему калькулювання собівартості продукції на основі економічного підходу, опрацьовано приклади формування роздрібної й оптової ціни та встановлення оптово-відпускну ціни ЛЗ на основі маркетингового підходу. Опрацьовано методику визначення основних економічних показників за ринково-економічним підходом, розрахунок податку на додану вартість, прибутку і рентабельності на прикладі таблеток рабепразолу. Оцінено розподіл доданої вартості серед суб'єктів пропусання ЛЗ та структуру доданої вартості у виробника. Сформовано графічну схему методологічного підходу ринкового визначення доданої вартості ЛЗ рабепразолу. Висновки: обгрунтовано доцільність і необхідність використання економічного і маркетингового підходів для управління витратами, калькулювання собівартості і формування ціни таблеток рабепразолу та запропоновано методологічний підхід щодо ринкового визначення їх доданої вартості. Для оцінювання загального ринково-економічного підходу визначення собівартості і ціни ЛЗ розроблено їх графічну схему (прогресивно-ретроградна калькуляція). На прикладі ЛЗ рабепразолу 0,01 г опрацьовано методику визначення собівартості, ціни, прибутку та доданої вартості препарату у виробника, оптовика й аптеки. Охарактеризовано структуру доданої вартості у виробника ЛЗ і графічну схему методологічного підходу ринкового визначення доданої вартості таблеток рабепразолу.

Шифр НБУВ: Ж101342

1.Р.93. Плейотропні ефекти урсодезоксихолевої кислоти / Ю. М. Степанов, А. В. Саленко // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 2. — С. 115-121. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

Узагальнено літературні дані щодо розширення спектра застосування урсодезоксихолевої кислоти завдяки різноманітним механізмам її дії. Майже 50-річна історія вивчення її властивостей довела холеретичну, літолітичну, антиапоптичну, протизапальну, імуномодулюючу, цитопротективну, антифібротичну й гіпохолестеринемічну дії. Крім добре відомих функцій жовчних кислот показана їх роль як сигнальних, ендокринних молекул, що регулюють гліколізу, ліпідів й енергетичний метаболізм через шляхи, які опосередковуються активацією ядерного фанезодного X-рецептора і рецептора G-білка клітинної поверхні TGR5. Обгрунтовано різноманітність нозологічних форм, при яких дана речовина може успішно використовуватися.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.94. Порівняльна хромато-мас-спектроскопія настоянок валеріани пагононосної / В. М. Одинцова, В. Г. Корнієвська, Ю. І. Корнієвський, В. І. Кокітко // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 51-60. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Валериана лікарствена (Valeriana officinalis L. s.l.) — сборний вид, в состав которого в Украине входит 13 видов валерианы. Самый южный вид, который растет в Запорожской области, представлен валерианой пагононосною (Valeriana stolonifera Czern.). На продолжительность и эффективность сушки влияют морфологические особенности лекарственного растительного сырья (ЛРС), исходная влажность, общая поверхность, толщина корней, их лигнифицированность. Благодаря процессам дегидратации при сушке в ЛРС иногда происходит увеличение содержания действующих веществ. Этот процесс условно назван стадией созревания, или ферментации. Цель работы — с помощью газожидкостной хроматографии определить компонентный состав настоек валерианы, изготовленных из свежих корней валерианы

побегоносною і висушених с різних термінами сушки (7, 14 і 21 сутки). Настойки готували по виробничій рецептурі (Tinctura Rhizomatacumradicibus Valerianae (1 : 5) (екстрагент — етанол 70 %) из корней валериани побегоносною, которые были заготовлены в ноябре 2019 г. в окрестностях г. Запорожья (Канцеро́вская балка). Компонентный состав настоек валерианы исследовали с помощью газового хроматографа Agilent 7890В с масс-спектрометрическим детектором 5977В. С помощью ГЖХ в настойках валерианы из свежего сырья установлены 49 компонентов, после 7 суток сушки — 83 компонента, после 14 суток сушки — 95 компонентов, после 21 суток сушки — 95 компонентов. По качественному составу 25 соединений присутствуют во всех исследуемых настойках, часть из них увеличилась во время сушки. В результате исследований установлено, что содержание валериановой кислоты в свежем сырье составляет 1,84 %; после 7 суток сушки — 2,65 %; после 14 — 3,21 %; после 21 суток — 3,72 %. Выводы: анализируя результаты ГЖХ, установлено, что настойки валерианы отличаются и по количественному, и по качественному составу. 25 соединений присутствуют во всех исследуемых сериях, 6 из них — в большом количестве. Поскольку настойки изготовлены по одной технологии, содержание эфирных масел в лекарственном растительном сырье зависит не только от вида, места, времени сбора, экологии, климатических условий, но и существенным образом от сушки сырья.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.95. Препаративний метод синтезу 4-(трифлуорометокси)піперидину та 4-(трифлуорометоксиметил)піперидину / І. Г. Логвиненко, В. Г. Долованюк, І. С. Кондратов // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — **19**, вип. 1. — С. 3-9. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета роботи — розробити зручний синтетичний метод для одержання мультиграмових кількостей 4-(трифлуорометокси)піперидину та 4-(трифлуорометоксиметил)піперидину — перспективних будівельних блоків для медичної хімії. Синтезовано 4-(трифлуорометокси)піперидин (8,4 г) і 4-(трифлуорометоксиметил)піперидин (12,9 г) у 5 стадій, виходячи з 4-гідроксипіперидину (сумарний вихід — 40 %) і 4-(гідроксиметил)піперидину (сумарний вихід — 13,5 %) відповідно. Першою стадією синтетичної стратегії було ацилювання 4-гідроксипіперидину бензоїлхлоридом. Одержаний N-бензоїл-4-гідроксипіперидин було перетворено на N-бензоїл-4-трифлуорометоксипіперидин у дві стадії з використанням методу Хіями (синтез відповідного S-метилксантанта та наступні десульфурізація та флуорування з використанням N-бромосукциніміду та реагенту Ола). Далі N-бензоїлну групу було відновлено до бензильної, зняття якої проводили з використанням 1-хлороетилхлороформіату. Аналогічну схему було використано для синтезу 4-(трифлуорометоксиметил)піперидину, виходячи з 4-(гідроксиметил)піперидину. Структуру та склад синтезованих сполук доведено даними ¹H, ¹³C і ¹⁹F ЯМР-спектроскопії, мас-спектрометрії та елементного аналізу. Встановлено, що розроблений метод є зручним підходом до синтезу мультиграмових кількостей 4-(трифлуорометокси)піперидину та 4-(трифлуорометоксиметил)піперидину та може бути використаний для синтезу інших вторинних амінів, що містять CF₃O-групу.

Шифр НБУВ: Ж24793

1.Р.96. Ретроспективний аналіз фармацевтичного ринку кардіологічних препаратів в Україні за 2016 — 2020 роки / Н. А. Симоненко, М. В. Подгайна, А. С. Немченко, О. С. Шпичак // Фармацевт. журн. — 2021. — **76**, № 3. — С. 14-24. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

В Україні серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності населення і мають найвище значення показника серед причин смертності з усіх країн світу. У загальнонаціональному масштабі смертність від серцево-судинних захворювань за останні 29 років зростає майже на 8 %. Мета роботи — аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку кардіологічних препаратів (код анатомо-терапевтичної хімічної класифікації, АТХ — С01, в тому числі С01Е Е) за період 2016 — 2020 рр. у розрізі фармакотерапевтичних груп, компаній-виробників, лікарських форм та ін. Об'єктом дослідження були дані Державного експертного центру Міністерства охорони здоров'я України, пропозиції дистриб'юторів, одержані на платформі «Моріон» за 2016—2020 рр. Дослідження було здійснено з використанням сучасних методів аналізу, систематизації та узагальнення, математико-статистичних розрахунків. За даними Державного експертного центру Міністерства охорони здоров'я, в Україні зареєстровано 256 кардіологічних препаратів з урахуванням лікарських форм. Аналіз групи кардіологічних препаратів за групами АТХ-класифікації надав змогу встановити суттєве домінування групи С01 Е — Інші кардіологічні препарати — від 66 до 68 % протягом років дослідження. За результатами аналізу встановлено позитивну тенденцію — домінування на фармацевтичному ринку України лікарських засобів вітчизняного виробництва в групі кардіологічних препаратів протягом 2016 — 2020 рр. Загальний перелік компаній-виробників, що представляють кардіологічні препарати в Україні — 66 — 68 компаній, де частка вітчизняних компаній становила 53 — 55 % протягом періоду дослідження. Встановлено стійку тенденцію до незначного переважання твердих лікарських форм

(54—56 % протягом періоду дослідження). Підсумовуючи, зазначено, що здійснений аналіз вітчизняного оптового ринку кардіологічних препаратів показав значну ширину асортименту лікарських засобів групи, суттєве домінування групи «Інші кардіологічні препарати» в загальній структурі, позитивну тенденцію переважання кардіологічних препаратів вітчизняного виробництва; серед лікарських форм твердї й рідкі представлено рівномірно.

Шифр НБУВ: Ж28227

1.Р.97. Синтез і фізико-хімічні властивості 8-амінопохідних 7-м-бромобензил-3-метилксантину / М. І. Романенко, Д. Г. Іванченко, К. В. Александрова, О. Б. Макоїд // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — **13**, № 2. — С. 202-205. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Современный этап научно-технического прогресса фармацевтической науки связан с развитием целенаправленного синтеза биологически активных соединений и созданием на их основе новых высокоэффективных и малотоксичных лекарственных средств, которые могли бы конкурировать с дорогими импортными препаратами. Широкий спектр биологической активности природных ксантинов стимулировал поиск биологически активных соединений среди их синтетических аналогов, что привело к созданию ряда лекарственных средств (аминофиллин, дипрофиллин, пентоксифиллин, компламин и др.), которые успешно применяются. Известно, что производные 1 — и 7-бензилксантинов проявляют разностороннее фармакологическое действие. Следует отметить, что 8-бромоксантины, содержащие бензильные заместители в положениях 1 или 7, — удобные синтоны для дальнейшей структурной модификации ксантиновой молекулы. Цель работы — изучение условий реакции 8-бромо-7-м-бромобензил-3-метилксантина с первичными и вторичными алифатическими аминами и исследование их физико-химических свойств. Температуру плавления определяли открытым капиллярным способом с использованием прибора ПТП (М). Элементный анализ выполнили на приборе Elementar Vario L cube, ПМР-спектры сняты на спектрометре Bruker SF-400 (рабочая частота — 400 МГц, растворитель — ДМСО, внутренний стандарт — ТМС). Реакцию 7-м-бромобензил-8-бром-3-метилксантина с аминами проводили в стальном автоклаве в среде метанола при 170 °С. Необходимо отметить, что, несмотря на избыток первичного или вторичного амина, замещается только атом Брома в положении 8 молекулы ксантина с образованием соответствующих 8-амино-7-м-бромобензил-3-метилксантинов. Полученные 8-аминоксантины — белые кристаллические соединения с высокими температурами плавления, что обусловлено их существованием в виде ассоциатов за счет водородных связей. Структура синтезированных соединений однозначно доказана методом ПМР-спектроскопии. Выводы: разработаны простые в исполнении методики синтеза 8-аминопроизводных 7-м-бромобензил-3-метилксантина. Проведено ПМР-спектроскопическое изучение полученных соединений, которое однозначно подтверждает их строение. Показана перспектива синтезированных соединений для дальнейшей модификации их структуры.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.98. Синтез та алкілювання 5-арил-1,2-дигідро-3Н-1,2,4-триазол-3-тіонів / Д. В. Довбня, А. Г. Каплаушенко, А. С. Коржова // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — **19**, вип. 2. — С. 53-59. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

5-R-1,2,4-триазол-3-тіони та їх похідні є нескладними в одержанні, мають низькі показники токсичності, володіють широким спектром біологічної активності, що зумовлює перспективність цього класу гетероциклічних сполук для створення потенційних лікарських засобів. Мета роботи — розробити препаративні методики синтезу 5-арил-1,2-дигідро-3Н-1,2,4-триазол-3-тіонів та дослідити реакцію їх алкілювання. Одержано нові 5-арил-1,2-дигідро-3Н-1,2,4-триазол-3-тіони та на їх основі синтезовано ряд 3-арил-5-(алкілтіо)-4Н-1,2,4-триазолів. За допомогою серії з чотирьох послідовних реакцій на основі заміщених бензойних кислот синтезовано нові 5-арил-1,2-дигідро-3Н-1,2,4-триазол-3-тіони. Алкілювання останніх надало змогу одержати ряд їх S-алкілпохідних. Структуру отриманих сполук підтверджено за допомогою елементного аналізу, ІС— та ¹H ЯМР-спектроскопії, а їх індивідуальність визначено методом високоєфективної рідинної хроматографії. Висновки: розроблено препаративні методики та синтезовано нові 5-арил-1,2-дигідро-3Н-1,2,4-триазол-3-тіони. Алкілювання останніх дозволило одержати ряд 3-арил-5-(алкілтіо)-4Н-1,2,4-триазолів з алкілтіофрагментом різної довжини.

Шифр НБУВ: Ж24793

1.Р.99. Структурно-механічне дослідження гелю з кислотою гіалуроновою та декаметоксином / Г. М. Мельник, Т. Г. Ярных, М. В. Бурак // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — **7**, № 2. — С. 10-17. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Експериментально обґрунтовано технологічний режим виготовлення гелю з декаметоксином та кислотою гіалуроновою. Гель готували за температури 15 — 25 °С таким чином: гелеву основу готували за загальноприйнятою технологією, оскільки вказаний полімер попередньо був нейтралізований аміаком; до розрахованої кількості води додавали порціями відважений Aristoflex AVC (фірма «Clariant Surfactants», Швейцарія) і перемішували мішал-

кою зі швидкістю 60 — 70 об/хв (повільно, для запобігання утворення бульбашок повітря) до утворення гелю, потім поступово додавали відважений гліцерин і попередньо приготовані водні розчини активних фармацевтичних інгредієнтів. Дослідження пластично-в'язко-пружних властивостей розробленого гелю проводили на віскозиметрі BROOKFIELD DV-II+PRO. У ході аналізу отриманої залежності в'язкості від швидкості зсуву було встановлено, що для реологічної поведінки досліджуваного гелю характерне оборотне зменшення в'язкості при збільшенні швидкості зсуву, тобто спостерігається псевдопластична течія, властива коагуляційно-тиксотропним структурам, від впливу зростаючого механічного навантаження на які руйнуються структурні асоціації. Висхідна та низхідна криві утворюють «петлі гістерезису», що свідчить про тиксотропність досліджуваних систем, здатних до відновлення після руйнування. Тобто можна вважати, що одержаний гель володіє стабільними пластичними властивостями, легкий у нанесенні і розподілі по поверхні. Установлено, що значення механічної стабільності гелю складає 1,1, а його основи — 1,2, що, зі свого боку, підтверджує тиксотропні властивості, які дозволяють забезпечити відновлення структури після напруги, яка виникає в технологічному процесі м'яких лікарських форм. Висновки: дослідження залежності структурної в'язкості від градієнта швидкості зсуву для розробленого гелю та гелевої основи за різних значень температури (20, 34 °C) показало, що в'язкість композицій зменшується зі зростанням градієнта швидкості зсуву, що забезпечує необхідні параметри технологічного процесу (точність та легкість дозування) і споживчі характеристики (оптимальне намозування).

Шифр НБУВ: Ж01342

1.Р.100. Хіміко-токсикологічне дослідження силденафілу, варденафілу та їх метаболітів при комбінованих отруєннях: автореф. дис... канд. фармацевт. наук: 15.00.02 / Л. І. Осипчук; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 25 с.: рис., табл. — укр.

Для попереднього скринінгу силденафілу та варденафілу у біологічних пробах запропоновано чутливі реакції та склад систем розчинників для їх ідентифікації з метаболітами методом тонкошарової хроматографії. Розроблено умови виявлення та кількісного визначення силденафілу та варденафілу методами ультрафіолету (УФ)-спектрофотометрії, флуориметрії, газової хроматографії (ГХ) мас-спектрометрії (МС), високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ)/МС, ВЕРХ/УФ, ВЕРХ/з флуоресцентним детектором (ФЛ), ультраВЕРХ (УВЕРХ)/МС/МС, УВЕРХ/УФ. Вивчено залежність ступеня екстракції силденафілу та варденафілу різними розчинниками від рН середовища, залежність їх сорбції та десорбції Н-клинотилолітом та картриджами Oasis HLB. Порівняно ефективність ізолювання силденафілу і варденафілу із біологічних тканин загальноприйнятими в токсикологічному аналізі методами та запропоновано ефективну методику їх виділення ацетонітрилом у суміші з 70 % перхлоратною кислотою. Опрацьовано експрес-методику ізолювання силденафілу та варденафілу з крові, плазми та сечі. Проведено валідацію методик кількісного визначення силденафілу і варденафілу в біологічних матрицях методами ГХ/МС та ВЕРХ/МС. Вивчено розподіл силденафілу, варденафілу та їх ідентифікованих метаболітів у біологічному матеріалі щурів через 3 та через 24 год після введення одночасно з нітрогліцирином.

Шифр НБУВ: РА447353

1.Р.101. Хромато-мас-спектрометрична характеристика настоюнок конюшини лучної та сабачої кропиви / В. М. Одинова, О. І. Панасенко, В. Г. Корнієвська, Ю. І. Корнієвський, Д. А. Діденко // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 230-236. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Пустьрыник проявляет кардиотоническое (замедляет сердечный ритм и увеличивает силу сердечных сокращений), гипотензивное (снижает артериальное давление) действия, оказывает успокаивающее и спазмолитическое действия при нарушениях сердечно-сосудистой системы (на ранних стадиях гипертонической болезни, при легких формах стенокардии, пороках сердца и базедовой болезни). Клевера настойку применяют при атеросклерозе, который сопровождается головными болями и шумом в ушах, но с нормальным артериальным давлением. Она обеспечивает детоксикацию печени и организма в целом, хорошо очищая кровь и лимфу, улучшает отток желчи, нормализует деятельность кишечника. Цель работы — с помощью газовой хроматографии определить компонентный состав клевера лугового настойки и пустьрыника настойки. Трава клевера лугового (*Trifolium pratense herba*) собрана а Закарпатве, с. Чинадиево в июле 2019 г./, трава пустьрыника (*Leonuri herba*) — на опытном участке ЗГМУ в июне 2019 г. Настойки готовили из свежего сырья (1:5) методом мацерации, как экстрагент использовали 70 % этанол. Готовые настойки исследовали с помощью газового хроматографа Agilent 7890В с масс-спектрометрическим детектором 5977В. С помощью газовой хроматографии из клевера лугового настойки выделили 20 компонентов: 1 альдегид, 2 кетона, 3 эфира, 3 гетероциклических соединения, 3 кислоты, 4 спирта и 4 алифатических углеводорода. Из пустьрыника настойки выделили 30 характерных составля-

ющих, которые относятся к органическим кислотам (3 соединения), кетонам (4), эфирам (6) алифатическим углеводородам (1), спиртам (2), гетероциклическим соединениям (2), гликозидам (1), азотосодержащим соединениям (1), ароматическим соединениям (3), сесквитерпеноидам (3), фенольным соединениям (2), альдегидам (1); 2 соединения не определены. Выводы: с помощью газового хроматографа с масс-спектрометрическим детектором из пустьрыника настойки выделили 30 компонентов, из которых при анализе суммарной площади пиков и по времени удержания в количественном отношении следует выделить RT 16,26 — п-гексадекановую кислоту — 15,2 %; RT 17,695 — фитол — 13,66 %; RT 12,835 — этил-d-глюкопиранозид — 10,99 %; RT 6,451 — (⁴H — пиран-4-он, 2,3-дигидро-3,5-дигидрокси-6-метил — 3,98 %; RT 20,7581 — пентена-3-он, 1 (2,6,6-триметил-1-циклогексен-1-ил) — 3,42 %; RT 10,43 — бензальдегид, 2-гидрокси-6-метил — 3,04 %; RT 3,664 — 1,2-циклопентандион — 1,22 %. В клевера лугового настойке идентифицировали 20 компонентов, из них по количественному содержанию следует выделить RT 13,921 — миоинозитол, 4-С-метил — 50,03 %; RT 12,742 — этил-d-глюкопиранозид — 4,83 %; RT 22,435 — γ — ситостерол — 3,84 %; RT 16,261 — п-гексадекановую кислоту — 3,72 %; RT 17,696 — фитол — 1,56 %; RT 8,764 — этанол, 1 (2-гидрокси-5-метилфенил) — 1,39 %.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.102. Actoprotective activity research of 2-((5-(2-bromophenyl)-4-substituted-4H-1,2,4-triazole-3-yl)thio) acetates / A. A. Safonov, A. V. Nevmyvaka // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 260-264. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Сильная усталость может возникнуть из-за переутомления, недостатка физических упражнений, депрессии, бессонницы и т. д. Следует понимать, что усталость, слабость (и эмоциональная, и физическая) не являются болезнью. Часто актопротекторные вещества используют для уменьшения усталости. Производные 1,2,4-триазола зарекомендовали себя для поиска новых веществ с широким спектром фармакологической активности. Цель работы — исследование актопротекторной активности среди ранее синтезированных 2-((5-(2-бромфенил)-4-замещенных-4H-1,2,4-триазол-3-ил)тио)ацетатов. Соединения, использованные для изучения фармакологической активности, синтезированы на кафедре естественных дисциплин для иностранных студентов и токсикологической химии Запорожского государственного медицинского университета. Для изучения актопротекторной активности 2-((5-(2-бромфенил)-4-замещенных-4H-1,2,4-триазол-3-ил)тио)ацетатов использовали белых нелинейных крыс весом 200—260 г, 7 животных на группу. Для исследования фармакологической активности использовали метод принудительного плавания с нагрузкой 10 % от веса крысы. Статистические результаты рассчитаны с использованием теста Колмогорова — Смирнова и теста Шапиро-Уилка. Установлено, что соединения Ia, Ib, Ib, Pk, Pj имеют умеренный актопротекторный эффект, но ни одно соединение не превышает препарат сравнения. Сделано несколько выводов о зависимости «структура — актопротекторное действие»: самое активное соединение — 2-этаноламмоний 2-((5-(2-бромфенил)-4-этил-4H-1,2,4-триазол-3-ил)тио)ацетат (Pj); переход в 2-((5-(2-бромфенил)-4-замещенных-4H-1,2,4-триазол-3-ил)тио)ацетатные соли и выбор катиона (натрий, калий или 2-этаноламмоний) приводит к усилению актопротекторного эффекта. Выводы: в результате работы исследована актопротекторная активность 18 новых 2-((5-(2-бромфенил)-4-замещенных-4H-1,2,4-триазол-3-ил)тио)ацетатов. Сделаны выводы о зависимости «структура — актопротекторный эффект».

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.103. Adsorption immobilization of chemotherapeutic drug cisplatin on the surface of sol-gel bioglass 60S / A. P. Kusyak, A. L. Petranovska, V. A. Dubok, V. S. Chorny, O. A. Bur'yanov, N. M. Kornichuk, P. P. Gorbyk // Functional Materials. — 2021. — 28, № 1. — С. 97-105. — Бібліогр.: 26 назв. — англ.

Досліджено особливості процесів біодеградації золь-гель біоскла 60S (BG 60S) у модельних фізіологічних розчинах (SBF): 0,9 % NaCl (NSS) та Кокубо; вивчено особливості адсорбційної іммобілізації цисплатину на поверхні біоскла. Зразки BG 60S (4 % P₂O₅, 36 % CaO, 60 % SiO₂) одержано за допомогою методу золь-гель синтезу. Процеси розчинення BG 60S досліджено з використанням комплексу фізико-хімічних методів в статичному режимі. Зафіксовано активні процеси іонообміну за участю SBF та BG 60S. Ідентифікацію адсорбованого на поверхні BG 60S цисплатину проведено за методом ІЧ-спектроскопії. Адсорбційну ємність, ступінь вилучення цисплатину визначали у перерахунок на концентрацію іонів Pt(II) в розчинах до і після адсорбції. Результати математичної обробки експериментальних даних вказують на можливість застосування моделі Фрейндліха для опису процесів адсорбції цисплатину на поверхні золь-гель скла. Експериментальні результати свідчать про повільне вивільнення адсорбованого цисплатину та компонентів біоактивного скла у середовище NSS з композитів BG 60S/цисплатин та їх перспективність для розробки нового імплантату як системи доставки ліків з хіміоте-

рапевтичними властивостями та пролонгованою дією для локального використання.

Шифр НБУВ: Ж41115

1.Р.104. Determination of clemastine by the HPLC method in the blood / O. Mamina, V. Kabachny, N. Bondarenko, O. Mozgova // Укр. біофармацевт. журн. — 2021. — № 1. — С. 54-61. — Бібліогр.: 18 назв. — англ.

Клемастин запобігає розвитку вазодилатації та скорочення гладких м'язів, викликаних гістаміном. Клемастину фумарат має незначну антихолінергічну активність, викликає седацию. Препарат застосовують для лікування псоріазу, розсіяного склерозу та неврити зорового нерва. Мета дослідження — розробка алгоритму спрямованого аналізу клемастину в біологічних екстрактах крові за допомогою уніфікованого методу дослідження ВЕРХ. Екстракцію клемастину проводили хлороформом за рН 9,0. Екстракти очищували від домішок комбінацією ТПХ та екстракцією гексаном. Очищення ТПХ та ідентифікацію клемастину проводили в оптимальних умовах: система органічних розчинників метанол — 25 % розчин гідроксиду амонію (100 : 1,5) і хроматографічні пластинки Sorbfil PTLC-AF-A, R_f клемастину = 0,60 ± 0,03. Для виявлення клемастину використовували найбільш чутливі реагенти — УФ-світло ($\lambda = 254$ нм) і реагент Драгendorфа у модифікації Мунье. Хроматографічний аналіз проводили на мікроколлонковому рідинному хроматографі «Milichrome A-02» (ЕкоНова, ЗАТ, Росія) з застосуванням уніфікованих умов ВЕРХ: варіант з оберненою фазою з використанням металеві колонки з неполярним сорбентом Protonsil 120-5С 18 АQ, 5 мкм; рухома фаза в режимі лінійного градієнта — від елюента А (5 % ацетонітрилу та 95 % буферного розчину — 0,2 М розчину перхлорату літію в 0,005 М розчині кислоти хлорної) до елюента В (100 % ацетонітрилу) протягом 40 хв. Регенерацію колонки проводили протягом 2 хв сумішшю розчинників; швидкість потоку рухомої фази складала 100 мкл/хв, об'єм проби — 4 мкл. Багатоканальне виявлення речовин проводили за допомогою двопробного багатохвильового УФ-спектрофотометра за 8 довжин хвиль 210, 220, 230, 240, 250, 260, 280 і 300 нм; оптимальне значення температури колонки — 37 — 40 °С; тиск насоса — 2,8 — 3,2 МПа. Виділення клемастину з крові проводили за розробленою методикою, яка передбачала екстракцію хлороформом за рН 9,0; екстракційне очищення екстрактів гексаном від домішок; ТПХ-очищення та ідентифікацію клемастину. За допомогою уніфікованого методу ВЕРХ клемастин ідентифікували за параметрами утримування та спектральними співвідношеннями. Для кількісного визначення використовували калібрувальний графік або рівняння прямої лінії, що відповідало цьому графіку. Одержані результати свідчили про надійність і відтворюваність методу. Було з'ясовано, що відносна невизначеність середнього результату під час аналізу клемастину в крові становила $\epsilon = \pm 4,63$ %, відносно стандартне відхилення середнього результату дорівнювало $RSDx = 1,67$ %.

Шифр НБУВ: Ж100163

1.Р.105. Development of methods for analysis of the amount of flavonoids and their stability study in the combined dental gel / Yu. Maslii, A. Materiienko, O. Ruban, I. Bezruk, L. Ivanauskas // Вісн. фармації. — 2021. — № 1. — С. 3-10. — Бібліогр.: 24 назв. — англ.

Важливим аспектом фармацевтичної розробки дентальних препаратів є надання їм тривалого терапевтичного ефекту за одночасного зменшення побічних ефектів лікарських речовин і можливості тривалого застосування. Цього можна досягти, використовуючи активні компоненти рослинного походження. Мета дослідження — розробка методів аналізу біологічно активних речовин (БАР) у складі нового комбінованого дентального гелю. Об'єктом дослідження був дентальний гель, до складу якого входила комплексна настоянка «Фітодент» (ПАТ «ХФЗ «Червона зірка», Україна). Виходячи з аналізу складу настоянки, запропоновано проводити стандартизацію за сумою БАР, а саме флавоноїдів. Ідентифікацію проводили за допомогою ТПХ, а кількісне визначення — за допомогою абсорбційної спектрофотометрії в УФ і видимих ділянках спектра шляхом реакції з хлоридом алюмінію та вимірюванням поглинання за 406 нм стандартним методом із використанням рутини як стандарту. У результаті досліджень розроблено методики аналізу флавоноїдів у складі нового комбінованого гелю. Розроблений спектрофотометричний метод характеризується специфічністю, точністю, прецизійністю та лінійністю з $r = 0,9998$. Одним із важливих питань використання компонентів рослинного походження є їхня стійкість як під час приготування, так і під час зберігання. За допомогою розробленого методу вивчали стабільність флавоноїдів залежно від змін рН дентального гелю на основі карбонату. Виявлено, що розроблені методи легко відтворюються та надають можливість ідентифікувати та кількісно визначати флавоноїди в дентальному гелі. Виявлено, що стабільний вміст флавоноїдів характерний для гелю на основі карбонату, нейтралізованого до значень рН від 5,0 до 6,0.

Шифр НБУВ: Ж14678

1.Р.106. Prediction of biological activity of spiroquinazolone derivatives as protein kinase inhibitors FGFR1 and CK2 / O. K. Farat, S. A. Varenchenko, V. I. Markov // Актуал.

питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 84-90. — Бібліогр.: 27 назв. — англ.

Цель работы — поиск ингибиторов протеинкиназ FGFR1 и CK2 среди производных спирохинозолонов с помощью рецепторно-ориентированного виртуального скрининга и биохимического тестирования in vitro с использованием киназного домена CK2 человека. Докин проводили в АТФ-связывающие сайты протеинкиназ CK2 и FGFR1 с помощью программы Autodock4. Ингибирующая активность исследованных соединений относительно протеинкиназы CK2 определена по включению фосфорной группы, содержащей радиоактивный ^{32}P , в пептидный субстрат при его фосфорилировании киназой в присутствии γ — ^{32}P -АТФ. Результаты тестирования среди выбранных соединений показали, что при добавлении в концентрации IC50 10 мкМ остаточная активность протеинкиназы составляет 45 %. Выводы: результаты анализа показателей LogP и LogS позволяют сделать вывод: оптимизацию производных спирохинозолонов необходимо проводить в направлении увеличения гидрофобности этих соединений.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.107. Synthesis and properties of 5-(((5-amino-1,3,4-thiadiazole-2-yl)(thio)methyl)-4-phenyl-1,2,4-triazole-3-thione and its some S-derivatives / A. S. Hotsulia, S. O. Fedotov // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 182-186. — Бібліогр.: 16 назв. — англ.

Повышенное внимание к производным триадиазола и 1,2,4-триадиазола определяется широкими возможностями структурной модификации производных этих гетероциклических систем и их высоким фармакологическим потенциалом. Синтез новых молекул, содержащих триадиазол наряду с фрагментом 1,2,4-триадиазола, — перспективное направление в области создания биологически активных субстанций. Цель работы — изучение реакции нуклеофильного замещения 5-((5-амино-1,3,4-тиадиазол-2-илтио)метил)-1,2,4-триадиазол-3-тиона при участии галогеналканов, а также установление структуры полученных соединений. В качестве ключевого исходного реагента использован тиосемикарбазид. В результате реакции взаимодействия исходного вещества с карбон дисульфидом в среде диметилформамида получен тион, который подвергали взаимодействию с изо-пропиловым эфиром кислоты хлоретановой. Полученный эфир использован для дальнейших преобразований с использованием реакций гидразинолиза, нуклеофильного присоединения и внутримолекулярной щелочной гетероциклизации. Алкилпроизводные полученного 5-((5-амино-1,3,4-тиадиазол-2-илтио)метил)-1,2,4-триадиазол-3-тиона синтезированы взаимодействием с бромалканами в присутствии эквимолекулярного количества щелочи в спиртовой среде. Структура синтезированных соединений подтверждена с помощью современных физико-химических методов анализа: 1H ЯМР спектроскопии, ИК-спектрофотометрии и данными элементного анализа. Индивидуальность веществ установлена с помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии. Оптимизирована методика получения 5-((5-амино-1,3,4-тиадиазол-2-илтио)метил)-1,2,4-триадиазол-3-тиона. Определены оптимальные условия синтеза S-алкилпроизводных 5-((5-амино-1,3,4-тиадиазол-2-илтио)метил)-1,2,4-триадиазол-3-тиона, установлено строение синтезированных соединений и исследованы их физические свойства. Выводы: получен ряд S-алкилпроизводных 5-((5-амино-1,3,4-тиадиазол-2-илтио)метил)-1,2,4-триадиазол-3-тиона, структура которых подтверждена с помощью современных физико-химических методов анализа.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.108. Synthesis and structure of salts of 2-(((3-mercapto-5-methyl-4H-1,2,4-triazole-4-yl)imino)methyl)benzoic acid / T. V. Hlazunova // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 17-22. — Бібліогр.: 16 назв. — англ.

Современная фармация и медицина имеют в своем арсенале достаточно много высокоэффективных лекарственных средств синтетического происхождения. Значительная часть таких средств — производные 1,2,4-триадиазола. Соединения 1,2,4-триадиазола отличаются важными фармакологическими свойствами: противовоспалительной, противогрибковой, противовоспалительной, гипогликемической активностью, являются стимуляторами ЦНС. Беспорно, постоянный рост количества публикаций иностранных и отечественных авторов относительно методов синтеза, биологических и физико-химических свойств производных 1,2,4-триадиазола побуждает ученых разных стран заниматься поиском перспективных молекул среди данного класса гетероциклов. Цель работы — впервые провести синтез и подтвердить структуру солей 2-(((3-меркапто-5-метил-4H-1,2,4-триадиазол-4-ил)имино)метил) бензойной кислоты как будущих биологически активных агентов. Исследование физико-химических параметров синтезированных веществ выполнено согласно методикам, которые приведены в Государственной Фармакопее Украины. Температура плавления установлена с помощью прибора МРА100. Элементный анализ веществ проведен с использованием анализатора Elementar Vario L.cube. 1H ЯМР-спектры соединений сняты на спектрометре Varian Mercury VX-200 (1H, 200 MHz). Хромато-масс-спектральные исследования проводили на газожидкостном хроматографе Agilent 1260 Infinity с масс-спектрометром Agilent 6120. Как исходное веще-

ство для синтезу нових структур використана 2-(((3-меркапто-5-метил-4Н-1,2,4-триазол-4-ил)имино)метил)бензойна кислота. Поставлені реакції солеобразовання вихідного сполучення з гидроксидом амоніа, гидроксидами натрія і калія, метиламином, етиламіном, диметиламіном, 1-пропіламіном, 2-пропіламіном, моноетаноламіном, діетиламіном, трет-бутиламіном, пиперидином, пиперазином, морфолином, 2-метилпиперидин 4-метил морфолином в спиртових или водних средах. Выводи: в результате исследования химическим путем получены 16 новых веществ, солей 2-(((3-меркапто-5-метил-4Н-1,2,4-триазол-4-ил)имино)метил)бензойной кислоты. Химическая структура синтезированных соединений подтверждена комплексом современных методов анализа: ¹H ЯМР-спектроскопии, LS/MS и элементного анализа. Синтезированные соли будут использованы в дальнейших фармакологических исследованиях.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.P.109. Synthesis of novel 3-(2-bromophenyl)-4-substituted-1H-1,2,4-triazole-5(4H)-thiones derivatives / A. A. Safonov, A. V. Nevmyvaka // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 11-16. — Бібліогр.: 12 назв. — англ.

Широкий спектр биологической активности производных 1,2,4-триазола (противовоспалительная, противовирусная, противоопухолевая, иммуностимулирующая и т. д.) и доступность источников их получения определяют перспективность использования соединений этого класса для создания на их основе модифицированных производных и, как следствие, лекарственных препаратов. Производные 1,2,4-триазола зарекомендовали себя в аграрном секторе, ветеринарии и фармации. Цель работы — синтез 3-(2-бромфенил)-4-замещенных-1H-1,2,4-триазол-5(4H)-тионов, 2-((5-(2-бромфенил)-4-метил-4Н-1,2,4-триазол-3-ил)тио)ацетатных кислот и их солей. 3-(2-Бромфенил)-4-замещенные-1H-1,2,4-триазол-5(4H)-тионы (4а — 4с) синтезировали при кипячении с обратным холодильником 1 моль 2-(2-бромбензил)-N-замещенных гидразинкарботиоамидов (3а — 3с) с 2 моль КОН в водной среде и после охлаждения нейтрализовали уксусной кислотой. 2-((5-(2-Бромфенил)-4-замещенные-4Н-1,2,4-триазол-3-ил)тио)уксусные кислоты (5а — 5с) получены при кипении раствора 0,1 моль NaOH и веществ 4а — 4с и 0,1 моль 2-хлоруксусной кислоты в среде 2-пропанола. Соли 2-((5-(2-бромфенил)-4-замещенных-4Н-1,2,4-триазол-3-ил)тио)уксусной кислоты (6а — 6б) синтезировали путем добавления органических аминов или неорганических солей к веществу 5а — 5с соответственно в 2-пропаноле или водной среде. Элементный анализ синтезированных соединений установили с помощью универсального анализатора Elementar Vario L cube (CHNS). ¹HNMR спектры записывали в DMSO-d₆ на спектрометре Varian MR-400 (на 400 МГц и 100 МГц) и анализировали с помощью программы ADVASP и Analyzer. Полноту реакций и индивидуальность получаемых соединений контролировали с помощью газового хроматографа Agilent 7890В с детектором масс-спектрометрии 5977В. Синтезированы новые производные 3-(2-бромфенил)-4-замещенных-1H-1,2,4-триазол-5(4H)-тионов, структура которых подтверждена с помощью элементного анализа (CHNS), ¹HNMR и хроматографического масс-спектрального анализа. Выводы: в результате синтезировано и охарактеризовано 21 соединение производных 3-(2-бромфенил)-4-замещенных ¹H — 1,2,4-триазол-5(4H)-тионов.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.P.110. Synthesis, structure and properties of 7'-((4-amino-5-thio-1,2,4-triazole-3-yl)methyl)theophylline derivatives / A. S. Hotsulia, Ye. H. Knysh // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 176-181. — Бібліогр.: 10 назв. — англ.

Сочетание производных 1,2,4-триазола и теофиллина создает благоприятную почву для получения биологически активных веществ. Применение этих гетероциклических систем позволяет использовать несложные методы химической модификации и доступные реагенты. Это обуславливает актуальность выбранного направления научных поисков. Цель работы — исследование методов синтеза и изучение свойств гетероциклических систем, содержащих в своей структуре теофиллин и 1,2,4-триазольный фрагмент, создают интересное с научной точки зрения химическое разнообразие и являются перспективными в области поиска биологически активных субстанций. Как исходное вещество использовали теофиллин. С помощью реакций алкилирования, гидразинолиза, взаимодействия с карбон дисульфидом с последующей гетероциклизацией с участием избытка гидразин гидрата получен 7'-((4-амино-5-тио-1,2,4-триазол-3-ил)метил)теофиллин. Следующие стадии химического превращения включали реакции алкилирования галогеналканами, образования азометиновых соединений путем взаимодействия с ароматическими альдегидами и реакции взаимодействия с хлорангидридами ароматических карбоновых кислот. Структура полученных соединений подтверждена данными элементного анализа, ¹H ЯМР-спектроскопии и ИК-спектрофотометрии. Индивидуальность веществ установлена с помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии с диодно-матричной и масс-спектрометрической детекцией. Синтезированы S-алкилпроизводные 7'-((4-амино-5-тио-1,2,4-триазол-3-ил)метил)тео-

филлина, основания Шиффа и карбоксамида, доказано их строение и исследованы физические свойства. Синтезированные соединения подвергнуты докинговым исследованиям *in silico* для определения возможного влияния на киназу анапластической лимфомы с использованием лиганда 2XP2, ланостерол 14- α -деметилазу с использованием лиганда 3LD6, циклооксигеназу-2 с использованием лиганда 4Z0L, которые получены из Банка данных белков (PDB). Выводы: молекулярный докинг продемонстрровал возможность синтезированных соединений влиять на активность киназы анапластической лимфомы, ланостерол 14- α -деметилазы и циклооксигеназы-2.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.P.111. The determination of the phytochemical composition of the Altabor substance / S. Yu. Sheiko, A. S. Shalamay // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 1. — С. 16-24. — Бібліогр.: 18 назв. — англ.

Мета роботи — розробити ефективний метод вивчення якісного складу субстанції альтабор із визначенням кількісного вмісту компонентів. Субстанція альтабор є складною багатокомпонентною сумішшю елаготанінів, що містить більше 70 компонентів. Основні компоненти екстракту визначено за допомогою мас-спектрометрії, а також шляхом порівняння часів утримання з літературними даними. Галову, елагову, валову кислоту визначено остаточно шляхом додавання в екстракт стандартів цих кислот. До його складу входять ідентифіковані сполуки: 2,3-гексагідроксидифенол-(α/β)-глюкоза $t_{r1} = 0,55$ хв, $t_{r2} = 0,89$ хв (α і β ізомери), 4,6-O-[(S)-валеоніл]-D-глюкоза (ізомер) $t_r = 0,64$ хв, галова кислота $t_r = 1,198$ хв, педункулагін $t_{r1} = 3,63$ хв, $t_{r2} = 4,62$ хв (α і β ізомери), пракоксін А (ізомер) $t_r = 4,78$ хв, дилактон валової кислоти $t_r = 6,19$ хв, пентозид елагової кислоти (ізомер) $t_r = 7,07$ хв, елагова кислота $t_r = 7,335$ хв. Аналіз складу проведено за допомогою Agilent 1200 хроматографа з УФ-детектором, мас-детектором G6140 і детектором світлорозсіювання (ELSD) Alltech 3300. Програмне забезпечення Agilent ChemStation Rev.В.04.03. Молекулярні маси сполук, які входять до складу екстракту, визначено за допомогою методу мас-спектрометрії іонізацією розпиленням в електричному полі (ESI-electrospray ionization). Визначення компонентів проведено з застосуванням ультрафіолетового детектора за довжини хвилі λ 280 нм. Колонка: Rapid Resolution HT Cartige 4,6 \times 30 мм, 1,8 мкм, Zorbax SB-C18. Розроблено новий ефективний метод аналізу фармсубстанції альтабор, який надає можливість вивчати її якісний склад і визначати кількісний вміст компонентів; контролювати процес виробництва субстанції альтабор; вивчати залежність її складу від умов отримання, номеру партії, місця, часу збору природної сировини; вивчати склад інших фармсубстанцій, природної сировини, що містить таніни. Перевага методу — короткий час (до 10 хв) проведення аналізу за допомогою високоєфективної рідинної хроматографії за високої роздільної здатності.

Шифр НБУВ: Ж24793

Див. також: 1.P.113, 1.P.128, 1.P.130, 1.P.223, 1.P.439, 1.P.497, 1.P.515

Лікарські засоби, які діють переважно на центральну нервову систему

1.P.112. Дослідження антидепресантної та актопротекторної активності синтетичного аналога кінцевої ділянки нейропептиду Y / І. О. Гаврилов, С. Ю. Штриголь // Укр. біофармацевт. журн. — 2021. — № 1. — С. 28-35. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Значно поширений в організмі людини нейропептид Y (NPY) відповідає за різноманітні фізіологічні процеси, зокрема бере участь у регуляції емоційної сфери, пам'яті, обміну речовин. Запропонований короткий модифікований фрагмент NPY — нонапептид NP9 для інтраназального введення — виявляє певні біологічні властивості нативного пептиду, зокрема анксиолітичну та антиамієтичну дію. Залишається невідомим вплив NP9 на афективні порушення депресивного характеру та фізичну праездатність. Мета роботи — дослідити антидепресантну та актопротекторну активність NP9 на моделях підвищення мишей за хвіст, резерпін-індукованої депресії та плавання з навантаженням. Антидепресантні властивості NP9 досліджено в іммобілізаційному тесті підвищення мишей за хвіст, на моделі резерпін-індукованої депресії з реестрацією температури тіла, блефароспазму та поведінки в тестах примусового плавання за Порсолтом і відкритого поля. Актопротекторні властивості NP9 вивчено в тесті плавання з навантаженням (10 % від маси тварини). У тесті підвищення мишей за хвіст NP9 достовірно збільшував латентний час першої іммобілізації у порівнянні з показниками інтактних тварин (у 3,2 разу) та групи імпряміну (у 2,7 разу). На прояви резерпін-індукованої депресії NP9 суттєво не впливав. Ці результати свідчать про слабкі антидепресантні властивості NP9. Нонапептид достовірно збільшував час плавання до виснаження у 2,5 разу, що свідчить про актопротекторні властивості, за якими NP9 переважає препарат порівняння семакс. Встановлено, що у м'якому тесті підвищення мишей за хвіст нонапептид NP9 виявляє дозо-

залежні антидепресантні властивості вже після першого введення, але на жорсткій резерпін-індукованій моделі депресії цей ефект практично не виявляється. NP9 підвищує фізичну витривалість тварин у тесті плавання з навантаженням та за ефективністю перевершує препарат порівняння семакс.

Шифр НБУВ: Ж100163

1.Р.113. Експериментальне обґрунтування застосування 3-N-R, R'-амінометилзаміщених похідних хінолін-4-онів як психотропних засобів: автореф. дис... д-ра фармацевт. наук: 14.03.05 / І. М. Подольський; Національний фармацевтичний університет. — Харків, 2021. — 44 с.: рис. — укр.

Наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової проблеми, пов'язаної з підвищенням ефективності та безпечності лікування депресивних та коморбідних розладів, шляхом дослідження інноваційного активного фармацевтичного інгредієнта 2-метил-3-(феніламінометил)-1Н-хінолін-4-ону (атристаміну) з метою створення ефективного та безпечного антидепресанта з полімодальним впливом на ЦНС. За сукупністю одержаних результатів атристамін позиціонується як антидепресант, який характеризується полімодальним впливом на ЦНС — додатково виявляє ноотропні, антигіпоксичні, алкопротекторні, актопротекторні, церебропротекторні та анагетичні властивості. Поряд із низкою ефектів вторинної фармакодинаміки, серед позитивних рис атристаміну слід відзначити низьку токсичність та безпечність за багаторазового введення, швидкий розвиток антидепресивного ефекту, відсутність адитивного потенціалу та здатності викликати фізичну залежність за доведеної участі опіоїддергійної системи у механізмі знеболювальної дії, відсутність проконвульсивних властивостей та потенціювання ефектів барбітуратів, алкопротекторну дію та здатність впливати не тільки на поведінкові реакції тварин на тлі черепно-мозкової травми, а й покращувати гістоструктуру головного мозку і знижувати неврологічний дефіцит.

Шифр НБУВ: РА450191

1.Р.114. Нестероїдні протизапальні засоби: сучасне уявлення про механізми uszkodження травного тракту, недоліки препаратів патогенетичного лікування та перспективи біологічної терапії НПЗЗ-індукованої езофагогастроентероколонопатії / Ф. В. Гладких, М. О. Чиж // Гастроентерологія. — 2020. — 54, № 4. — С. 253-266. — Бібліогр.: 93 назв. — укр.

Нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) щодня застосовують понад 30 млн чоловік, а їх арсенал нараховує понад 80 препаратів та близько 1000 створених на їх основі лікарських форм. Вони широко використовуються у багатьох сферах медицини та є однією з найбільш клінічно значущих груп лікарських засобів. Однак при використанні НПЗЗ досить часто можуть виникати побічні реакції, найпоширенішими серед яких є uszkodження шлунково-кишкового тракту. Мета роботи — охарактеризувати сучасне уявлення про механізми uszkodження травного тракту нестероїдними протизапальними засобами, оцінити недоліки існуючих препаратів патогенетичного лікування та перспективи біологічної терапії НПЗЗ-індукованої езофагогастроентероколонопатії кріоконсервованим екстрактом плаценти людини. Проведено аналіз робіт, опублікованих у 2010—2020 рр., в яких висвітлювались відомості про епідеміологію, патогенез, діагностику і тактику лікування уражень стравоходу та шлунково-кишкового тракту, індукованих НПЗЗ, а також біологічні властивості кріоконсервованого екстракту плаценти людини як засобу біологічної терапії. Результати. Лікування НПЗЗ-індукованої езофагогастроентероколонопатії класично спрямоване на кислотоупресивну терапію (інгібітори протонної помпи, H2-гістаміноблокатори та ін.), застосування гастроцитопротекторів (денол, сульфат тощо) і препаратів, які відновлюють вміст простагландинів у слизовій оболонці (мізопростал, ребапіпід та ін.). Проте всі зазначені групи лікарських засобів недостатньо задовольняють клініцистів, оскільки спрямовані переважно на лікування власне НПЗЗ-гастропатії та мають власні побічні ефекти. Новим перспективним напрямком підвищення безпечності НПЗЗ на сьогодні є застосування засобів біологічної терапії, джерелами яких виступають мікроорганізми, органи та тканини рослинного або тваринного походження, клітини або рідини (у тому числі кров і плазма) людського або тваринного походження та біотехнологічні клітинні конструкції. Висновки: використання НПЗЗ значно обмежується притаманними їм побічними ефектами, найпоширенішими є порушення з боку шлунково-кишкового тракту. Кріоконсервованій екстракту плаценти людини є перспективним засобом біологічної терапії ulcerогенних uszkodжень шлунково-кишкового тракту, індукованих НПЗЗ.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.115. Огляд антидепресантів на фармацевтичному ринку України та динаміки їх споживання протягом 2015 — 2019 років / Л. В. Яковлева, Т. О. Баглай, О. В. Ткачова, О. В. Павленко // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 3. — С. 3-13. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Серед стійких порушень здоров'я й інвалідності в Україні третє місце серед чоловіків і друге серед жінок займають нерво-психічні розлади, під час фармакотерапії яких широко застосовують антидепресанти. Мета роботи — дослідження асортименту та амбулаторного і госпітального споживання в Україні препа-

ратів групи антидепресантів. Аналіз асортименту й обсягів споживання антидепресантів здійснювали на амбулаторному ринку протягом 2015 — 2019 рр., а на госпітальному — протягом 2016 — 2019 рр. за даними аналітичної компанії «Proxima Research»/»Моріон». Розрахунок об'ємів споживання було зроблено за АТС/DDD-методологією. Як одиницю вимірювання використовували показник DDDs/1000 жителів/день (DID, DDDs per 1000 inhabitants per day). Результати дослідження показали, що на фармацевтичному ринку України протягом 2015—2019 рр. амбулаторно використовували 94 — 101 торгову назву антидепресантів, з яких 29—36 торгових назв були вітчизняного виробництва і 65 — іноземних виробників. Госпітально протягом 2016 — 2019 рр. використовували меншу кількість торгових назв антидепресантів — 78—79, серед яких 27—29 торгових назв вітчизняного виробництва і 52—49 — імпортного. Кількість торгових назв антидепресантів за амбулаторного споживання на 16—22 % перевищувала кількість торгових назв за госпітального споживання, що, можливо, пов'язано з меншими обсягами державних закупівель препаратів цієї групи. Встановлено, що амбулаторне споживання антидепресантів у період 2015—2019 рр. зросло в 2,22 разу — з 1,08 DID у 2015 р. до 2,40 DID у 2019 р. Госпітальне споживання було значно меншим і коливалось в межах від 0,20 DID у 2016 р. до 0,19 DID у 2019 р. (із піком у 0,24 DID у 2017 р.). Зростання амбулаторного споживання антидепресантів було поступовим, без різких перепадів. Більшість міжнародних непатентованих назв антидепресантів, за виключенням № 06AX20. Різні препарати та № 06AX25 трава звіробою входили до сучасних медико-технологічних документів — Державного формуляра лікарських засобів (8 — 11 випуски) та Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів (2015 — 2017 рр.), що свідчить про їх доведену клінічну ефективність та безпеку.

Шифр НБУВ: Ж28227

1.Р.116. Озонолітичний синтез ацетофенону — напівпродукту для виготовлення лікарських препаратів заспокійливої дії / А. Г. Галстян, А. С. Бушчев, В. В. Котова, О. О. Демченко // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 23-30. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Ацетофенон — важкий полупродукт для отримання лікарських препаратів успокаюючого действия. Известные методы его получения не имеют будущего по причинам технологической сложности, жестких условий синтеза и низких коэффициентов переработки исходного сырья. Поэтому актуальной задачей является разработка малоотходного, низкотемпературного синтеза ацетофенона с помощью озона. Цель работы — исследовать кинетические закономерности реакции озона с этилбензолом в ацетатной кислоте и разработать озонолитический синтез ацетофенона. Использовали ледяную ацетатную кислоту фирмы «Sigma» квалификации «X. Ч.»; этилбензол, ацетофенон фирмы «Acrosorganics» квалификации «X. Ч.»; ацетаты металлов квалификации «X. Ч.». Концентрацию O₃ в газовой фазе определяли спектрофотометрическим методом по поглощению в области 254 — 290 нм на спектрофотометре СФ-46, предназначенном для измерения коэффициентов пропускания жидких и твердых прозрачных веществ в области спектра от 190 нм до 1100 нм. Идентификацию состава реакционной массы и ее количественный анализ в растворе проводили с помощью метода газожидкостной хроматографии. Исследовали кинетические закономерности окисления этилбензола озоном в растворе ледяной ацетатной кислоты. Показано, что при температуре 15 °С озонирование происходит преимущественно по ароматическому кольцу. Введение в систему катализатора — марганец (II) ацетата — повышает селективность окисления по боковой цепи с 34,0 до 87,7 %. Как основные продукты образуются ацетофенон (76,5 %) и метилфенилкарбинолацетат (11,2 %). Выводы: озонирование этилбензола в ацетатной кислоте протекает преимущественно по ароматическому кольцу, и получить ацетофенон с высоким выходом невозможно. Введение в систему катализатора на основе переходного металла позволяет направить процесс в основном по боковой цепи с образованием 76 % ацетофенона.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.117. Розробка умов ізолювання вортиоксетину з біологічних рідин / С. В. Баюрка, С. А. Карпушина, С. І. Мерзлікін // Вісн. фармацевт. — 2021. — № 1. — С. 18-22. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Хіміко-токсикологічне значення лікарських речовин антидепресивної дії неухильно зростає. Розробка ефективних методів пробіодготовки біологічного матеріалу є актуальним аналітичним аспектом токсикології антидепресантів нової генерації. Мета дослідження — розробка умов пробіодготовки біологічних рідин для використання у хіміко-токсикологічному аналізі новітнього антидепресанту вортиоксетину. Дослідження проводили з модельними пробами крові та сечі, що містили вортиоксетин. Під час дослідження крові попередньо осаджували формені елементи додаванням 10 % розчину кислоти трихлорацетатної. Проводили екстракційне очищення гексаном за рН 1 — 2 та екстрагували

препарат із біологічних рідин хлористим метилом за рН 8—9. Отримані екстракти додатково піддавали ТПХ-очищенню. Визначення вортиоксетину в елюатах із хроматограм проводили за допомогою УФ-спектрофотометричного методу. Значення R_f вортиоксетину в рухомій фазі етилацетат — метанол — 25 % розчин амонію гідроксиду (85:10:5) становило $0,77 \pm 0,05$. УФ-спектри елюатів із хроматограм мали максимуми світлопоглинання за довжин хвиль 229 ± 2 і 232 ± 2 нм і за характером світлопоглинання збігалися з УФ-спектром стандартного розчину вортиоксетину в метанолі. Кількісне визначення проводили за рівнянням калібрувального графіка $y = (0,0172 \pm 3 \cdot 10^4)x + (0,027 \pm 0,008)$ за λ_{\max} 232 нм. У розроблених умовах пробопідготовки з крові виділено 27 ± 1 % вортиоксетину, з сечі — 62 ± 2 % препарату. Доведено ефективність пробопідготовки біологічних рідин методом рідинно-рідинної екстракції щодо новітнього антидепресанту вортиоксетину. Розроблені методики рекомендовано для використання у судовій і клінічній токсикології.

Шифр НБУВ: Ж14678

1.P.118. Синтез і біологічна активність нових роданин-триазольних кон'югатів із 2-(2,6-дихлорофеніламіно)бензилним фрагментом у молекулах / Ю. Л. Шепета, О. М. Роман, І. О. Нектегаєв, Р. Б. Лесик // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 206-213. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Молекулярний дизайн «лекарственоподобных» молекул на основе сочетания фрагмента нестероидного противовоспалительного средства диклофенака с фармакологически привлекательными 1,2,4-триазольными и 4-тиазолидиноновой «структурными матрицами» в одной структуре — эффективный подход в современной медицинской химии. Цель работы — синтез новых роданин-триазольных гибридных молекул (кон'югатів) с 2-(2,6-дихлорофеніламіно)бензилним фрагментом для оценки их биологической активности. Разработан метод синтеза роданин-триазолов. Структура и состав синтезированных соединений подтверждены элементным анализом, методами спектроскопии ЯМР и хромато-масс-спектрометрии. Антиэкссудативная активность соединений исследована на модели каррагенинового отека лап крыс, а противоопухолевое действие изучено *in vitro* в концентрации 10^{-5} М на 60 линиях раковых клеток (международная научная программа DTP NCI). Впервые синтезированы 2-{5-[2-(2,6-дихлорофеніламіно)бензил]-4Н-1,2,4-триазол-3-илсульфанил}-N-(4-оксо-2-тиоксотиазолидин-3-ил)-ацетидами и их 5-арилденпроизводные, среди которых установлены соединения-хиты с противовоспалительной и противораковой активностью относительно линий клеток меланомы, лейкемии, немелкоклеточного рака легких, эпителиального рака толстой кишки, рака ЦНС, яичников, почек и молочной железы. Выводы: молекулярный дизайн роданин-триазольных гибридных молекул на основе диклофенака — эффективный подход к поиску новых противовоспалительных и противоопухолевых агентов.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.P.119. Скринингове дослідження нових похідних тiazолідинону на протисудомну активність / М. В. Міщенко, С. Ю. Штриголь, Р. Б. Лесик, А. В. Лозинський, С. М. Голота // Запорж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 840-846. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Актуален поиск новых противосудорожных лекарственных средств, которые обладали бы большей широтой терапевтического действия и одновременно меньшим количеством побочных эффектов. Тиазолидиноны — перспективный класс для разработки новых антиконвульсантов. Цель работы — провести скрининговое исследование новых производных тиазолидинона на противосудорожную активность на моделях судорог, вызванных пентилентетразолом и максимальным электрошоком, проанализировать связь «структура — активность», установить соединение-лидер и исследовать дозозависимость его действия. Используются базовые скрининговые модели пентилентетразоловых и вызванных максимальным электрошоком судорог у мышей. Исследуемые 9 оригинальных производных тиазолидиндиона (100 мг/кг) и референс-препараты вальпроат натрия (300 мг/кг), карбамазепин (40 мг/кг) вводили внутривенно за 30 мин до подкожного введения пентилентетразола (90 мг/кг) или индукции максимального электрошоком с силой тока 50 мА и частотой 50 Гц в течение 0,2 с. Для изучения дозозависимости соединения-лидер вводили в широком диапазоне доз 25 — 150 мг/кг внутривенно. Из 9 исследованных соединений 3 не повлияли на течение экспериментальных судорог, 2 оказали проконвульсивный, 4 — противосудорожный эффект. Определено соединение-лидер — 5-[(Z)-(4-нитробензилден)]-2-(тиазол-2-илимино)-4-тиазолидинон под лабораторным шифром Les-6222, которое проявило наиболее выраженные антиконвульсантные свойства. Проанализирована взаимосвязь «структура — противосудорожная активность» в ряду производных тиазолидинона. На 2 моделях судорог исследована дозозависимость антиконвульсантного эффекта 5-[(Z)-(4-нитробензилден)]-2-(тиазол-2-илимино)-4-тиазолидинона и определена наиболее эффективная доза — 100 мг/кг. Выводы: 5-[(Z)-(4-нитробензилден)]-2-(тиазол-2-илимино)-4-тиазолидинон перспективное соединение для углубленных исследований на противосу-

дорожную и сопутствующие виды фармакологической активности для разработки нового оригинального антиконвульсанта.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.120. Теоретичне обґрунтування складу і експериментальної дії дослідження інтраназальних лікарських форм церебропротективної дії: автореф. дис... д-ра фармацевт. наук: 15.00.01 / Б. С. Бурлака; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2021. — 44 с.: рис., табл. — укр.

Висвітлено актуальні проблеми фармації — розроблено інтраназальних лікарських форм церебропротективної дії, в якій запропоновано теоретичну концепцію комплексного методологічного підходу з використанням інформаційної технології, на базі якої створені рідкі гелі з активними фармацевтичними інгредієнтами пептидної природи — етиловим естером N-фенілацетил-L-пролілліцину (Ноопепт) та IL-1Ra (РАІЛ), і в результаті доклінічних досліджень, показано їх високу специфічну (ноотропна, протипіщемічна, нейропротективна) активність та безпеність, обґрунтовано їх застосування в терапії захворювань мозку дегенеративного та судинного генезу. Розроблено інтраназальні рідкі гелі ноопепту і РАІЛ за основними показниками церебропротективної дії достовірно перевершували референс-препарати — цереброкурин, цитиколін і пірацетам.

Шифр НБУВ: РА449320

1.P.121. A comparative study of the hepatotropic properties of non-steroidal anti-inflammatory drugs / K. Shchokina, G. Belik, D. Semeniv, V. Ulanova // Укр. біофармацевт. журн. — 2021. — № 1. — С. 36-41. — Бібліогр.: 18 назв. — англ.

Останнім часом у літературі з'являється все більше робіт, присвячених питанням гепатоксичності нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП). Імовірно, всі НПЗП характеризуються гепатотоксичністю, однак ступінь негативного впливу на печінку в різних препаратах є варіабельним. Мета роботи — порівняльне вивчення впливу препаратів різних поколінь НПЗП на функціональний стан печінки експериментальних тварин. Для порівняльного дослідження обрано диклофенак натрію, піроксикам, індометацин, мелоксикам і цефекоксид. Визначили зміни функціонального стану печінки інтактних щурів за субхронічного введення обраних препаратів, а також їх вплив на перебіг модельного гепатиту. Стан печінки визначали за такими показниками: масовий коефіцієнт печінки; активність аланінамінотрансферази, лужної фосфатази, вміст загального білка, сечовини, холестеролу в сироватці крові; рівень ТБК-активних продуктів, дієнових кон'югатів, відновленого глутатіону, каталази та глікогену в гомогенаті печінки. З'ясовано, що диклофенак, піроксикам, індометацин у дозах ED_{50} за антиексудативною активністю за застосування протягом 14-ти днів негативно впливають на стан печінки інтактних тварин, а також погіршують перебіг модельного гепатиту, тобто проявляють виражену гепатотоксичну дію. Мелоксикам і цефекоксид не виявляють вираженої негативної дії у разі тетрагидрометанового гепатиту, але сприяють погіршенню функціонального стану печінки інтактних щурів, тобто чинять помірну гепатотоксичну дію. Встановлено, що за рівнем гепатоксичності порівнювані препарати можна розташувати так: диклофенак > індометацин > піроксикам > мелоксикам > цефекоксид.

Шифр НБУВ: Ж100163

1.P.122. Substituted pyrrolo[1,2-a][1,2,4]triazolo-(triazino)[c]quinazolines — a promising class of lipoxygenase inhibitors / V. V. Stavytskiy, I. S. Nosulenko, O. O. Portna, V. M. Shvets, O. Yu. Voskoboinik, S. I. Kovalenko // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 4-10. — Бібліогр.: 25 назв. — англ.

Современная стратегия поиска потенциальных биологически активных веществ основана на ряде инновационных подходов, среди которых особым вниманием заслуживают методы высокоэффективного биологического скрининга и молекулярного моделирования. Одна из перспективных биологических мишеней для ряда замещенных пирроло[1,2-a][1,2,4] триазоло-(триазино)[c]хиназолинов — липоксигеназа (ЛОГ), по отношению к которой проведен молекулярный докинг и экспериментально исследована энзим-активирующая активность. Цель работы — направленный поиск потенциальных ингибиторов ЛОГ среди неизвестных пирроло[1,2-a][1,2,4]триазоло-(триазино)[c]хиназолинов с использованием молекулярного докинга и высокоэффективного скрининга *in vitro*. Для исследований отобран ряд замещенных пирроло[1,2-a][1,2,4]триазоло-(триазино)[c]хиназолинов. Для молекулярного докинга и критериев «лекарствоподобия» использовано стандартное программное обеспечение. Исследование энзим-активирующей активности проведено на соевой ЛОГ с использованием натрий ленолината в качестве субстрата. Замещенные пирроло [1,2-a][1,2,4]триазоло-(триазино)[c]хиназолин подвергнуты докинговому исследованию, которое показало, что этот класс соединений имеет значительную аффинность к ЛОГ. Определены основные типы взаимодействий с аминокислотными остатками указанного фермента. Исследования по ингибированию соевой ЛОГ показали, что среди изучаемых соединений наиболее активными оказались замещенные пирроло[1,2-a][1,2,4]триазино[2,3-c]хиназолины. Среди них наиболее высокое ингибирующее действие проявляют соединения с атомом фтора и 2-тиенильным фрагментом в

молекуле (36,33 і 39,83 % відповідно). С увеличением липофильности способность производных триазина к ингибированию соевого ЛОГ увеличивается, а для производных триазола, которые имеют значительно меньшую молекулярную массу, отмечена обратная зависимость. Выводы: обобщено и проведено исследование замещенных пирроло[1,2-a][1,2,4]триазоло-(триазино)-[с]хиназолинов на способность ингибировать соевую ЛОГ как один из возможных механизмов действия. Их липоксигеназная активность зависит от липофильности и определяется наличием в молекуле донорно-акцепторных фрагментов, способных к образованию водородной связи и других типов взаимодействий. Результаты являются весомым аргументом для их дальнейшего изучения как перспективных противовоспалительных агентов.

Шифр НБУВ: Ж69485

Див. також: 1.Р.102, 1.Р.150

Засоби, які впливають переважно на процеси обміну тканин

1.Р.123. Біотехнологічні дослідження під час розробки льодяників з пробіотиками / У. А. Старушенко, Л. О. Ярова, О. С. Калюжная, Н. В. Хохленкова, О. Б. Калюжний // Вісн. фармації. — 2021. — № 1. — С. 38-43. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Мета роботи — розробка льодяників із пробіотичними компонентами для лікування та профілактики ЛОР-захворювань та аналіз їх ефективності. Об'єкти дослідження були льодяники на основі ксиліту та сорбіту двох складів — на основі живих пробіотичних культур та їх метаболітів. Методами контролю ефективності зразків обрано: визначення кількості життєздатних лактобактерій під час дослідження їх сумісного використання з компонентами препарату та кількості життєздатних бактерій у готових оральних пробіотиках за методом Коха (метод прямого висівання на чашки) та метод дифузії в агар із визначенням зони затримки зростання тест-штамів мікроорганізмів. Проведені дослідження властивостей пробіотичних штамів *L. fermentum* 90-ТЦ і *L. plantarum* 8Р-А3 довели перспективність їх застосування в оральному пробіотичному засобі. Запропоновано використовувати як діючі компоненти метаболіти цих штамів, що мають досить великий антимікробний потенціал до умовно-патогенних мікроорганізмів, які викликають інфекційні ЛОР-захворювання. Приготовлені оральні пробіотичні препарати у вигляді льодяників двох складів — на основі живих лактобактерій і на основі їх метаболітів — виявили високу ефективність, виживаність бактерій і, відповідно, антимікробні властивості. У ході проведення комплексу теоретичних, технологічних і біотехнологічних досліджень розроблено льодяники з пробіотиком двох складів (на основі життєздатних пробіотичних культур та їх метаболітів), що після подальших досліджень можуть бути рекомендовані як біологічно активна добавка для підтримки ротової мікрофлори, стимуляції власного імунітету та як лікувально-профілактичний засіб при інфекційних захворюваннях ротової порожнини дорослих і дітей.

Шифр НБУВ: Ж14678

1.Р.124. Вітамін D: нові аспекти застосування, ефективні дози. Сучасний стан проблеми: (огляд літ.) / І. В. Паньків // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 1. — С. 38-42. — Бібліогр.: 31 назв. — укр.

Крім класичної ролі вітаміну D у підтримці нормального стану скелетно-м'язової системи, в останнє десятиліття одержано докази того, що знижені концентрації в сироватці крові 25(OH)D асоційовані з низкою позаскелетних захворювань (цукровий діабет, артеріальна гіпертензія, захворювання щитоподібної залози, вікове зниження пізнавальної здатності, порушення функцій імунної та репродуктивної систем й ін.). Запобігання розвитку цих захворювань досягається за значно більш високих концентрацій 25(OH)D в сироватці крові, ніж це необхідно для підтримки нормального стану кісткової тканини, регуляції абсорбції й підтримки гомеостазу кальцію. Для забезпечення концентрації циркулюючої форми вітаміну D — 25(OH)D в сироватці крові на рівні, що забезпечує оптимальне функціонування, необхідне більш високе споживання цього вітаміну. Знижена концентрація вітаміну D в крові (< 30 нг/мл) відзначається у 92 % дорослого населення України незалежно від пори року. Причинами дефіциту вітаміну D є низька ефективність його ендогенного синтезу в шкірі через недостатню інсоляцію та неадекватне надходження цього вітаміну з їжею. Завдяки періоду напіввиведення вітаміну D близько двох місяців, періодичне щотижневе або щомісячне споживання сукупних доз холекальциферолу надає змогу досягти тих самих значень у сироватці крові, як і щоденне споживання. В огляді літератури розглядається значення дефіциту та недостатності вітаміну D у порушеннях регуляції багатьох систем організму людини та розвитку різних патологічних станів, що обґрунтовує доцільність ширшого використання методів корекції статусу вітаміну D. Попри необхідність проведення масштабних рандомізованих клінічних випробувань для визначення схем використання препаратів вітаміну D, уже зараз не викликає сумніву той

факт, що нормалізація рівня 25(OH)D у сироватці крові потрібна на всіх вікових етапах онтогенезу.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.125. Пристрасті по інсуліну та дещо про пріоритети / С. Й. Рыбаков // Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2021. — № 1. — С. 84-93. — Бібліогр.: 36 назв. — укр.

Протягом майже 100 років у світі утвердилось уявлення, що авторами одержання інсуліну були молоді канадські дослідники, 31-річний хірург Frederick Grant Banting і 22-річний студент-стажист Charles Herbert Best. Незаслужено мало приділяється уваги ще двом членам цієї команди, без яких, можливо, ця подія не відбулася. Це фізіолог професор John James Ricard Macleod і біохімік James Bertram Collip. У зв'язку з цим автором висвітлено біографії і характеристики усіх чотирьох учених, їх роль у відкритті інсуліну, стосунках, не згадуючи про чисто наукові аспекти та етапи одержання інсуліну, про які йшлося в попередній публікації. Слід визнати, що видатне досягнення в медицині XX ст. — одержання інсуліну — стало можливим завдяки спільним зусиллям молодих, талановитих і енергійних дослідників F. Banting, Ch. Best, J. Collip та їх старшого колеги, відомого вченого J. Macleod, який керував основними етапами роботи. Чвари між ними під час виконання дослідження не применшують його всевітнє визнання значення для людства.

Шифр НБУВ: Ж24380

1.Р.126. Штрихи к истории открытия инсулина. Sir Frederick Grant Banting / С. И. Рыбаков // Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2020. — № 4. — С. 78-89. — Бібліогр.: 61 назв. — рус.

В преддверии 100-летней годовщины со времени открытия инсулина, спасающего от преждевременной смерти сотни тысяч больных с сахарным диабетом (СД), целесообразно вспомнить создателей этого препарата, а также имена их предшественников, без которых это открытие века не могло состояться, и об условиях, в которых оно стало возможным. Об инсулине и истории его создания написано большое количество статей и монографий, так что сказать что-нибудь новое по этому вопросу весьма затруднительно. Отмечены основные этапы его развития и тот резонанс, который оно вызвало в мире. Приведенные данные могут вызвать интерес у представителей многих специальностей, а не только у эндокринологов. История создания инсулина представляет собой захватывающее описание событий почти столетней давности, предшествующих его открытию, интенсивных поисков и находок в процессе создания, а также переплетение человеческих судеб и фактов, случайностей и научных озарений, кипения страстей, благородных и не очень поступков и триумфальное завершение усилий, подаривших человечеству возможность облегчить течение одного из самых страшных смертельных заболеваний — сахарного диабета.

Шифр НБУВ: Ж24380

1.Р.127. The study of the effect of ethyl alcohol concentrations on the antioxidant activity of ascorbic acid solutions / O. Yu. Maslov, S. V. Kolisnyk, S. V. Ponomarenko, E. Yu. Ahmedov, Z. V. Shovkova // Журн. орган. та фармац. хімії. — 2021. — 19, вип. 2. — С. 44-47. — Бібліогр.: 8 назв. — англ.

У цей час велику увагу приділяють вивченню антиоксидантних властивостей різних об'єктів і індивідуальних антиоксидантів, дієтичних добавок, лікарських препаратів, настоянок, рідких екстрактів рослин. Антиоксидантні препарати широко використовують як основний або додатковий коригувальний засіб у лікуванні захворювань. Тому вивчення і розроблення методики визначення антиоксидантної активності (АОА) наразі є актуальним завданням. Мета роботи — за допомогою потенціометричного методу визначити залежність рівня (АОА) розчинів аскорбінової кислоти (АК) від концентрації етанолу. Різний вміст етанолу в розчині мав такий відсоток внеску в значення АОА розчинів АК — 1,85, 3,56, 4,89, 6,76, 7,63 % для 20, 40, 60, 80 96 % етанолу відповідно. Доведено лінійність методики в діапазоні від 0,039 до 0,31 ммоль/л. Об'єктом дослідження були розчини АК, приготовлені з використанням етанолу різної концентрації — 20, 40, 60, 80, 96 %. Потенціометричні вимірювання проводили на рН-метрі Hanna 2550 (Німеччина) з комбінованим платиновим електродом EZDO 5010. Зважування проводили за допомогою цифрових аналітичних ваг АН[®] 100 (AXIS, Україна) з d = 0,0001 г. АК виробництва Sigma Aldrich (≥ 99,0 %); K₃[Fe(CN)₆], K₄[Fe(CN)₆], NaHPO₄, KН₂PO₄ кваліфікації «хімічно чистий». Висновки: з'ясовано, що етиловий спирт (ЕС) впливає на зміну потенціалу електродної комірки й рівень АОА розчинів АК. Відсоток внеску ЕС різних концентрацій в значення АОА перебуває в діапазоні від 1,85 до 7,63 %. Запропоновано підхід і формулу обчислення, що враховує вплив ЕС на кінцевий результат АОА досліджуваного зразка АК у водно-спиртовому розчині. Результати цього дослідження можуть бути використані у фармацевтичній і харчовій промисловості для визначення, оцінювання та контролю рівня АОА дієтичних добавок, рідких екстрактів, настоянок, лікарських препаратів, алкогольних напоїв.

Шифр НБУВ: Ж24793

Протимікробні та протипаразитарні засоби

1.Р.128. Біологічно орієнтований синтез ліків (BIODS) на основі гетерилпохідних 2,5-дизамещених 1,3,4-оксадіазолів. (Ч. 1): (огляд) / Ю. В. Карпенко, О. І. Панасенко, Є. Г. Книш // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 302-314. — Бібліогр.: 52 назв. — укр.

На сучасному етапі розвитку медичної хімії відомо багато основних синтетических підходів к синтезу 1,3,4-оксадіазольних структур, которые сосредоточены в основном на принципах комбинаторной химии с широким спектром биологической активности. Цель работы — поиск, систематизация и обобщение данных научной литературы о методах биологически ориентированного синтеза лекарств (BIODS) на основе гетерилпроизводных 2,5-дизамещенных 1,3,4-оксадиазолов. Гетероциклические системы, содержащие 1,3,4-оксадиазольное ядро, имеют богатую синтетическую историю и характеризуются наличием широкого набора методов синтеза. В обзоре систематизированы и обобщены сведения специализированной литературы, касающиеся химии гетерилпроизводных 2,5-дизамещенных 1,3,4-оксадиазол как важных синтетических субстратов и предшественников для биологически ориентированного синтеза. Рассмотрены классические методы получения, заключающиеся во внутримолекулярной дегидратации 1,2-диацилгидразинов, взаимодействию гидразидов гетерилкарбоновых кислот с карбон дисульфидом и формировании оксадиазольного ядра с помощью микроволнового синтеза. Процессы гетерилфункционализации новые в химии 1,3,4-оксадиазола и позволяют получать новые биоперспективные гибридные структуры. Весомые акценты сосредоточены на синтезированных соединениях с выраженной противоопухолевой, противогрибковой, противотуберкулезной, антималярийной и антибактериальной активностями и зависимости «структура — действие». Подробно проанализированы возможные современные механизмы действия соответствующей активности, которые заключаются в ингибировании ферментов, цитотоксичности, апоптоза и др. Выводы: обобщены и систематизированы оригинальные работы, касающиеся методов синтеза гетерилпроизводных 2,5-дизамещенных 1,3,4-оксадиазолов с выраженной противоопухолевой, противогрибковой, противотуберкулезной, антималярийной и антибактериальной активностями. Анализ материала показывает важность и реальную перспективу биологически ориентированного синтеза лекарств этого сегмента химии азотсодержащих гетероциклов.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.129. Протимікробна активність структурно-метаболітичних комплексів *L. rhamnosus* GG і *S. boulardii* щодо *S. aureus* ATCC 25923, *E. coli* ATCC 25922, *P. aeruginosa* ATCC 27853 / О. Ю. Ісаєнко, О. В. Коцар, Т. М. Рижкова, Є. М. Бабич // Запорж. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 540-546. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Цель работы — определить чувствительность референтных штаммов к структурно-метаболитным комплексам отдельно *Lactobacillus rhamnosus* GG и в комбинации с *Saccharomyces boulardii* для обоснования возможности создания противомикробных препаратов с полифункциональной активностью. Структурно-метаболитные комплексы лактобактерий и лактобактерий и сахаромикетов получали авторским способом без использования питательных сред. Минимальные ингибирующие концентрации (МИК) и минимальные бактерицидные концентрации (МБЦК) определяли микрометодом серийных разведений в жидкой питательной среде в 96-луночном планшете. Для установления МИК спектрофотометрически измеряли оптическую плотность образцов с помощью анализатора «Lisa Scanm EM» (Erba Mannheim, Чешская Республика), а для МБЦК делали высевы на твердую питательную среду. Концентрации исследуемых веществ находились в диапазоне от 1,10 до 0,02 мг/мл по общему белку. Тест-культурами были референтные штаммы *S. aureus* ATCC 25923, *E. coli* ATCC 25922, *P. aeruginosa* ATCC 27853. Установлена прямопропорциональная зависимость противомикробного эффекта от продолжительности экспозиции, концентрации и активности структурно-метаболитных комплексов лактобактерий и лактобактерий и сахаромикетов. Минимальная бактерицидная концентрация фильтратов лактобактерий для *S. aureus* ATCC 25923, *E. coli* ATCC 25922, *P. aeruginosa* ATCC 27853 составила 0,27 мг/мл белка, а лактобактерий и сахаромикетов — 0,21 мг/мл белка. Структурно-метаболитный комплекс *Lactobacillus* с концентрацией 0,14 мг/мл белка также бактерицидно действовал на культуру *P. aeruginosa* ATCC 27853. Наименьшие испытуемые концентрации исследуемых фильтратов *Lactobacillus rhamnosus* GG (0,03 мг/мл белка) и комбинации с *Saccharomyces boulardii* (0,02 мг/мл белка) вызывали снижение оптической плотности референтных штаммов *S. aureus* ATCC 25923, *E. coli* ATCC 25922, *P. aeruginosa* ATCC 27853 на 77,16 — 82,30 %, 51,25 — 52,78 %, 31,43 — 31,58 % ($p \leq 0,01$) соответственно. Минимальные бактерицидные концентрации соответствовали минимальным ингибирующим концентрациям. Выводы: в результате исследований определена чувствительность штаммов *S. aureus* ATCC 25923, *E. coli* ATCC 25922, *P. aeruginosa* ATCC 27853 к обоим структурно-метаболитным комплексам лактобактерий и сахаромикетов. Полученные минималь-

ные ингибирующие/бактерицидные концентрации исследуемых фильтратов *L. rhamnosus* GG и *S. boulardii* пригодятся при создании перспективных противомикробных препаратов для альтернативной или дополнительной терапии при заболеваниях различного генеза.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.130. Протимікробна та протигрибкова активність нових фторфенільмісних 1,2,4-триазолів / О. А. Бігдан // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 2. — С. 87-93. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

У 2018 р. на ветеринарному ринку України з'явився препарат трифузол-НЕО, який займає гідне місце серед синтетичних імунomodulatorів для різних груп непродуктивних тварин. Отже, подальші дослідження нових перспективних сполук серед замінених 1,2,4-триазолу, які можуть бути використані як об'єкти для створення нових оригінальних вітчизняних протимікробних та протигрибкових засобів, залишаються актуальними, мають теоретичну та практичну значимість. Мета роботи — дослідити протимікробну та протигрибкову активність ряду нових фторфенільмісних похідних 1,2,4-триазолу та в деяких випадках простежити наявність певних закономірностей між будовою-дією. Чутливість нових фторфенільмісних похідних 1,2,4-триазолу вивчали за методом серійних розведень відповідно до методичних рекомендацій. З відомих концентрацій нових синтезованих сполук 1 мг/мл готували ряд двократних серійних розведень у бульйоні Мюлер — Хінтона в об'ємі 1 мл. Після чого у кожному пробірку додавали по 0,1 мл мікробної завісі (10⁶ м. к./мл). Мінімальну інгібуючу концентрацію (МІК) визначали за відсутністю видимого росту в пробірці з мінімальною концентрацією препарату, мінімальну бактерицидну концентрацію (МБЦК) — за відсутністю росту на агарі після висівання з прозорих пробірок. Як розчинник сполук у дослідженнях використовували диметилсульфоксид. Дослідження здійснювали на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології Запорізького державного медичного університету. Зазначено, що ряд сполук виявились найбільш активними щодо *Staphylococcus aureus*, а 5-(2-фторфеніл)-4-((5-нітрофуран-2-іл)метил)аміно-4Н-1,2,4-триазол-3-тіол взагалі перевищив у декілька разів показники активності препарату порівняння (МІК 1,95 мкг/мл, МБЦК 3,9 мкг/мл) щодо *Staphylococcus aureus*. Більшість сполук виявились досить активними до *Candida albicans*. Серед відповідних 5-(2-фторфеніл)-4-((арил)ліден)аміно-1,2,4-триазол-3-тіолів найбільш активний щодо *Candida albicans* проявляють 5-(2-фторфеніл)-4-((4-бромфеніл)ліден)аміно-1,2,4-триазол-3-тіол та 5-(2-фторфеніл)-4-((2,3-диметоксифеніл)ліден)аміно-1,2,4-триазол-3-тіол. Встановлено, що більшість сполук проявляють помірну протимікробну та досить високу протигрибкову дію. Найбільш чутливим виявився штам *Staphylococcus aureus* по відношенню до 5-(2-фторфеніл)-4-((5-нітрофуран-2-іл)метил)аміно-4Н-1,2,4-триазол-3-тіолу, *Candida albicans* виявився дуже чутлива до 5-(2-фторфеніл)-4-((4-бромфеніл)ліден)аміно-1,2,4-триазол-3-тіолу та 5-(2-фторфеніл)-4-((2,3-диметоксифеніл)ліден)аміно-1,2,4-триазол-3-тіолу.

Шифр НБУВ: Ж28227

1.Р.131. Lactobacillus reuteri cell-free extracts against antibiotic-resistant bacteria / О. В. Кныш, А. В. Мартынов // Запорж. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 547-553. — Бібліогр.: 30 назв. — англ.

Цель работы — оценить противомикробный потенциал бесклеточных экстрактов, полученных разными способами из пробиотического штамма *Lactobacillus reuteri* DSM 17938, по их влиянию на пролиферацию бактерий, устойчивых к антибиотикам. Бесклеточные экстракты получали: из суспензии клеток *L. reuteri*, подвергнутых дезинтеграции путем многократного замораживания-оттаивания (L); из культуры *L. reuteri*, культивированной в дезинтеграции собственных клеток (ML); из культуры *L. reuteri*, культивированной в дезинтеграции собственных клеток, дополненном глицерином (73,7 мг/мл) и глюкозой (72,1 мг/мл) (MLG); 4) из культуры *L. reuteri*, культивированной в дезинтеграции собственных клеток, дополненном аскорбиновой кислотой (20 мг/мл) (MLA). Клинические изоляты были использованы как тестовые культуры. Исследование ингибиторной активности бесклеточных экстрактов проводили спектрофотометрическим методом с использованием микропланшетного анализатора «Lisa Scan EM» («Erba Lachema s.r.o.», Чешская Республика). Бесклеточный экстракт L проявил преимущественно стимуляторное действие на пролиферативную активность всех исследованных культур. Бесклеточный экстракт ML вызывал значительное подавление пролиферации *E. coli* и *S. xerosis* (индексы угнетения роста составляли 24,8 и 96,1 % соответственно) и не оказывал существенного влияния на пролиферацию *K. pneumoniae* и *L. amnigena*. Бесклеточные экстракты MLG и MLA вызывали выраженное угнетение пролиферативной активности всех исследованных микроорганизмов. Индексы угнетения роста составляли 75,0 и 90,7 % (*E. coli*), 77,9 и 88,9 % (*K. pneumoniae*), 40,9 и 77,9 % (*L. amnigena*), 99 и 100 % (*S. xerosis*) соответственно. Выводы:

беклеточные экстракты, полученные путем культивирования *L. teueteri* DSM 17938 в собственном дезинтерате, дополненном глицерином и глюкозой или аскорбиновой кислотой, продемонстрировали выраженную противомикробную активность в отношении антибиотикорезистентных бактерий *in vitro*. После подтверждения безопасности и противомикробной активности *in vivo* их можно использовать для повышения эффективности терапии заболеваний, вызванных устойчивыми к антибиотикам микроорганизмами. Результаты исследования указывают на перспективность получения производных пробиотиков с высокой антимикробной активностью путем применения стратегии комбинаторного (направленного прекурсором) биосинтеза.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 1.Р.326

Хіміотерапевтичні засоби

1.Р.132. Збереження протимікробної активності метаболітичних комплексів *Lactobacillus rhamnosus* та *Saccharomyces boulardii* після кріоконсервування / О. Ю. Ісаєнко // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 4. — С. 343-358. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Представлено протимікробний ефект метаболітичних комплексів *Lactobacillus rhamnosus* та *Saccharomyces boulardii*, одержаних за авторською методикою, після 6-місячного зберігання в замороженому стані (-23 ± 1) °С відносно *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Enterococcus faecalis*, *Corynebacterium xerosis* із множинною лікарською резистентністю. Доведено збільшення діаметрів зон затримки росту на ($(3,0 \pm 0,4) - (6,1 \pm 0,3)$) мм у всіх дослідних збудників під впливом метаболітичних комплексів (свіжоодержаних та після зберігання) з азитроміцином та на ($(6,1 \pm 0,5) - (6,4 \pm 0,3)$) мм у *E. faecalis* із ампіциліном. Значущі різниці протимікробної активності антибактеріальних препаратів із свіжоодержаними комплексами та після їх зберігання за температури (-23 ± 1) °С не встановлено. Доведено доцільність застосування обраного методу зберігання з метою конструювання препаратів нового покоління та розробки «препаратів супроводження» до антибіотиків.

Шифр НБУВ: Ж14260

1.Р.133. Синтез, антиексудативна та антимікробна активність 6-арилідензаміщених імідазо[2,1-*b*]тіазолів / Л. М. Салієва, С. М. Голота, А. М. Грозав, Н. Д. Яковичук, М. М. Лукашук, Л. М. Марушко, Н. Ю. Сливка, М. В. Вовк // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 2. — С. 29-35. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Мета роботи — розширити ряд 6-ариліден-2-метил-2,3-дигідроімідазо[2,1-*b*]тіазолонів як потенційних об'єктів для вивчення антиексудативної та антимікробної активностей. Виявлено, що конденсація синтетично доступного 2-метил-2,3-дигідроімідазо[2,1-*b*]тіазолону з ароматичними альдегідами може бути вдало використана для одержання відповідних 6-іліденофункціоналізованих похідних. Біологічний скринінг синтезованих сполук виявив, що показник інгібування запального процесу лап щурів складає 3 — 44 %. Під час дослідження антимікробної активності одержаних речовин визначено, що їх мінімальна бактеріостатична та мінімальна фунгістатична концентрації коливаються в діапазоні 31,25 — 250 мкг/мл. Взаємодією 2-метил-2,3-дигідроімідазо[2,1-*b*]тіазолону з низкою бензальдегідів та саліцилових альдегідів у киплячій оцтовій кислоті в присутності безводного натрій ацетату синтезовано нові 6-ариліден-2 — метил-2,3-дигідроімідазо[2,1-*b*]тіазолони. Скринінг антиексудативної активності проводили на моделі індукованого карагеніном набряку лапи білих безпородних щурів-самців. Антимікробну дію вивчали з використанням мікрометоду дворазових серійних розведень у рідкому поживному середовищі. Висновки: виявлено, що конденсація Кньовенагеля 2-метил-2,3-дигідроімідазо[2,1-*b*]тіазолону з ароматичними альдегідами є зручним варіантом структурної модифікації положення 6 цієї гетероциклічної системи ариліденовим фрагментом. Одержані ариліденопохідні виявляють помірну антиексудативну активність на моделі карагенін-індукованого набряку лапи щурів, а також антимікробну дію щодо деяких грам-позитивних та грам-негативних бактерій і грибів.

Шифр НБУВ: Ж24793

1.Р.134. Сорбційна та протимікробна ефективність композиту нанодисперсного кремнезему з полігексаметиленгуанідину гідрохлоридом: автореф. дис... канд. фармацевт. наук: 14.03.05 / А. І. Дорошенко; Національний фармацевтичний університет. — Харків, 2021. — 22 с.: рис. — укр.

Обґрунтовано доцільність розробки нового комбінованого лікарського засобу, що володітиме сорбційними та протимікробними властивостями — композиту нанодисперсного кремнезему з полігексаметиленгуанідину гідрохлоридом. Безпеку композиту оцінено у дослідженнях гострої токсичності за умов внутрішньошлункового та нашкокріного шляху введення. Доведено сорбційну та протимікробну активність композиту нанодисперсного кремнезему з полігексаметиленгуанідину гідрохлоридом, вплив на формування та руйнування вже сформованої біоплівки, рухливість і

фактори адресії мікроорганізмів. Визначено протизапальні та рано-загоювальні властивості на моделі термічного опіку та протимікробна активність на моделі гнійного абсцесу. Одержані експериментальні дані свідчать про доцільність розробки лікарських засобів із комбінованим складом сорбенту та дезінфектанту для лікування термічних та інфікованих уражень шкіри.

Шифр НБУВ: РА450181

1.Р.135. Теоретичне на наукове обґрунтування фармацевтичної розробки комбінованих лікарських препаратів для комплексного лікування гельмінтозів системи травлення: автореф. дис... д-ра фармацевт. наук: 15.00.01 / К. В. Семченко; Національний фармацевтичний університет. — Харків, 2021. — 40 с.: табл., рис. — укр.

Обґрунтовано теоретично та доведено експериментального необхідність створення лікарських препаратів (далі — ЛП) комбінованого складу для комплексного лікування гельмінтозів системи травлення у дорослих та дітей. Уперше розкрито методологічний підхід до створення ЛП для фармакотерапії гельмінтозів травної системи на різних етапах лікування, на підставі якого проведено фармацевтичну розробку таблеток, вкритих оболонкою, пастилок жувальних та капсул. Розроблено та запропоновано лінійку ЛП із протигельмінтною активністю для екстемпорального виробництва. Визначено види первинного упакування, встановлено умови зберігання та терміни придатності розроблених ЛП. Подано проекти технологічного регламенту та методики контролю якості цих ЛП. Підтверджено доклінічними дослідженнями широкий спектр специфічної активності та низький ступінь їх токсичності. Уперше на підставі низки досліджень теоретично обґрунтовано й експериментально розроблено склад і технологію ЛП «АП-гельмін» (на основі альбендазолу та празиквантелу), альбенпаст (на основі альбендазолу), фітогельмін (на основі сухих екстрактів лікарської рослинної сировини). Теоретично обґрунтовано та доведено експериментальними дослідженнями специфічної фармакологічної активності доцільність поєднання альбендазолу та празиквантелу в складі таблетованої форми. Проведено дослідження фізико-хімічних та фармакотехнологічних властивостей суміші активного фармацевтичного інгредієнту та таблеток на їх основі.

Шифр НБУВ: РА450816

1.Р.136. The synthesis and antiviral activity against yellow fever virus of 2-(4,6-di(pyrrolidin-1-yl)-1,3,5-triazin-2-yl)-N-(alkyl, aryl)hydrazine-1-carbothioamides / O. V. Moskalenko, O. I. Barchina, S. A. Tsyhankov, D. A. Lega, Yu. A. Fedchenko, A. M. Demchenko // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 2. — С. 36-43. — Бібліогр.: 33 назв. — англ.

Мета роботи — синтезувати та вивчити противірусну активність щодо вірусу жовтої лихоманки для 2-(4,6-ди(піролідин-1-іл)-1,3,5-триазин-2-іл)-N-(алкіл, арил)гідразин-1-карботіоамідів. Цільові 2-(4,6-ди(піролідин-1-іл)-1,3,5-триазин-2-іл)-N-(алкіл, арил)гідразин-1-карботіоаміди одержано з ціанурхлориду із середніми та високими виходами, із застосуванням тристадійного підходу. Синтезовані карботіоаміди було досліджено на наявність противірусної активності щодо вірусу жовтої лихоманки. Одержані результати свідчать, що більшість тестованих сполук виявляють інгібувальну активність проти вірусу в концентраціях ≤ 10 мкг/мл. Для найактивніших субстанцій EC_{50} становила 0,06 — 2,2 мкг/мл. Гарні значення ефективних концентрацій супроводжувались низьким рівнем цитотоксичності, що зумовило відмінні значення індексу селективності. Одержані дані також є свідченням того, що наявність алкільного замісника в орто-положенні N-арильного фрагмента має вирішальне значення для ефективного пригнічення зростання вірусу. 2-(4,6-Ди(піролідин-1-іл)-1,3,5-триазин-2-іл)-N-(алкіл, арил)гідразин-1-карботіоаміди було синтезовано в три стадії послідовною взаємодією ціанурхлориду з двома еквівалентами піролідину, гідразину та рядом алкіл-арилізотіоанатів. Противірусну та цитотоксичну активність цільових карботіоамідів було досліджено в Southern Research Institute (SRI, Birmingham, Alabama) на моделях зменшення вірусного цитопатичного ефекту і зменшення розмноження вірусів. Висновки: синтезовано 2-(4,6-ди(піролідин-1-іл)-1,3,5-триазин-2-іл)-N-(алкіл, арил)гідразин-1-карботіоаміди є перспективним класом сполук для лікування такого вірусного захворювання, як жовта лихоманка.

Шифр НБУВ: Ж24793

Засоби, які застосовуються для лікування новоутворень

1.Р.137. Синтез і протипухлинна активність 2-ціано-2-(4-оксо-3-фенілтіазолідин-2-іліден)-N-арилцетамідів / А. П. Кришшин-Дилевич // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 194-201. — Бібліогр.: 31 назв. — укр.

Поиск новых биологически активных соединений включает направленный дизайн молекул на основе так называемых базовых структурных блоков, как правило, привилегированных структур, к которым относится 4-тиазолидиноновый цикл. Поэтому разра-

ботка методов синтеза малых «drug-like» молекул из класса 2-циано-метилден-4-тиазолидинонов и исследование их биологического профиля і актуальная задача современной медицинской химии. Цель работы — дизайн и синтез новых 5-иллиденпроизводных 2-циано-2-(4-оксо-3-фенилтиазолидин-2-илиден)-N-арилацетамидов и исследование их противоопухолевой активности. Органический синтез, исследование спектральных характеристик полученных 4-тиазолидинонов (спектроскопия ^1H и ^{13}C ЯМР, хромато-масс-спектрометрия). Исследование противоопухолевой активности *in vitro* по программе DTP Национального института рака (США). Синтезирован ряд 5-замещенных производных 2-циано-2-(4-оксо-3-фенилтиазолидин-2-илиден)-N-арилацетамидов. Структура и чистота синтезированных соединений подтверждены методами элементного анализа, спектроскопии ^1H , ^{13}C ЯМР и хромато-масс-спектрометрии. Противоопухолевая активность некоторых из синтезированных соединений исследована на панели 59 линий человеческих опухолевых клеток, представляющих 9 неопластических заболеваний. Выводы: на основе модификации С5 метиленовой группы 4-тиазолидинонового цикла синтезированы 5-иллиден и 5-аминометилден-2-циано-2-(4-оксо-3-фенилтиазолидин-2-илиден)-N-арилацетамиды. Идентифицировано соединение хит 2-циано-2-[5-[(4-метоксифенил)метилден]-4-оксо-3-фенилтиазолидин-2-илиден]-N-фенилацетамид, которое селективно ингибировало рост некоторых клеточных линий рака ЦНС, почек и молочной железы.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.138. Синтез новых 5-замещенных 2-пиразолилтиазол-4-онив як потенційних біологічно активних сполук / І. М. Юшин, А. В. Лозинський, О.-М. В. Федусевич, О. Я. Вовчук, Р. Б. Лесик // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 214-218. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Одна из эффективных стратегий в создании потенциальных биологически активных молекул — использование метода молекулярной гибридизации, основанной на сочетании нескольких фармакологических привлекательных скаффолдов в одной молекуле. Основным аргументом использования такого подхода является полифармакологическая теория, основанная на взаимодействии гибридной молекулы с несколькими биомолекулами на основе селективности и результирующего снижения токсичности. Цель работы — синтез ряда новых 5-замещенных 2-пиразолилтиазол-4-онов как потенциальных биологически активных соединений. В ходе исследования использованы методы органического синтеза, проведен физико-химический анализ синтезированных соединений (спектроскопия (^1H ЯМР)). Синтез новых 5-ен-2-пиразолилтиазол-4-онов осуществлен в условиях трехкомпонентной реакции [2+3]-циклоконденсации 3-метил-5-арил-4,5-дигидропирозол-1-карботиамидов с монохлоруксусной кислотой и соответствующими карбонильными соединениями в среде уксусной кислоты. Структура синтезированных соединений подтверждена элементным анализом и методом ^1H ЯМР спектроскопии. Выводы: в результате химических превращений на основе гибрида-фармакофорного подхода синтезирована библиотека новых тиазол-пиразолиновых конъюгатов для дальнейшего изучения противораковой активности в рамках программы DTP NCI Национального института рака, США.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.139. Синтез новых алкілохідних N(1)-(2'-бромо-1',1'-дифлуоро-2'-хлороэтил)урацилу з потенційною протипухлинною активністю / О. В. Вельчичська // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 187-193. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Цель работы — изучение реакционной способности соединения N(1)-(2'-бром-1',1'-дифлуоро-2'-хлороэтил)урацила к реакциям алкилирования с алкилирующими агентами разного химического строения для расширения круга его оригинальных производных с потенциальной биологической активностью. Исследования выполнили с использованием методов органического синтеза, физических и инструментальных методов анализа органических соединений (^1H — ЯМР-спектроскопия, газожидкостная хроматография с УФ-детектированием, ИК-спектрометрия, элементный анализ). Синтезированы новые алкил производные N(1)-(2'-бром-1',1'-дифлуоро-2'-хлороэтил)урацила с потенциальной противоопухолевой активностью, которые получены на основе N(1)-(2'-бром-1',1'-дифлуоро-2'-хлороэтил)урацила и алкилирующих агентов разной химической природы: йодистый метил, диметилсульфат в щелочной среде, трилен, ацетилден, этиленоксид. Найдено, что алкилирование йодистым метилом или диметилсульфатом в щелочной среде приводит к образованию продуктов замещения по атому Карбона С(5). Реакции алкилирования этиленом, ацетиленом, этиленоксидом проходят аналогично. Направление алкилирования подтверждено данными (^1H — ЯМР-спектроскопии). Ранее установлено, что структурные аналоги синтезированных соединений можно успешно использовать для создания молекулярных смесей с бактериальными лектинами 102 и 668 как наиболее активными продуцентами внеклеточных лектинов. Например, биспроизводное N(1)-(2'-бром-1',1'-дифлуоро-2'-хлороэтил)урацила в составе молекулярной смеси с бактериальным лектином 102,

который является неактивной компонентой на лимфосаркоме Плисса, проявляет противоопухолевый эффект до 48,0 % на этом штамме опухоли. Найдено, что при замене в составе молекулярной смеси лектиновой компоненты, а именно лектина 102 на лектин 668, на лимфосаркоме Плисса зарегистрирован более высокий процент торможения роста опухоли: процент торможения роста опухоли увеличился с 48,0 до 50,0 при дозе 24,0 мг/кг (препарат сравнения 5-ФУ): торможение роста лимфосаркомы Плисса — 55,0 %). Выводы: синтезированные производные исходного соединения N(1)-(1',1'-дифлуоро-2'-бромо-2'-хлороэтил)урацила позволяют расширить круг объектов для поиска оригинальных биологически активных веществ с потенциальной противоопухолевой активностью, что обосновано прогнозируется благодаря наличию в синтезированных молекулах соответствующих фармакофоров и получению положительных результатов по исследованию противоопухолевой активности у ранее синтезированных структурных аналогов исходного химического соединения.

Шифр НБУВ: Ж69485

Див. також: 1.Р.118, 1.Р.128

Фармація

1.Р.140. Аналіз сучасних вимог роботодавців щодо функціональних обов'язків і компетентностей фармацевтичного персоналу: (огляд) / А. А. Котвицька, Ю. С. Братішко, А. В. Волкова, Д. Ю. Тарасенко, О. В. Посилкіна, А. Б. Ольховська // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 847-857. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Цель работы — определение потребности украинских работодателей в специалистах с фармацевтическим образованием и обобщение требований к обязанностям и ключевым компетентностям различных категорий фармацевтического персонала, что должно быть положено в основу программ подготовки соискателей высшего образования в Национальном фармацевтическом университете (НФаУ). Применены методы статистического анализа, наблюдения, анализа частоты. В результате анализа доказано, что реформирование здравоохранения и трансформация фармацевтического сектора обуславливают необходимость постоянного мониторинга потребностей учреждений здравоохранения в специалистах с фармацевтическим образованием. По результатам анализа установлено, что наиболее востребованные специалисты на занятые имеющихся вакансий — провизор, медицинский (фармацевтический) представитель и заведующий аптекой, заведующего аптеки и медицинского (фармацевтического) представителя. По результатам анализа соответствия компетентностей, закрепленных в образовательных профессиональных программах (ОПП) «Фармация», «Клиническая фармация» и «Технология парфюмерно-косметических средств» НФаУ, требованиям, предъявляемым работодателями к вакантным первичным должностям провизора, медицинского (фармацевтического) представителя и специалиста по регистрации лекарственных средств, установлено: указанные ОПП содержат все нужные направления формирования у будущих специалистов профессиональных компетентностей, определенных работодателями. Выводы: учитывая современные требования работодателей к компетентностям фармацевтического персонала, актуальным является совершенствование учебных планов подготовки соискателей высшего образования в НФаУ, в части внекредитного дополнительного изучения дисциплин иностранноязыковой подготовки, а также углубления изучения дисциплин управленческо-экономического направления для повышения уровня компетентности выпускников НФаУ в вопросах управления фармацевтическим персоналом, экономики, планирования и организации деятельности фармацевтических предприятий, формирования ассортимента фармацевтических товаров, использования принципов самодисциплины, фармацевтической этики, развития коммуникативных способностей в предоставлении потребителям (пациентам) надлежащей фармацевтической помощи.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.141. Вибір допоміжних речовин з метою отримання таблеток на основі екстракту примули дрібнозубчастої методом вологої грануляції / А. Ю. Широко, М. М. Васенда, Л. І. Будняк, О. О. Покотило // Укр. біофармацевт. журн. — 2021. — № 1. — С. 4-9. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Лікарські засоби (ЛЗ) на основі рослинної сировини все частіше застосовують з метою лікування багатьох захворювань. Значні ресурси, доступність і можливість культивування роблять рослину сировину дуже перспективною для створення нових ЛЗ рослинного походження. Одним із джерел, що становить особливий інтерес для сучасної медицини та фармації внаслідок широкого спектра фармакотерапевтичної дії, постає примула дрібнозубчаста, яку використовують переважно в народній медицині. Тому розробка нових та ефективних ЛЗ на основі примули дрібнозубчастої в таблетованій формі є актуальним завданням сьогодення. Мета роботи — вивчення впливу допоміжних речовин (ДР) на фармакотехнологічні показники таблеток, що містять густий екстракт примули дрібнозубчастої, одержаних за методом вологої грануляції, та обґрунтування вибору кращих ДР для ство-

рення таблетованого лікарського засобу з застосуванням методу математичного планування експерименту. Під час розроблення таблетованого засобу використовували густий екстракт примули дрібнозубчастої, який одержували самостійно, та ДР, які відповідають вимогам ДФУ та забезпечують виконання всіх фармакологічних показників якості таблетованих препаратів. Для реалізації експерименту використано математичне планування, а саме чотирифакторний план на основі гіпер-греко-латинського квадрата. У процесі досліджень визначено залежність усіх досліджуваних показників (стираність, стійкість таблеток до роздавлювання та час розпадання) від ДР, уведених у склад таблеток на основі густого екстракту примули дрібнозубчастої згідно з вибраним планом експерименту. На підставі аналізу було відібрано для подальших досліджень ДР, що чинили максимальний ефект на основні фармакологічні показники якості досліджуваних таблеток. Використовуючи метод математичного планування експерименту, визначено оптимальні допоміжні речовини для виробництва таблеток на основі густого екстракту примули дрібнозубчастої. На підставі показників таблеток (час розпадання, стираність, стійкість до роздавлювання) визначено якісний склад ДР для одержання таблеток за методом вологої грануляції: Avicel PH-105 і МКЦ 101, кроскармеллоза натрію, диоксид колоїдний безводний кремнію, стеарат магнію та просолв 90.

Шифр НБУВ: Ж100163

1.Р.142. Вивчення антиоксидантної активності поліфенольних екстрактів з листя журавлини на моделі резистентності до інсуліну / О. А. Красільникова, Г. Б. Кравченко, О. В. Шовкова // Укр. біофармацевт. журн. — 2021. — № 1. — С. 23-27. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

В Україні кількість хворих на ЦД стрімко зростає. Захворювання посідає 4-те місце у структурі патологій ендокринної системи, є однією з основних причин інвалідизації та втрати працездатності серед населення та перебуває на другому місці за кількістю летальних випадків. Поліфенольні екстракти (ПФЕ) з листя представниць родини Вересові (зокрема чорниця, бруслиця та мучниця) у попередніх дослідженнях продемонстрували наявність антиоксидантних, гіпоглікемічних і ліпотропних властивостей. Проте фармакологічну активність екстрактів із листя журавлини великоплідної достатньо не вивчено. Мета дослідження — вивчення впливу ПФЕ з листя журавлини на процеси перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) і стан антиоксидантного захисту в печінці та сироватці крові щурів з експериментальною резистентністю до інсуліну. Дослідження проводили на білих безпородних шухра-самцях масою 180 ± 15 г, що утримувалися у віварії НФаУ. Резистентність до інсуліну індукували утриманням тварин на раціоні з високим вмістом фруктози протягом 6 тиж згідно з рекомендаціями. Екстракти вводили внутрішньошлунково в дозі 200 мгк/100 г маси тіла з 4 тиж експерименту протягом 14 діб. Активність ПОЛ оцінювали за рівнем ТБК-реактивів, дієвих кон'югатів і спряжених триєнів у печінці та сироватці крові. Стан антиоксидантного захисту оцінювали за рівнем відновленого глутатіону, активністю каталази та супероксидисмутази. Показники визначали спектрофотометричними методами. Розвиток експериментальної резистентності супроводжувався підвищенням активності ПОЛ у печінці та сироватці крові щурів. У сироватці крові тварин з ІР вміст первинних продуктів ПОЛ підвищувався в 1,75 разу, а вміст триєнових кон'югатів — у 1,7 разу, відповідно, вміст ТБК-реактивів — у 1,61 разу. Введення поліфенольного концентрату з листя журавлини супроводжувалося різким зниженням продуктів ПОЛ як у сироватці крові, так і в печінці, практично до висхідного рівня. Спостерігалася нормалізація активності ферментів першої лінії антиоксидантного захисту у порівнянні з тваринами з резистентністю до інсуліну, що зумовлено присутністю у складі екстракту рослинних флавоноїдів. Отже, одержані дані свідчать, що поліфенольний екстракт із листя журавлини проявляє антиоксидантні властивості в печінці та сироватці крові щурів з експериментальною резистентністю до інсуліну. Поліфенольний екстракт також відновлював антиоксидантний захист клітин та організму в цілому. Одержані дані свідчать про необхідність подальших досліджень з метою створення нового фітопрепарату для використання в комплексній терапії станів інсулінорезистентності та ЦД.

Шифр НБУВ: Ж100163

1.Р.143. Вивчення поліфенольних сполук трави анісу звичайного та визначення їхньої антиоксидантної активності / У. А. Умаров, С. В. Колісник, О. В. Колісник, М. Фагхулдаєва, Н. К. Чінібекова, М. М. Хамдамов // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 1. — С. 42-47. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити якісний склад і кількісний вміст поліфенольних сполук (ПФС) трави анісу звичайного та визначити рівень їх антиоксидантної активності (АОА). З-поміж ПФС, що містяться в траві анісу звичайного, переважає хлорогенова кислота (4,409 мг/г). Також у траві накопичуються значні кількості катехінів (3,104 мг/г), похідних апігеніну (3,077 мг/г) і летеоліну (1,864 мг/г). У мінерних кількостях присутні рутин (0,189 мг/г), похідні мірицетину (0,105 мг/г), кверцетин (0,028 мг/г), похідні нарингеніну (0,019 мг/г), апігенін (0,009 мг/г) і геспе-

ретин (0,002 мг/г). За результатами дослідження визначено, що АОА ПФС трави анісу звичайного, виміряна щодо аскорбінової кислоти, становить $67,76 \pm 0,05$ ммоль/г, для рутину АОА складала $3979,59 \pm 0,08$ ммоль/г. Для аналізу використано траву анісу звичайного, заготовлену в період цвітіння влітку 2019 р. у Харківській обл., Україна. Аналіз 70 % етанольної витяжки трави анісу звичайного проводили методом високоефективної рідинної хроматографії за допомогою хроматографічної системи Prominence LC-20 Shimadzu (Японія) зі спектрофотометричним детектором SPD-20AV, колонка Agilent Technologies Microsorb-MV-150 (обернено-фазова, C18 модифікований силкагель, довжина 150 мм, діаметр 4,6 мм, розмір зерен сорбенту 5 мкм). Ідентифікацію речовин у витяжці проводили шляхом порівняння часу утримання та спектральних характеристик досліджуваних речовин з аналогічними характеристиками стандартів. АОА визначали потенціометричним методом (рН-метр — Hanna 2550, із редокс-електродом EZDO PO50) щодо аскорбінової кислоти. За допомогою методу високоефективної рідинної хроматографії визначено якісний склад і кількісний вміст ПФС в етанольному екстракті трави анісу звичайного. Сумарний вміст ПФС склав 17,576 мг/г. Виявлено, що АОА етанольного екстракту трави анісу звичайного щодо активності аскорбінової кислоти становить $67,76 \pm 0,05$ ммоль/г.

Шифр НБУВ: Ж24793

1.Р.144. Вивчення стабільності пєсаріїв, призначених для підготовки родових шляхів перед пологами / Г. М. Мельник, Т. Г. Ярних, І. В. Герасимова, О. А. Рухмакова // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 3. — С. 33-40. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Було створено пєсарії із гіалуроновою кислотою та фітокомплексом CO_2 — екстрактів алое, календули і зеленого чаю. Мета роботи — вивчення стабільності запропонованих екстемпоральних пєсаріїв відповідно до вимог статті «Супозиторії та пєсарії, виготовлені в аптеках» Державної фармакопеї України 2.0 та Настанови СТ-Н МОЗУ 42-4.5:2015 «Вимоги до виготовлення нестерильних лікарських засобів в умовах аптек». Контроль якості пєсаріїв здійснювали за такими показниками: опис, однорідність, рН, середня маса, час деформації, час розпадання, температура плавлення, кислотне число, мікробіологічна чистота. Для виявлення фальсифікованих зразків виконано тест на перевірку основи. Також здійснено біофармацевтичні дослідження з метою оцінки вивільнення АФІ фітоекстрактів календули й алое за допомогою методу «дифузії в агар». Під час оцінювання зовнішнього вигляду та однорідності пєсаріїв було встановлено, що вони мають жовтуватий колір і специфічний запах масла какао й екстракту зеленого чаю. На поздовжньому зрізі були відсутнімі вкраплення. Показники рН знаходилися у межах від 3,80 до 4,50, що відповідає нормальним значенням рН піхви жінки. За іншими показниками якості, такими як середня маса, температура плавлення, час повної деформації, час розпадання, кислотне число та мікробіологічна чистота досліджуваних засіб також повністю задовольняє вимоги ДФУ 2.0 і Настанови СТ-Н МОЗУ 42-4.5:2015. Для виявлення фальсифікованих зразків виконано тест на перевірку основи. Здійснено біофармацевтичні дослідження з метою оцінки вивільнення АФІ фітоекстрактів календули й алое за методом «дифузії в агар». Виконано вивчення стабільності екстемпоральних пєсаріїв з вмістом гіалуронової кислоти та фітокомплексу CO_2 — екстрактів алое, календули і зеленого чаю, призначених для підготовки родових шляхів перед пологами. Вивчено основні показники якості пєсаріїв одразу після їх виготовлення та у процесі зберігання. Показано, що зразки досліджуваних пєсаріїв повністю задовольняють вимоги статті «Супозиторії та пєсарії, виготовлені в аптеках» Державної фармакопеї України 2.0 та Настанови СТ-Н МОЗУ 42-4.5:2015 «Вимоги до виготовлення нестерильних лікарських засобів в умовах аптек».

Шифр НБУВ: Ж28227

1.Р.145. Вивчення хлорофілів та каротиноїдів листя сансев'єри гіацинтової (Sansevieria hyacinthoides) / В. В. Вельма, В. С. Кисличенко, С. В. Вельма, А. І. Попик // Укр. біофармацевт. журн. — 2021. — № 1. — С. 62-65. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Sansevieria hyacinthoides (L.) Druce належить до родини Asparagusaceae. Рослина є рідною для країн Африки. Інтродукована та натуралізована в деяких країнах Америки, Азії, Австралії та Європи. Цей вид вирощують як декоративну рослину, а в Африці ще і як лікарську. Мета роботи — визначити кількісний вміст хлорофілів а і b і суми каротиноїдів у свіжозібраному та висушеному листі S. hyacinthoides. Дослідження проведено спектрофотометричним методом, який надає можливість визначити кількість хлорофілів а і b і каротиноїдів за особливостями спектрів поглинання без попереднього їх розділення. Висушене листя мало майже в 7 разів вищий вміст хлорофілу а і хлорофілу b у порівнянні зі свіжозібраним ($1,82 \pm 0,036$ мг/г проти $0,25 \pm 0,005$ мг/г і $2,08 \pm 0,038$ мг/г проти $0,29 \pm 0,006$ мг/г відповідно). Кількісний вміст суми каротиноїдів відрізнявся у 3,6 разу ($0,05 \pm 0,001$ мг/г у свіжозібраній і $0,18 \pm 0,004$ мг/г у висушеній сировині). За спектрофотометричним методом визначено кількісний вміст суми каротиноїдів, хлорофілу а і хлорофілу b у свіжозібраному

та висушеному листі сандевер'єри гіацинтової. Більший вміст має висушена сировина *S. folia*: хлорофіл а — $1,82 \pm 0,036$ мг/г, хлорофіл б — $2,08 \pm 0,038$ мг/г, сума каротиноїдів — $0,18 \pm 0,004$ мг/г.

Шифр НБУВ: Ж100163

1.Р.146. Дослідження анатомічної будови надземних органів *Achillea micranthoides* Klok. Et Krytzka / І. Ф. Дуюн, О. В. Мазулін, Т. В. Опранська // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 72-77. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Лекарственное растительное сырье (ЛРС) и полученные на его основе лекарственные средства успешно применяют в медицине только в случае, когда они соответствуют действующим нормативным документам. Это соответствие определяют путем проведения фармакогностического анализа. Для этого необходимо устанавливать подлинность и доброкачественность ЛРС. Подлинность, как правило подтверждается макро- и микроскопическим анализом. Перспективным для внедрения в медицинскую практику является малоизученный вид тысячелистник подовый (*Achillea micranthoides* Klok. Et Krytzka), филогенетически близкий с официальным тысячелистником обыкновенным (*Achillea millefolium* L.). Растение имеет большую сырьевую базу и характеризуется длительным вегетационным периодом. Для идентификации ЛРС впервые проведены исследования особенностей анатомического строения надземных органов и установлены диагностические микроскопические признаки. Цель работы — изучение анатомического строения надземных органов *Achillea micranthoides* Klok. Et Krytzka. Использовали траву *Achillea micranthoides* Klok. Et Krytzka, собранную в фазу массового цветения. Свежее растительное сырье фиксировали в смеси глицерин — этиловый спирт 96 % — вода очищенная (1 : 1 : 1). В ходе микроскопических исследований установили особенности анатомического строения эпидермы листка, главной жилки, черешка, стебля, оси соцветия, обертки корзинки и веночка. Выводы: для сырья тысячелистника подового установили характерные диагностические признаки: продольно-морщинистая кутикула на нижней эпидерме листа; многочисленные двухрядные волоски и эфиромасличные железы на верхней и нижней эпидерме; простые, 4 — 6 клеточные волоски, у которых нижние клетки сжимаются, а верхняя — очень длинная и создает паутинистую опушку на нижней эпидерме листа и на эпидерме черешка, жилки, стебля и главной оси соцветия; склеренхимная обложка со стороны флоэмы и ксилемы в проводящих пучках жилки и черешка; пластинчато-угловая колленхима в стебле и главной оси соцветия; продольно-морщинистая кутикула на клетках эпидермиса в головной оси соцветия; эндодерма и склеренхимная обложка над флоэмой ведущих пучков.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.147. Дослідження вазодилаторної дії екстракту біомаси культури тканин раувольфії зміїної (*Rauwolfia serpentina* Benth.) / І. Л. Мончак, І. І. Конвалюк, А. О. Баланда, С. С. Лукашов, В. І. Матюшок, В. А. Кунах, С. М. Яромлюк, А. І. Соловійов // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 3. — С. 71-80. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Важливим завданням фармакології та фармації є пошук та створення нових лікарських засобів рослинного походження, які характеризуються широким спектром дії, що надає змогу використовувати їх для профілактики і лікування захворювань. Для лікування серцевих аритмій застосовують лікарські рослини, які мають антиаритмічну, кардіотонічну та вазодилаторну дію. Судиннорозширювальні препарати призначають для лікування гіпертонічної хвороби, мігрені, а також використовують для комплексного лікування різних захворювань, наприклад, у разі порушень периферичного кровообігу і атеросклерозі артерій кінцівок, а також за проблем сечовипускання, потенції. Пошук нових рослинних субстанцій для створення на їх основі ефективних судиннорозширювальних препаратів є актуальним та перспективним. Мета роботи — дослідження вазодилаторної дії екстракту біомаси штаму К-27 культури тканин раувольфії зміїної. Вивчення вазодилаторної дії екстракту біомаси високопродуктивного штаму К-27 культури тканин раувольфії зміїної здійснювали за допомогою методів ауксотонічної механографії судинних м'язів. Критеріями оцінки впливу досліджуваного екстракту слугували сила та частота спонтанних скорочень ворітної вени та ступінь розслаблення гладеньких м'язів аорти, попередньо активованих фенілефрином. Для визначення робочої концентрації екстрактів клітинної біомаси високопродуктивного штаму К-27 раувольфії зміїної дослідили судинну активність із послідовно зростаючими концентраціями на ворітній вени. Аплікація низки послідовно зростаючих концентрацій продемонструвала зниження базального рівня тонусу та дозозалежне пригнічення фазних скорочень із повним пригніченням спонтанної активності ворітної вени у розведенні 1,44 мг/мл, після якого спостерігали токсичний вплив. Показано дозозалежне розслаблення судинного препарату із розвитком у кінці експерименту α -адреноблокувальної дії та втрати чутливості до фенілефрину. Після скасування дії субстанції активуюча дія фенілефрину не відновлювалася протягом 30 — 50 хв, але при цьому спостерігали збереження скорочувальної активності аорти у відповідь на активатори іншого типу (60 мМ К+).

Виявлено, що протестовані концентрації від 0,0288 мг/мл до 28,8 мг/мл екстракту клітинної біомаси раувольфії зміїної штаму К-27 мають чітко виражену вазодилаторну активність. Встановлено α — адреноблокувальний ефект екстракту клітинної біомаси раувольфії зміїної, який може знайти широке застосування у клініці як судиннорозширювальний препарат та адренолітик α типу, зокрема під час лікування захворювань передміхурової залози.

Шифр НБУВ: Ж28227

1.Р.148. Дослідження дубильних речовин у траві та бульбах смикавця істівного (чуфи) (*Cyperus esculentus* L.) методом ВЕЖХ / С. М. Марчишин, Л. І. Будняк, І. М. Івасюк // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 225-229. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Цель работы — установление качественного состава и определения количественного содержания индивидуальных компонентов дубильных веществ в траве и клубнях сыти съедобной (чуфы) (*Cyperus esculentus* L.) с помощью метода ВЭЖХ. Объекты исследования — сыти съедобной клубни и трава. Сырье заготавливали на опытных участках отдела новых культур Национального ботанического сада имени Н. Н. Гришко НАН Украины (г. Киев) в 2018 г. Качественный состав и количественное содержание компонентов дубильных веществ определяли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ). В траве и клубнях сыти съедобной методом ВЭЖХ установлено наличие 7 компонентов дубильных веществ. Среди индивидуальных компонентов дубильных веществ в траве и клубнях сыти съедобной преобладают галокатехин и эпигалокатехин. В траве сыти съедобной установлено наименьшее содержание кислоты эллаговой — 0,05 %. В клубнях сыти съедобной среди индивидуальных компонентов дубильных веществ установлено незначительное количество кислоты галловой, эллаговой и катехина — по 0,1 %. Выводы: впервые методом ВЭЖХ исследован качественный состав и установлено количественное содержание индивидуальных компонентов дубильных веществ в траве и клубнях сыти съедобной. Установлено, что исследуемые виды сырья содержат свободные кислоты (галловую и эллаговую), компоненты конденсированных дубильных веществ (катехин, галлокатехин, эпикатехин, эпигаллокатехин, эпикатехин галат). Среди индивидуальных компонентов дубильных веществ преобладали галлокатехин и эпигаллокатехин, содержание которых в траве составило 2,19 и 1,06 %, в клубнях 0,38 и 0,10 % соответственно. Галлокатехин и эпигаллокатехин можно рекомендовать для стандартизации сырья сыти съедобной. Результаты свидетельствуют о перспективности дальнейших исследований биологически активных веществ травы и клубней сыти съедобной.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.149. Дослідження жирних та органічних кислот у листі рододендрону жовтого (*Rhododendron luteum* Sweet) / Т. М. Гонтова, В. П. Гапоненко, В. В. Машталер, О. С. Мала, М. А. Кулагіна // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 3. — С. 63-70. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Рододендрон жовтий (*Rhododendron luteum* Sweet) родини вересові (Ericaceae) зустрічається на території України як у дикому стані, так і широко культивується у ботаничних садах, парках, скверах. Використовують листя та суцвіття у разі лікування серцевих захворювань, ревматизму, подагри, порушень нервової системи. Дані літератури щодо хімічного складу стосуються наявності амінокислот, органічних кислот, ефірних олій, сполук фенольної та тритерпенової природи, похідних андромедулу. Мета роботи — визначення компонентного складу та вмісту жирних і органічних кислот у листі рододендрону жовтого *Rhododendron luteum* Sweet за допомогою методу газової хромато-мас-спектрометрії. Об'єкт вивчення було листя рододендрону жовтого, зібране на території ботаничного саду Харківського національного педагогічного університету ім. Г. С. Сковороди у 2019 р. Газове хромато-мас-спектрометричне дослідження компонентного складу та вмісту жирних і органічних кислот у листі досліджуваної рослини здійснювали на хроматографі моделі Agilent Technologies 6890 із мас-спектрометричним детектором 5973. У листі рододендрону жовтого виявлено й ідентифіковано 37 речовин. Жирні кислоти представлені 17 сполуками. Серед насичених кислот переважала пальмітинова (3276,2 мг/кг), серед мононенасичених — олеїнова (736,78 мг/кг), серед поліненасичених — ліноленова (1617,65 мг/кг). У найменших кількостях містилися генейкоцилова (46,33 мг/кг), лауринова (58,17 мг/кг) та капронова (68,17 мг/кг) кислоти, які відносять до насичених жирних кислот. Також встановлено наявність у сировині 20 органічних кислот: за кількісним вмістом домінували лимонна (8680,30 мг/кг) та ізолімонна (4106,85 мг/кг) кислоти, у значних кількостях містилися шавлева (1685,65 мг/кг) та яблучна (1310,82 мг/кг) кислоти. Серед похідних гідроксибензойної кислоти у більшій кількості була наявна гентизинова (187,76 мг/кг) кислота, серед похідних гідроксикоричної кислоти — р-кумарова (312,62 мг/кг). Вперше за допомогою методу газової хроматографії з мас-спектрометричним детектором виконано дослідження якісного складу та кількісного вмісту жирних та органічних кислот у листі *Rhododendron luteum* Sweet. Одержані результати свідчать про перспективність

подальшого вивчення сировини з метою розроблення лікарських засобів із мембраностабілізуючою та протизапальною активністю.
Шифр НБУВ: Ж28227

1.Р.150. Дослідження седативної дії екстракту біомаси культури тканин раувольфії зміної (*Rauwolfia serpentina*) / О. Є. Ядловський, А. М. Демченко, І. І. Конвалюк, Л. П. Можилевська, О. А. Беда, В. І. Матюшок, В. А. Кунах, С. М. Яромлюк // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 2. — С. 78-86. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Вплив низки соціально-психологічних та біологічних факторів призводить до проявів розладу центральної нервової системи, у першу чергу виникнення тривожних станів, які можуть переростати в серйозні неврологічні та психосоматичні захворювання. Седативні засоби рослинного походження, які широко застосовують в медичній практиці, можуть слугувати альтернативним доповненням традиційних фармакологічних підходів щодо лікування безсоння, зменшення внутрішньої тривоги, збудження, дратівливості та інших невротичних станів. Мета роботи — дослідження седативної дії екстракту біомаси штаму К-27 культури тканин раувольфії зміної. Вивчення седативного ефекту екстракту біомаси високопродуктивного штаму К-27 культури тканин *R. serpentina* здійснювали за допомогою методу «відкритого поля» з використанням 24 самців білих нелінійних мишей масою 18—25 г. Оцінювали поведінку тварин за загальноприйнятими поведінковими актами: рухова активність, орієнтовно-дослідницька реакція та психоемоційна активність. Тварин рандомізували на 3 групи по 8 особин у кожній. Екстракт біомаси раувольфії зміної в дозах 7,5 мг/кг (група 1) або 15 мг/кг (група 2) вводили перорально у вигляді водного розчину. Тварини контрольної групи (група 3) одержували розчинник (дистильовану воду). Виявлено седативний ефект екстракту у дозах 7,5 та 15 мг/кг, що проявлявся у зниженні горизонтальної активності до 63,31 та 79,76 %, вертикальної дослідницької активності — до 82,05 та 71,79 %, зменшенні тривалості гримінгу — до 57,23 і 60,78 % відповідно до введених доз на 20 — 28-й день експерименту. Під час вивчення орієнтовно-дослідницької активності мишей спостерігали прямопропорційну залежність седативного ефекту від тривалості введення екстракту. В результаті проведених досліджень достовірних відмінностей у кількості фекальних болюсів обох експериментальних і контрольної груп мишей не виявлено. Достовірну відмінність седативного ефекту від дози (7,5 та 15 мг/кг) не спостерігали. Встановлено здатність екстракту біомаси штаму К-27 *R. serpentina* чинити седативну дію, що надає змогу розглядати перспективу його застосування в традиційній медицині для профілактики та лікування безсоння, фізичного та психологічного перезбудження організму.

Шифр НБУВ: Ж28227

1.Р.151. Дослідження сполук, що переганяються з водяною паром, листя *Populus laurifolia* Ledeb. / А. М. Рудник // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 3. — С. 56-62. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Одними з перспективних видів для внесення до Державної фармакопеї України є рослини роду тополя (*Populus* L.). На сьогодні нагромаджено великий досвід застосування екстрактів із бруньок, листя і кори різних видів тополь у народній й офіційній медицині як ефективних протизапальних, жарознижувальних, анальгетичних, антибактеріальних засобів. За даними літератури, фармакопейною сировиною в деяких державах світу є тільки бруньки тополя. Як новий вид лікарської рослинної сировини, представляє інтерес і листя тополь, оскільки воно має близький до бруньок хімічний склад, заготовляти цей вид сировини значно легше і можливий об'єм заготовки сировини значно більший. Тополя лавролиста (*Populus laurifolia* Ledeb.) належить до секції Бальзамічні тополі (*Tasamahaca*). В Україні її вирощують у лісовій культурі, використовують для озеленення і створення полезахисних насаджень. Продовжуючи комплексне фармакогностичне вивчення сировини рослин роду Тополя, метою роботи було дослідження складу та вмісту сполук, що переганяються з водяною паром, листя тополі лавролистої, яку культивують в Україні. Листя для досліджень заготовляли у червні 2019 р. з дерев, що ростуть по берегах Муромського водосховища у с. Руські Тишки Харківського р-ну Харківської обл. (50°09'30" с. ш. 36°29'10" в. д.). Компонентний склад сполук, що переганяються з водяною паром, досліджували на хроматографі Agilent Technologies 6890N (США) із мас-спектрометричним детектором 5973N. Встановлено, що загальний вміст сполук, що переганяються з водяною паром, становив 2126,1 мг/кг. Ідентифіковано 46 сполук. Серед ідентифікованих компонентів частка терпеноїдів становить 20 сполук загальним вмістом 1444 мг/кг, решта 26 сполук — ароматичні сполуки (256,2 мг/кг) та сполуки різних груп (216,8 мг/кг). Домінуючими за вмістом виявились: β-евдесмол — 776,4 мг/кг, γ-евдесмол — 298 мг/кг, α-бисаболол — 125,9 мг/кг, евгенол — 70,9 мг/кг. Одержані дані свідчать про багатий хімічний склад листя тополі лавролистої і є підставою для подальшого поглибленого вивчення цієї сировини, для оцінки можливості використання її як лікарської.

Шифр НБУВ: Ж28227

1.Р.152. Дослідження цитотоксичної активності сухого екстракту та антоціанового комплексу квіток жоржини сорту Gebu / Л. М. Малоштан, Л. О. Шакіна, Т. М. Гонтова, С. В. Романова, М. С. Яременко // Укр. біофармацевт. журн. — 2021. — № 1. — С. 16-22. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Пошук перспективних рослин із високим вмістом антоціанів для створення безпечних рослинних лікарських засобів є актуальною проблемою сучасної науки. Мета роботи — дослідження наявності та вираженості цитотоксичної активності сухого екстракту з квіток жоржини сорту Gebu, якісного аналіз і визначення кількісного вмісту суми антоціанів у квітках зазначеного сорту. Для дослідження отримано сухий екстракт із квітів сорту Gebu. Аналіз цитотоксичності 1; 0,5; 0,25; 0,125; 0,0625 % розчинів екстракту проведено методом мікроскопії на клітинах червоного кісткового мозку щурів (ЧКМ) за експозиції 15, 45, 90 хв. Для оцінювання кількісного та якісного вмісту суми антоціанів застосовано спектрофотометричне дослідження та метод високоефективної рідинної хроматографії. Одержані результати свідчать про те, що на життєздатність клітин ЧКМ впливають концентрація екстракту та експозиція: у концентраціях 0,063—0,125 % не виявлено токсичного впливу екстракту, тоді як 0,25 — 1 % розчини здатні проявляти цитостатичні властивості. Визначено вміст суми антоціанів у квітках жоржини сорту Gebu (1,8 0,02 %) та ідентифіковано 18 речовин, серед яких переважали речовини з груп ціанідину (54,7 %) і дельфінідину (28 %). Проведено перший етап тестування сухого екстракту з квіток жоржини сорту Gebu на потенційну токсичність — у найменших із вивчених концентрацій екстракт є потенційно нетоксичним. Уперше визначено вміст суми антоціанів у квітках жоржини сорту Gebu, ідентифіковано 18 речовин із груп дельфінідину, ціанідину, петунідину, пеонідину, мальвідину.

Шифр НБУВ: Ж100163

1.Р.153. Інтродукція сортів люцерни і їхні флавоноїди / О. В. Гречана, А. Г. Сербін // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 2. — С. 58-69. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Флавоноїди від часу відкриття привертали увагу вчених-фітохіміків. Сьогодні, за пандемії COVID-19, є відомості про сприятливий терапевтичний ефект в динаміці лікування у разі одночасного прийому препаратів протоколу надання лікування понад 85 % китайськими хворими, інфікованими SARS-CoV-2, з традиційними представниками китайської медицини (дієтичні добавки рослинного походження, окремі виділені природні сполуки). Проаналізовано наявність і вміст флавоноїдів, як класу природних сполук, генетично пов'язаного з розвитком та нагромадженням похідних бензо-α-пірону, у надземній частині 20 сортів люцерни посівної різних місць селекції у інтродукції південною частиною України. Дослідження здійснювали у 2015—2019 рр. Обліки основних ознак та фенологічні спостереження розвитку рослин виконували згідно з методиками польових і лабораторних досліджень. Вирощування здійснювали на території південної частини лівобережної України, на межі лісостепової та степової зон. Сировину для аналізу (траву люцерни) заготовляли, зрізаючи рослини у стадії цвітіння, висушуючи у тіні, під наметом, періодично перегортаючи. Розчини для визначення флавоноїдів одержували шляхом кип'ятіння наважки подрібненої сировини з етанолом (70 % об/об). Хроматографічне розділення здійснювали на рідинному хроматографі Shimadzu LC-20 Prominence (Shimadzu, Японія) із колонкою Phenomenex Luna C18(2) із температурою колонки —35 °С; довжина хвилі детектування — від 270 до 520 нм; режим розділення — градієнтний із постійною швидкістю потоку рухомої фази 1 мл/хв. Об'єм інжекції — 0,5 мкл. Наявність і вміст сполук в одержаних екстактах сортів люцерни варіює у достатньо широких межах у однакових умовах посіву, обробки, вирощування. Сорт таджицької селекції Вахшська 233 лідирує за вмістом лютеолін-7-глюкозиду. На рутин максимальньо багатий американський сорт WL 508 (0,50920 мг/г). А коричну кислоту виявлено у максимальній кількості у сорті з Мексики Tаhуаtо (0,24406 мг/г), і зовсім відсутній цей компонент в сорті української селекції Синюха.

Шифр НБУВ: Ж28227

1.Р.154. Перспективи створення нового лікарського засобу для корекції метаболічного синдрому на основі БАР мучниці звичайної листя / Н. Б. Чайка, О. М. Кошовий, Матар Мазен, А. Б. Кравченко, А. М. Ковальова, І. В. Кіреєв // Укр. біофармацевт. журн. — 2021. — № 1. — С. 46-52. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Метаболічний синдром (МС) — це патогенетично взаємопов'язані метаболічні порушення у стані хвороби людини. Великий комплекс чинників зумовлює його виникнення. До факторів ризику належать: генетична схильність, надмірне харчування, інсулінорезистентність, ожиріння, шкідливі звички, гіподинамія, стресові впливи та несприятливі екологічні умови довкілля. Насамперед дефекти ліпідного та вуглеводного обміну провокують каскад генетичних, метаболічних, гормональних, нервових, запальних та інших реакцій і порушень у клітинах, тканинах та органах, що спричиняє МС та асоційовані з ним захворювання, як-от: цукровий діабет; нирково- та жовчокам'яна хвороби; артеріальна гіпертензія, гіперагрегація тромбоцитів тощо. Рацио-

нальне використання синтетичних і рослинних лікарських засобів у комплексній корекції цих порушень надає можливість приупинити розвиток метаболічного синдрому. Мета дослідження — розробити спосіб одержання сухого модифікованого екстракту мучниці звичайної листя, вивчити його хімічний склад, гіпогікемічну (ГГА) та гіполіпідемічну (ГЛА) активність з метою визначення перспективи його використання для корекції МС. Об'єктом дослідження був сухий екстракт мучниці звичайної листя, модифікований цистеїном. Для аналізу одержаного екстракту використовували метод ВЕРХ і спектрофотометрію. ГГА та ГЛА сухих екстрактів мучниці звичайної листя вивчали на щурах з інсуліно-резистентністю. Розроблено спосіб одержання сухого модифікованого екстракту з мучниці звичайної листя з додаванням цистеїну. В екстракті ідентифіковано фенологікозид (арбутин), 2 фенолкарбонові кислоти (галову та елагову), 6 флавоноїдів, 8 сапонинів і визначено їх кількісний вміст. Серед флавоноїдів переважали гіперозид і катехін, серед сапонинів — уролова кислота, увалол і лулеол. В екстракті за методом спектрофотометрії виявлено вміст основних груп фенольних сполук. Введення сухого екстракту мучниці звичайної листя, модифікованого цистеїном, проявляє нормалізуючу дію на метаболічні порушення на тлі високофруктозної дієти, та тому він може бути перспективним агентом для корекції МС. У результаті проведених досліджень було створено новий сухий екстракт мучниці звичайної листя, модифікований цистеїном, проведено дослідження його фітохімічного складу, ГГА та ГЛА, що засвідчило перспективність його використання для корекції МС.

Шифр НБУВ: Ж100163

1.Р.155. Порівняльне вивчення елементного складу сировини рослин роду *Geum* L. / С. А. Козира, Т. М. Гонтова, С. І. Степанова, В. П. Гапоненко, В. В. Машталер, С. В. Романова // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 2. — С. 70-77. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

У сучасній фармації актуальними залишаються питання раціонального комплексного використання відомих лікарських рослин, а також пошук нових джерел природних біологічно активних сполук із метою розширення списку офіційних лікарських рослин та сировинної бази. До перспективних джерел лікарської сировини для виробництва препаратів антимікробної, в'язучої, протизапальної та кровоспинної дії належать види роду *Geum* L., які характеризуються наявністю низки біологічно активних речовин. Фармакологічна ефективність рослин роду *Geum* L. зумовлена їх багатим хімічним складом, наявністю дубильних речовин, флавоноїдів, макро- та мікроелементів тощо. Мета роботи — порівняльне визначення елементного складу трави і кореневищ з коренями *G. urbanum* L., *G. aleppicum* Jacq. і *G. rivale* L. флори України. Об'єктом дослідження були зразки трави і кореневищ з коренями *G. urbanum* L., *G. aleppicum* Jacq. і *G. rivale* L. (висушена сировина), які заготовляли на території Харківської обл. у с. Руські Тишки у червні — серпні 2018 — 2019 рр. Визначення якісного складу та кількісного вмісту елементів здійснювали на приладі КАС-120 (АТ «Selmi», м. Суми, Україна) з використанням методу атомно-абсорбційної спектроскопії з атомізацією у повітряно-ацетиленовому подум'ї. В досліджуваних зразках визначено 19 елементів, з яких 5 віднесено до макро- і 14 до мікроелементів. Спостережено таку закономірність щодо нагромадження елементів: у траві *G. urbanum* L., *G. aleppicum* Jacq. і *G. rivale* L. переважають $K > Ca > Si > Mg > P > Fe > Al > Na > Sr > Zn$, а у кореневищах з коренями — $K > Si > Ca > Mg > Fe > P > Al > Na > Sr > Zn$. Вміст таких токсичних елементів, як кобальт, кадмій, арсен і ртуть, перебуває в межах гранично допустимих концентрацій для сировини та харчових продуктів. Вперше виконано порівняльне дослідження макро- і мікроелементного складу трави та кореневищ з коренями *G. urbanum* L., *G. aleppicum* Jacq. і *G. rivale* L. За допомогою методу атомно-абсорбційного спектрального аналізу ідентифіковано та визначено вміст 19 елементів, серед яких переважно нагромаджуються K, Ca, Mg, Si, P, Fe, Al, Na, Mn, Sr, Zn.

Шифр НБУВ: Ж28227

1.Р.156. Порівняльне фармакогностичне та фармакологічне дослідження листя *Salvia verticillata* та *Salvia officinalis* для встановлення перспективи створення нового лікарського засобу / М. М. Мига, О. М. Кошовий, О. В. Гамуля, Ю. В. Верховодова, І. В. Кіреев, А. М. Комісаренко // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 61-71. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Цель работы — провести сравнительное фармакогностическое и фармакологическое изучение листьев *S. verticillata* и *S. officinalis* для установления возможности использования нефармакопейного вида в фармацевтической и медицинской практике. Морфолого-анатомическое строение листьев исследуемых видов изучили методом световой микроскопии. Макро- и микроэлементный состав в листьях *S. officinalis* и *S. verticillata* изучили с помощью атомно-эмиссионного спектрографического метода. Определение качественного состава и количественного содержания основных групп биологически активных веществ проведено методом ВЭЖХ. Количественное определение фенольных соединений также проведено спектрофотометрическим методом. Противовоспалительную

активность галеновых вытяжек из листьев исследуемых видов изучили на модели острого воспалительного отека, вызванного сублантарным введением раствора каррагинена. С помощью метода световой микроскопии изучены ключевые микроскопические и диагностические признаки листьев *S. verticillata*. В обоих исследуемых видах установлено содержание 15 микро- и макроэлементов. В листьях *S. officinalis* и *S. verticillata* идентифицированы 15 и 14 аминокислот, 8 и 6 сапонинов соответственно. С помощью метода ВЭЖХ установлен качественный состав и количественное содержание веществ фенольной природы в листьях *S. officinalis* и *S. verticillata* (13 и 12 соединений соответственно). Максимальный антиэкссудативный эффект сухих экстрактов из листьев *S. officinalis* и *S. verticillata* отмечен в дозе 50 мг/кг. Доминирующими макро- и микроэлементами в исследуемых видах были кремний, фосфор, магний, кальций натрия и калий. Общее содержание микроэлементов в листьях *S. verticillata* в 1,78 раза больше, чем в фармакопейном виде *S. officinalis*. Общее содержание сапонинов преобладает в листьях *S. verticillata* и составляет 15,09 мг/г, что на 12,1 % больше, чем в фармакопейном виде. Общее содержание флавоноидов больше в 1,57 раза в листьях *S. verticillata*, чем в фармакопейном виде *S. officinalis*, содержание гидроксикоричных кислот наибольшее в листьях *S. officinalis*. Наибольшее содержание суммы всех соединений фенольной природы характерно для листьев *S. verticillata* — на 37,18 % (в 1,37 раза) больше, чем в фармакопейном виде *S. officinalis*. В дозе 50 мг/кг противовоспалительное действие сухого экстракта из листьев *S. verticillata* сравнимо с активностью субстанции из листьев *S. officinalis*. Выводы: в результате сравнительного фармакогностического и фармакологического исследования листьев *S. verticillata* и *S. officinalis* установлено, что *S. verticillata* — перспективный вид для введения в медицинскую и фармацевтическую практику как источник фенольных соединений.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.157. Потенціометричне визначення кількісного вмісту суми органічних кислот у лікарській рослинній сировині / Т. В. Опрошанська, О. П. Хворост // Вісн. фармації. — 2021. — № 1. — С. 11-17. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Мета роботи — провести аналіз результатів кількісного вмісту суми органічних кислот (СОК) у серіях кореневищ із коренями шавлії кінського (КШК), кореневищ із коренями родовика лікарського (КРЛ), коренів шипшини коричної (КШК), коренів шипшини собачої (КШС), коренів лопуха малого (КЛМ), коренів лопуха павутинистого (КЛП) і трави череди трироздільної (ТЧТ), одержаних за методикою монографії «Гібіск» ДФУ 2.0, яка заснована на потенціометричному методі. Об'єктами дослідження були серії кореневищ із КШК, кореневищ із КРЛ, КШК, КШС, КЛМ, КЛП і ТЧТ. Кількісний вміст СОК визначали за допомогою методу потенціометричного титрування в перерахунок на лимонну кислоту (методика монографії «Гібіск» ДФУ 2.0) з застосуванням потенціометра НІ 2550 фірми «HANNA instruments» (Німеччина). З усіх об'єктів, що досліджувалися, найвищий вміст СОК виявлено в серіях КЛМ — $1,02 \pm 0,04 - 1,05 \pm 0,04$ %, тоді як у серіях КЛП цей показник був майже в 3 рази нижчим і коливався в межах $0,36 \pm 0,01 - 0,37 \pm 0,01$ %. У серіях КШК вміст цієї групи сполук майже в 2 рази вищий, ніж у КШС. У кореневищах із КШК і кореневищах із КРЛ вміст СОК відрізнявся незначно. У ТЧТ вміст цієї групи сполук становив $0,78 \pm 0,03 - 0,79 \pm 0,03$ %. У різних серіях одного виду сировини кількісний вміст СОК коливався незначно. Виявлено, що серед досліджуваних об'єктів найвищий вміст СОК у серіях КЛМ (не менше 1,02 %) і ТЧТ (не менше 0,78 %). Одержані результати будуть використані в подальших дослідженнях для створення фітозасобів із протизапальною та антимікробною активністю.

Шифр НБУВ: Ж14678

1.Р.158. Розробка методик стандартизації приймочок крокусу посівного (шафран) для внесення у проект монографії Державної фармакопеї України / О. О. Михайленко, А. Г. Котов, Е. Е. Котова, Л. М. Сіра, В. М. Ковальов, В. А. Георгіянц // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 1. — С. 32-41. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Спеція «шафран» — це є приймочки з квітки крокусу, які проявляють широкий спектр фармакологічної активності завдяки своїм трьом основним біоактивним сполукам: кроцину, пікрокроцину та шафраналу. Мета роботи — провести порівняльний аналіз монографії «Saffron for homeopathic preparations» з European Pharmacopoeia (ЄФ) 9.0, «Safran. Croci stigma» з Deutscher arzneimittel codex (DAC) і «Spices — Saffron (Crocus sativus L.)» з ISO 3632 за показниками: опис, ідентифікація (мікроскопія та ТПХ), сторонні домішки, втрата в масі під час висушування, зола та кількісне визначення кроцину, пікрокроцину та шафраналу за методом УФ-Вид-спектрофотометрії для з'ясування можливості гармонізації вимог національної законодавчої бази на приймочки крокусу з ЄФ, DAC та ISO. Проаналізовано показники якості приймочок крокусу та їх нормування, що визначено монографією ЄФ 9.0, DAC та ISO 3632 на досліджувану сировину, виявлено певні відмінності щодо регламентованих показників якості сировини. Наведено результати макро- та мікроскопічного

дослідження сировини; хроматографічне дослідження проведено відповідно до ЄФ 9.0 і DAC із використанням кроцину як стандартної речовини; кількісне визначення кроцину, пікрокроцину та шафраналоу у 8 зразках приймочок крокусу проведено за застосуванням методу УФ-Вид-спектрофотометрії відповідно до ISO 3632. Запропоновано ввести такі значення питомого показника поглинання: для кроцину ($C_{44}H_{64}O_{24}$; М. м. 976,70) — не менше 180, для шафраналоу ($C_{10}H_{14}O$; М. м. 150,22) — не менше 30, для пікрокроцину ($C_{16}H_{26}O_7$; М. м. 330,37) — не менше 60, у перерахунку на суху сировину. Для аналізу використовували висушені приймочки крокусу північного (шафран), заготовлені у смт Любимівка, Херсонська обл., Україна (2016 — 2018), а також комерційні зразки шафрану з Марокко, Азербайджану, Іспанії. Проведено аналіз провідних НТД, що містять статті «Крокусу приймочки», серед них ЄФ 9.0, DAC та ISO 3632. Проводили дослідження: опис зовнішнього вигляду цілих приймочок крокусу; втрата в масі під час висушування та масова частка летких сполук (105 °С, 16 год); масова частка загальної золи; вимірювання кількості пікрокроцину, шафраналоу та кроцину проводили шляхом прямого зчитування поглинання 1 % водного розчину приймочок за 257, 330 і 440 нм, відповідно, за допомогою УФ-Вид-спектрофотометра. Проведено аналіз вимог до якості ЛРС — приймочок крокусу північного за двома монографіями: ЄФ 9.0 «Saffron for homeopathic preparations», «Safran, Croci stigma» з Deutscher arzneimittel codex і міжнародним стандартом якості ISO 3632 «Spices — Saffron (Crocus sativus L.)». Визначено основні критерії стандартизації приймочок крокусу.

Шифр НБУВ: Ж24793

1.Р.159. Розроблення технології біогенного стимулятора на основі трави та вичавок очитку великого (Sedum maximum L.) / О. І. Бурбан, Л. І. Вишневецька, Т. М. Зубченко // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 2. — С. 48-57. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Одним із напрямів раціонального використання сировинних ресурсів, підвищення ефективності використання лікарської рослини сировини і зниження собівартості лікарських засобів є технологія її комплексної переробки, що надає змогу з одного рослинного об'єкта одержувати декілька фармакологічних активних субстанцій, також і за рахунок використання рослинних відходів. Відомості про потужну біологічну активність очитка великого та недостатня його висвітленість спонукали авторів до виконання експериментальних досліджень щодо одержання субстанцій на його основі. Мета роботи — дослідження щодо одержання екстракту з вичавок очитку великого травина на основі її комплексної переробки та дослідження показників його якості. Під час проведення досліджень використовували бібліосемантичні, фармакотерапевтичні, фізико-хімічні та статистичні методи дослідження. З урахуванням низки технологічних факторів визначено параметри одержання екстракту з вичавок очитку великого трави, здійснено дослідження показників якості соку і екстракту очитку великого трави: опис, рН, сухий залишок, ідентифікація, кількісний вміст суми танінів у перерахунку на пірогалол. З урахуванням фізико-хімічних і фармакотехнологічних властивостей інгредієнтів розроблено технологічні схеми одержання свіжого соку з очитку великого трави і екстракту з його вичавок та встановлено контрольні параметри процесу їх виготовлення. Встановлено параметри одержання екстракту з вичавок очитку великого трави: співвідношення сировина:екстрагент — 1:2, температура екстракції — 96 — 98 °С, тривалість екстракції — 15 хв. Як стабілізатор використовували натрію хлорид у кількості 0,7 %. Виконано дослідження таких показників якості соку та екстракту очитку великого трави: опис, рН — $5,72 \pm 0,08$ та $4,87 \pm 0,04$ відповідно, сухий залишок — $2,73 \pm 0,07$ та $2,54 \pm 0,10$ % відповідно, ідентифікація, кількісне визначення суми танінів у перерахунку на пірогалол — $0,094 \pm 0,002$ та $0,095 \pm 0,002$ % відповідно. Розроблено технологію та складено технологічні схеми комплексної переробки очитку великого трави, за якою одержали сік та водний екстракт із вичавок після віджимання соку.

Шифр НБУВ: Ж28227

1.Р.160. Стратегічні напрями розвитку лікарського рослинництва: [монографія] / Т. В. Мірзоева. — Київ: Компринт, 2020. — 406 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 343-390. — укр.

Розглянуто стратегічні напрями розвитку лікарського рослинництва, яке базується на фундаментальних положеннях стратегічного управління, комплексному аналізі вітчизняного виробництва лікарських рослин із діагностуванням його сучасного стану й тенденцій розвитку, виявленні ефективних зарубіжних інструментів стратегічного розвитку лікарського рослинництва, аналізі рівня концентрації й монополізації ринку лікарських рослин. Обґрунтовано теоретико-методичні й практичні положення щодо стратегічного розвитку лікарського рослинництва, які нададуть змогу реалізувати максимально комплексний, всеохоплюючий підхід і створити соціально-значиму, високодохідну, експортоорієнтовану галузь в сукупності галузей національної економіки, а також створити максимально сприятливі умови для виробників, заготівельників і переробників лікарських рослин, включаючи ефіроолійні й пряні.

Шифр НБУВ: ВА849948

1.Р.161. Сучасний стан та перспективи розробки м'яких лікарських форм на основі видів родини Шорстколісті / С. П. Свірська // Вісн. фармації. — 2021. — № 1. — С. 59-65. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

М'які лікарські форми (МЛФ) становлять вагомий частку в структурі лікарських препаратів як аптечного, так і промислового виготовлення. Мазі на рослинній основі є невід'ємною складовою означеної групи. Види родини Шорстколісті (PШЛ) (Bogari-paseae) є джерелом біологічно активних речовин, застосовуваних для лікування запальних процесів усіх шарів шкіри, м'язової тканини, сухожилів і суглобів. Мета дослідження — проаналізувати дані щодо сучасного стану розробки МЛФ на основі видів PШЛ і визначити перспективи розвитку цього напрямку. Проведено аналіз наукових баз даних, зокрема Abdata Pharma-Daten-Service, BioMed Central, Scopus; наукової періодики України — НБУВ та ін. У результаті аналізу даних Інформаційного фонду «Державний реєстр лікарських засобів України» виявлено, що в Україні зареєстровано лікарські засоби лише на основі живокосту лікарського (*Symphytum officinale* L.). У країнах-учасницях ЄС також зареєстровано МЛФ лише з живокостом лікарським, за винятком Греції, де є мазі з алканною фарбувальною, та Франції, де є субстанції для виготовлення мазей із медункою темною та воловиком лікарським. На фармацевтичному ринку США представлено значну кількість м'яких гомеопатичних лікарських форм із живокостом лікарським, проте наявні також мазі з супозиторії з огірочником лікарським і гелі з незабудкою польовою, а на фармацевтичному ринку Бразилії — крем «Acheflan» на основі кордію вербеновидної. Науковці європейських та азійських країн проводять дослідження мазей з *Cordia muha* L., *Cordia obliqua* Willd., *Heliotropium indicum* L., *Arnebia euchroma* Rolye. (Johnst.), *Onosma dichroanthum* Boiss., *Arnebia densiflora* (Nordm.) Ledeb., *Ehretia microphylla* Lam., *Anchusa officinalis* L. Встановлено, що серед МЛФ на основі видів PШЛ значно переважають гомеопатичні середники. На фармацевтичному ринку поряд із препаратами живокосту лікарського є лікарські засоби та активні субстанції з огірочником лікарським, незабудкою польовою, алканною фарбувальною, медункою темною, воловиком лікарським і кордією вербеновидною. Проводяться активні дослідження уже наявних засобів із живокостом лікарським і розробка та вивчення нових МЛФ із видами родів Арнебія, Геліотроп, Кордія, Громовик, Еретія та Воловик. З огляду на вищенаведене перспективними видаються подальші дослідження для створення ефективних і максимально безпечних засобів на основі видів PШЛ.

Шифр НБУВ: Ж14678

1.Р.162. Теоретичне та експериментальне обґрунтування створення і дослідження комбінованих твердих лікарських форм: автореф. дис... д-ра фармацевт. наук: 15.00.01 / О. В. Тригубчак; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 44 с.: табл., рис. — укр.

Теоретично й експериментально обґрунтовано науково-методичний підхід до створення, дослідження та виведення на ринок комбінованих твердих лікарських форм. Розроблено склад і технологію 4-ох комбінованих засобів у формі таблеток і порошку. Встановлено головні потенційні ризики та шляхи їх усунення у процесі розробки, пов'язані із взаємодією між активними фармацевтичними інгредієнтами та допоміжними речовинами. Експериментальні дослідження побудовано на основі методів математичного планування та нейронних мереж. Підтверджено відсутність взаємодії між компонентами в готовому продукті. За порівняння їх профілів розчинення з аналогічними оригінальними монопрепаратами підтверджено їх однакову ефективність і біодоступність. Доведено економічні переваги комбінованих препаратів у порівнянні з відповідними монопрепаратами. Фрагменти досліджень упродовжені на фармацевтичних підприємствах України, в науково-дослідну роботу та навчальний процес ряду кафедр закладів вищої освіти України.

Шифр НБУВ: РА450008

1.Р.163. Термогравіметричне дослідження мазі з водорозчинним білково-полісахаридним комплексом гриба Плеврот черепичастий / О. А. Колпакова, Н. В. Кучеренко, М. Б. Тюкін // Вісн. фармації. — 2021. — № 1. — С. 23-27. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Технологічний процес виготовлення м'яких лікарських форм завжди супроводжується впливом певних температур, порушення якого може не тільки призвести до погіршення технологічних показників, але й суттєво вплинути на специфічну дію готового лікарського засобу. Мета роботи — термогравіметричне дослідження (ТГД) водорозчинного білково-полісахаридного комплексу (ВБПСК) гриба Плевроту черепичастого та розробленої на його основі мазевої композиції. Методом дослідження обрано термогравіметричний аналіз, що надає можливість виявити зміну маси досліджуваного зразка в умовах контрольованого підвищення температури. Визначення термогравіметричних характеристик проведено за допомогою дериватографа Q-1500 D системи «F. Paulik, J. Paulik, L. Erdey» з платиново-платинородієвою термопарою за нагрівання зразків від 30 до 250 °С. У ході ТГД виявлено, що ВБПСК і розроблена на його основі мазева композиція

за певних температур має фізичні перетворення. Наявність теплових ефектів на термограмі розробленої мазі збігається з тепловими ефектами ВБПСК, що суб'єктивно свідчить про відсутність хімічної взаємодії між активним фармацевтичним інгредієнтом та допоміжними речовинами основи-носія. На основі одержаних результатів визначено оптимальні умови температурного режиму для проведення технологічного процесу виробництва, що забезпечить стабільність фізико-хімічних властивостей і фармакологічного ефекту готової мазі.

Шифр НБУВ: Ж14678

1.P.164. Фармакогностичне дослідження парила звичайного: автореф. дис... канд. фармацевт. наук: 15.00.02 / Н. М. Гузьо; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2021. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Вперше проведено комплексне фармакогностичне дослідження парила звичайного трави (*Agrimonia eupatoria* L.) родини Розові (*Rosaceae*). Встановлено у досліджуваній сировині якісний склад, визначено кількісний вміст основних біологічно активних речовин — амінокислот, полісахаридів, органічних кислот, легких сполук, речовин фенольної природи (окиснених фенолів, суми гідроксикоричних кислот, суми флавоноїдів, танінів, поліфенолів). Вивчено елементний склад рослини. Вперше проведено морфологічне дослідження та встановлено основні морфологічні ознаки парила звичайного. За допомогою методу скануючої електронної мікроскопії визначено мікроскопічні діагностичні ознаки досліджуваної сировини. Гістохімічними реакціями ідентифіковано та встановлено локалізацію дубильних речовин, слизи, пектинових речовин, гідроксикоричних кислот і флавоноїдів у тканинах і клітинах парила звичайного трави. Розроблено оптимальні параметри одержання субстанції із парила звичайного трави — сухих екстрактів, для яких визначено безпечність і фармакологічну дію (гепатопротекторну та протизапальну) й антимікробну активність. За дослідженням гострої токсичності досліджувані екстракти віднесено до V класу токсичності сполук (практично нетоксичні речовини). Розроблено проекти методів контролю якості «Парила звичайного трави екстракт сухий» та «Інструкції із заготівлі та сушіння трави парила звичайного».

Шифр НБУВ: РА450249

1.P.165. Хромато-мас-спектроскопічне дослідження хімічного складу українських популяцій маруни щиткової / О. І. Панасенко, І. І. Аксьонова, В. І. Мозуль, О. М. Денисенко, Є. О. Карпун, О. А. Лісунова // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 237-243. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Цель работы — хромато-мас-спектроскопическое исследование химического состава пиретрума щиткового травы (*Tanacetum corymbosum* (L.) Sch. Bip.) и установление перспектив применения сырья этого растения в медицинской и фармацевтической практике. Объект исследования — пиретрума щиткового трава, собранная в конце июля 2019 г. на территории г. Запорожья. Настоящую экстрагировали метиловым спиртом при комнатной температуре в течение 10 дней по методике изготовления настоек. В микроколбу на 1 мл поместили 0,1 мл экстракта и довели метанолом до метки 0,5 мл. Для определения качественного и количественного состава использовали метод газовой хроматографии на приборе Agilent 7890B GC System (Agilent, Santa Clara, CA, USA) с масс-спектрометрическим детектором Agilent 5977 BGC/MSD (Agilent, Santa Clara, CA, USA). Результаты исследований показали, что в химический состав пиретрума щиткового входят 42 соединения (2 — в изомерном состоянии), из которых идентифицировали терпеноиды (39,53 %), гетероциклические соединения (34,75 %), жирные кислоты и их производные (9,78 %), углеводороды (7,23 %), спирты (5,61 %), альдегиды и кетоны (0,74 %). От общего содержания всех компонентов количественно преобладают такие соединения, как (2H — циклогепта[b]фуран-2-он, 3,3а,4,7,8,8а-гексагидро-7 — метил-3-метил-6(3-оксобутил)-[3aR-(3a.альфа.,7.бета.,8a. альфа.)]-(24,46 %), (+)-2-борнанион (11,85 %), бицикло[3.1.1]гепт-2-ен-6-ол, 2,7,7-триметил-, ацетат, [1S-(1.альфа.,5.альфа.,6.бета.)]-(16,27 %). По химическому составу пиретрум щитковый наиболее близок к пиретруму девичьему *Tanacetum parthenium* (L.) Sch. Bip., поскольку оба растения содержат в большом количестве 2-борнанион, бицикло[3.1.1]гепт-2-ен-6-ол, 2,7,7-триметил-, ацетат [1S-(1.альфа.,5.альфа.,6.бета.)] — и комплекс жирных кислот. Учитывая полученные результаты, а также информацию из публикаций украинских и зарубежных авторов, можно считать пиретрума щиткового траву потенциальным перспективным лекарственным средством. Выводы: с помощью газовой хроматографии установлен химический состав травы пиретрума щиткового. Установлено наличие 42 компонентов, принадлежащих к разным группам биологически активных веществ. Учитывая информацию по каждому компоненту, пиретрума щиткового трава может быть рекомендована для дальнейших исследований как потенциальный источник средств антиоксидантного, антимикробного и противовоспалительного действия.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.P.166. Щодо підбору оптимальних умов проведення аналізу суміші гліцину з тіотріазоліном методом високоефективної рі-

динної хроматографії / Л. І. Кучеренко, О. В. Хромиліова, О. О. Портна, Г. І. Ткаченко // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 244-248. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Цель работы — подбор оптимальных условий одновременного определения глицина с тиотриазолоном в модельной смеси методом ВЭЖХ. В ходе исследований использовали глицин, тиотриазолин. Исследования проводили с использованием модульной системы ВЭЖХ BISOHOFF со спектрофотометрическим детектором Lambda 1010. Использовали колонки Prontosil 120-5-CN, Нурpersil ODS-C18-5u. В качестве элюента использовали воду, 0,05 % водный раствор трифторуксусной кислоты Bu_4NHSO_4 3,4 г/л в воде, Bu_4NHSO_4 3,4 г/л, 0,02 М Na_2HPO_4 в воде, Bu_4NHSO_4 3,4 г/л, 0,05 % раствор трифторуксусной кислоты в воде. Согласно полученным результатам, среди различных использованных элюентов и фаз в дальнейшем для совместного определения глицина с тиотриазолоном и в модельной смеси, и в комбинированных лекарственных формах целесообразно использовать в качестве элюента тетрабутиламмоний в условиях ион парного хроматографирования на обратной фазе с одновременным использованием кислого буфера — 0,05 % раствора трифторуксусной кислоты. Выводы: в ходе исследований подобраны оптимальные условия одновременного определения глицина с тиотриазолоном в одной навеске. Установили, что определение действующих веществ необходимо проводить в условиях ион парного хроматографирования на обратной фазе при использовании элюента тетрабутиламмония с одновременным использованием кислого буфера — 0,05 % раствора трифторуксусной кислоты.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.P.167. A novel luminol-based chemiluminescence method for detecting acetylcholine / M. Ye. Blazheyevskiy, O. V. Koval'ska, K. V. Dunnyk // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 1. — С. 25-31. — Бібліогр.: 23 назв. — англ.

Мета роботи — розробити новий простий неферментативний метод визначення ацетилхоліну (ACh) за допомогою хемілюмінесцентної реакції люмінолу за умов ферментативного гідролізу ацетилхоліну (рН 8,5). Запропонований спосіб засновано на реакції пергідролізу ацетилхоліну надлишком пероксиду водню з утворенням пероцтової кислоти. Пероцтову кислоту визначали за допомогою ефекту активації реакції хемілюмінесцентного окиснення люмінолу за присутності пероксиду водню. Аналітичним сигналом була сумарна люмінесценція за певний час. Діапазон рН аналітично застосовної системи становив від 8,2 до 8,5. Додатково досліджено вплив інкубаційного періоду $\text{ACh} + \text{H}_2\text{O}_2$ на перебіг реакції. Збільшення інкубаційного періоду підвищило чутливість методу (межу виявлення (LOD)), але з практичних причин (особливо швидкості визначення) та практичного досвіду інкубаційний період було зафіксовано на рівні 30 хв. Лінійна залежність спостерігалась у діапазоні концентрацій ацетилхоліну хлориду (0,8 — 2,8) $\cdot 10^{-4}$ моль/л. За визначення ацетилхоліну хлориду в модельному розчині в концентрації $(1,1 - 2,2) \cdot 10^{-4}$ моль/л відносно стандартне відхилення RSD не перевищувало 3 % ($(\bar{x} - \mu) \times 100 \% / \mu = -0,5 - +0,5 \%$). Межа кількісного визначення (LOQ, 10S) становила $7,7 \cdot 10^{-5}$ моль/л. Запропоновано новий неферментативний кінетичний метод для хемілюмінесцентного визначення ацетилхоліну у водних розчинах і фармацевтичному засобі Acetylcholinchlorid Injeel. Цей метод є простим, швидким, недорогим і придатним для рутинного контролю якості ацетилхоліну в лабораторіях лікарень, фармацевтичної промисловості та науково-дослідних установ.

Шифр НБУВ: Ж24793

1.P.168. Validation of the alkalimetry method for the quantitative determination of free organic acids in raspberry leaves / O. Yu. Maslov, S. V. Kolisnyk, T. A. Kostina, Z. V. Shovkova, E. Yu. Ahmedov, M. A. Komisarenko // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 1. — С. 53-58. — Бібліогр.: 16 назв. — англ.

Органічні кислоти — велика група біологічно активних сполук, які виконують важливі функції в обміні речовин рослин. Усі рослини, незалежно від виду та родини, містять органічні кислоти в невеликій або значній кількості, бо ці речовини належать до проміжних метаболітів, що утворюються в результаті окиснення білків, амінокислот, жирів і вуглеводів. Мета роботи — валідувати запропоновану алкаліметричну методику з потенціометричним виявленням кінцевої точки титрування для кількісного визначення вільних органічних кислот у листі малини. Запропонований метод валідовано згідно з директивою International Conference on Harmonization. Лінійність зберігалась в діапазоні концентрацій 40 — 200 % ($r^2 = 0,9991$). Визначено, що відсоток відновлення становить 98,77 — 102,48 %, повторюваність і проміжна точність — 1,58 і 1,74 % відповідно. Метод характеризується як точний і надійний, має відносно стандартне відхилення менше 2 %. Листя малини в період повного дозрівання збирали в Харківській області. Для алкаліметричного титрування вільних органічних кислот використовували рН-метр Hanna 2550 з потенціометричним електродом HI 1131P. Титрування проводили мікробюреткою з класом точності А. Розроблену титриметричну методику

кількісного визначення вільних органічних кислот у листі малини валідовано за такими параметрами: специфічність, лінійність, точність, збіжність, внутрішня прецизійність, робастність. Підтверджено, що метод є простим, надійним, точним та економічно вигідним.

Шифр НБУВ: Ж24793

Див. також: 1.Р.84

Загальна терапія

1.Р.169. Аналіз асортименту лікарських препаратів-імуностимуляторів, представлених на ринку України / В. Д. Рибачук, Ю. П. Ляховченко, А. Ю. Янко // Вісн. фармації. — 2021. — № 1. — С. 66-70. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета дослідження — провести аналіз зареєстрованих препаратів групи імуностимуляторів (ІС) для обґрунтування доцільності створення та організації виробництва нових препаратів на основі природних глин і, зокрема, глин зеленої та жовтої. Використано перелік лікарських препаратів (ЛП), складений за офіційними джерелами інформації, який опрацювали методами узагальнення, систематизації, графічним і методами порівняльного та структурного аналізу. Проведено аналіз фармацевтичного ринку України щодо асортименту зареєстрованих ЛП-ІС. Здійснено структурування відбраного переліку лікарських засобів за АТС-класифікацією, походженням, складом, виробничою ознакою та видом лікарської форми. За виробничою ознакою — більшість лікарських засобів вітчизняного виробництва (63,58 %). Визначено, що препарати досліджуваного сегмента випускають у вигляді твердих і рідких форм. Домінантними на вітчизняному фармацевтичному ринку є розчини для ін'єкції і недостатньо розвиненим є асортимент твердих лікарських форм. На фармацевтичному ринку присутні препарати цієї групи з природними глинами і, зокрема, глинами жовтою та зеленою. Доведено відсутність на українському ринку ІС на основі природних глин, що свідчить про доцільність упровадження на ринок нових вітчизняних препаратів з імуностимулювальною дією на основі природних глин.

Шифр НБУВ: Ж14678

1.Р.170. Вплив сумісної дії проникального і непроникального компонентів середовища на розвиток постгіпертонічного лізису еритроцитів людини / О. О. Чабаненко, Н. В. Орлова, Н. М. Шпакова // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 3. — С. 236-246. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Досліджено постгіпертонічний лізис еритроцитів людини за варіювання складу середовища на етапі дегідратації. Осмольність комбінованих середовищ, які містять різні концентрації гліцерину і NaCl, становила ~ 2370 мОсм/л. Рівень постгіпертонічного лізису еритроцитів визначається не загальною осмольністю середовища дегідратації, а концентрацією гліцерину в складі комбінованих середовищ. Характер розвитку постгіпертонічного лізису еритроцитів за використання гліцерину в складі комбінованих середовищ на етапі дегідратації не залежить від попереднього насичення клітин кріопротектором. Порівняльне вивчення постгіпертонічного шоку еритроцитів за 37 і 0 °С показало, що в останньому випадку гемоліз клітин розвивається за умов використання гліцерину в більш низькій концентрації (10 %) у складі комбінованих середовищ (за 0 °С рівень постгіпертонічного лізису еритроцитів вище в 2,7 разу). Цей ефект може бути пов'язаний зі значною різницею у швидкостях транспорту води і кріопротектору через еритроцитарну мембрану за низької температури.

Шифр НБУВ: Ж14260

1.Р.171. Домедична підготовка: навч. посіб. / В. В. Кікіничук, С. О. Книженко, Т. І. Савчук, Т. А. Орлова, Т. В. Ганжа, В. А. Гусева, В. О. Малярова, Т. П. Матюшкова, Р. Л. Степанюк, Т. Ф. Безсонна; Харківський національний університет внутрішніх справ. — Харків: ХНУВС, 2021. — 175 с.: рис. — Бібліогр.: с. 168-172. — укр.

Висвітлено загальні питання порядку, прийомів і засобів надання домедичної допомоги постраждалим особами, які не мають медичної освіти та першими прибувають на місце події.

Шифр НБУВ: ВА852018

1.Р.172. Дослідження терапевтичного потенціалу мезенхімальних стовбурових клітин в умовах синдрому поліорганної дисфункції на тлі тривалого токсичного ураження організму: автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.20 / Д. М. Іродов; Національна академія наук України, Інститут молекулярної біології і генетики. — Київ, 2021. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Вивчено терапевтичний ефект мезенхімальних стовбурових клітин (МСК) при терапії синдрому поліорганної дисфункції, з'ясовано можливі молекулярні механізми такої дії. Дослідження проведено із застосуванням лабораторних мишей лінії ICR і відтвореної моделі системного ураження організму із синдромом поліорганної дисфункції. Для дослідження терапевтичної дії МСК відтворено й охарактеризовано тваринну модель, що відповідає важкому стану поліорганної патології, при якому дисфункція од-

ного органу зумовлює розвиток вторинної дисфункції інших, що, у свою чергу, підсилює порушення в першому. Принциповою особливістю розробленої моделі є генетично-зумовлена схильність підослідних тварин до пухлиноутворення, що відтворює зростаючу схильність до канцерогенезу людини, а на моделі забезпечує прояв можливих канцерогенних властивостей досліджуваних МСК. Показано, що в умовах активації канцерогенезу трансплантовані МСК додатково не прискорюють процеси пухлиноутворення, а в деяких випадках можуть їх і гальмувати. На підставі одержаних даних сформульовано гіпотезу, що пояснює явище Пускового ефекту, який призводить до активації резидентних МСК і прогеніторів. Показано, що трансплантовані МСК за умов важкого системного ураження організму не втрачають свої відновлювальні регуляторні властивості, активують процеси відновлення органів і можуть бути запропоновані для детальної розробки протоколів терапевтичного застосування при зазначених станах.

Шифр НБУВ: РА450683

1.Р.173. Основи психотерапії: дискурсивний аспект: [навч. посіб.] / Г. В. Калмиків. — Переяслав: Домбровська Я. М., 2021. — 280 с.: табл. — Бібліогр.: с. 232-280. — укр.

Представлено сучасне наукове уявлення про психотерапію і процес набуття майбутніми психотерапевтами професійних знань, дискурсивних умінь і навичок, про оволодіння психотехніками дискурсивного впливу. Презентовано зміст програми розвитку та сучасні психотехнології цілеспрямованого формування у студентів психотерапевтично-дискурсивної компетентності. Зміст навчального посібника спрямовано на допомогу викладачам ЗВО в перспективному розвитку в студентів професійно-мовленнєвої діяльності, дискурсивної компетентності й психотерапевтичної комунікабельності; на науково-методичне забезпечення навчального процесу, самоосвіти, саморозвитку, самоактуалізації і самоздійснення майбутніх психотерапевтів.

Шифр НБУВ: ВА851195

1.Р.174. Порівняльна характеристика біохімічних показників плазми крові донорів заготовленої різними методами: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.31 / А. В. Корж; Національна академія медичних наук України, Інститут гематології та трансфузіології. — Київ, 2020. — 23, [1] с.: табл. — укр.

Обстежено 191 донор крові (97 чоловіків і 94 жінки: 156 активних донорів (81 чоловік і 75 жінок), які здавали плазму регулярно, не менше трьох разів на рік і 35 первинних донорів резерву (19 чоловіків і 16 жінок), які здавали плазму уперше. Вивчено і висвітлено динаміку показників вторинних метаболічних порушень у соціальній групі активних донорів з урахуванням виду процедури заготівлі плазми та інтервалів між донорськими за біологічною ознакою (донори плазми). На основі одержаних даних встановлено діагностичну значущість та обґрунтовано важливість визначення у донорів плазми молекул середньої маси, вільних фракцій гістаміну, серотоніну, гепарину в плазмі крові з метою виявлення у донорів плазми вторинних метаболічних порушень, урахування цих параметрів при допуску до подальших донорських операцій, формування групи ризику щодо стану здоров'я, у випадку перевищення граничних значень. Обґрунтовано, що найбільш оптимальним методом заготівлі донорської плазми є застосування автоматичного плазмаферезу, а найбільш оптимальний інтервал між послідовними процедурами, що не призводить до вторинних метаболічних порушень у донорів плазми і відповідно забезпечує належну якість заготовленого компонента крові та безпеку для реципієнта, запобігаючи виникненню фебрильних реакцій неімунної природи, становить 14 днів.

Шифр НБУВ: РА447370

1.Р.175. Сапропелі як перспективний засіб лікування і оздоровлення: [монографія] / А. В. Мокієнко. — Одеса: Фенікс, 2021. — 234 с.: табл. — Бібліогр.: с. 220-234. — укр.

Звернено увагу на актуальну проблему застосування сапропелівих грязей (пелюдів) в практиці лікування та оздоровлення. Представлено дані літератури з проблеми та результати фізико-хімічних, мікробіологічних та фізіологічних досліджень сапропелів оз. Волове (Київська обл.) та Шацьких озер. Обґрунтовано необхідність проведення клінічних випробувань сапропелів різних родовищ з подальшим впровадженням у санаторно-курортну сферу та позакурортну медичну практику.

Шифр НБУВ: ВА851655

1.Р.176. Стовбурові клітини пуповинної крові: клінічне застосування аlogenного матеріалу, проблеми та перспективи банківського зберігання: (огляд) / А. М. Гольцев, Т. О. Калиниченко // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 3. — С. 213-235. — Бібліогр.: 137 назв. — укр.

Пуповинна кров (ПК) людини — важливе джерело гемопоетичних стовбурових клітин, що успішно застосовується для аlogenної трансплантації під час лікування широкого спектра тяжких захворювань. У роботі проаналізовано ряд актуальних проблем, пов'язаних із функціонуванням суспільних низькотемпературних банків ПК. За результатами світової практики трансплантації цього унікального біологічного матеріалу обговорено принципи стандартизації та контролю якості, а також ефективного підбору кріоконсервованої одиниці за запитом трансплантаційного центру. Розглянуто окремі питання щодо розвитку клітинної терапії з

застосуванням мезенхімальних стромальних/стовбурових клітин, які походять із тканин фетоплацентарного комплексу, а також методи їх низькотемпературного зберігання. Увагу приділено проблемам біомедичної етики та перспективі створення суспільного банку ПК в Україні, його ролі у розвитку неродиної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин у нашій державі.

Шифр НБУВ: Ж14260

1.P.177. The peculiarities of off-label use of drugs in pediatrics: (a rev.) / S. M. Drohovor, Ya. O. Butko, L. B. Ivantsyk, C. H. Shchokina, H. V. Bielik, V. D. Lukianchuk // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 714-718. — Бібліогр.: 33 назв. — англ.

Назначение препаратов — непростая задача для педиатров, так как ассортимент выбора лекарств в педиатрии на 2/3 меньше, чем у взрослых больных. Цель работы — проанализировать данные научной литературы об опыте применения лекарств off-label в мировой педиатрии. Библиосемантический анализ, обзор литературы, статистический анализ. На основе проведенного анализа установлено, что одна из наиболее важных причин назначения лекарств off-label «вне инструкции» детям — отсутствие стандартных, лицензированных и безопасных терапевтических вариантов клинических испытаний лекарств при некоторых заболеваниях или состояниях у детей. Приведены возможные подходы к решению проблем «off-label use» лекарств в медицине и здравоохранении. Выводы: ситуацию использования лекарств off-label у детей можно улучшить благодаря сообщениям врачей о педиатрическом опыте с различными лекарствами off-label в виде научных статей, обсуждений на научных конференциях, с высокой степенью доказательности. Принимая решение о назначении лекарств off-label ребенку, врачи должны быть уверены, что это единственный правильный шаг при условии наличия национального формуляра и национального перечня основных лекарственных средств.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 1.P.5, 1.P.187

Медицина радіологія та рентгенологія

1.P.178. Аналітичні епідеміологічні дослідження стохастичних ефектів опромінення в учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС в Україні: автореф. дис... д-ра мед. наук: 03.00.01 / Н. А. Гудзенко; Національна академія медичних наук України, Національний науковий центр радіаційної медицини. — Київ, 2021. — 38 с.: рис., табл. — укр.

Розроблено комплексну методологію проведення аналітичного епідеміологічного дослідження стохастичних медико-біологічних ефектів іонізуючого випромінювання в Україні і визначенню на її основі ризиків виникнення віддалених онкологічних і генетичних ефектів опромінення під час ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи. Було запропоновано способи забезпечення прийнятних потужностей дослідження, повноти і якості ідентифікації випадків і верифікації діагнозів досліджуваних захворювань, вибору адекватних методів дозиметрії. За даними досліджень, виконаних з використанням запропонованої методології проаналізовано ризики виникнення різних форм лейкомії з урахуванням впливу можливих модифікуючих факторів. Було визначено лінійну достовірну позитивну асоціацію між кумулятивною дозою опромінення на червоній кістковій мозок з надлишком відносного ризику виникнення лейкомії в цілому на 1 Грей опромінення (ERR/Gy) впродовж 1986 — 2006 рр. на рівні 2,38 з 95 % довірчим інтервалом від 0,49 до 5,87 та $p = 0,004$. Такий показник для хронічної лімфоцитарної лейкомії (ХЛЛ) склав (ERR/Gy = 2,58, 95 % ДІ: 0,02 — 8,43, $p = 0,047$) та для не-ХЛЛ лейкомії (ERR/Gy = 2,21, 95 % ДІ: 0,05 — 7,61, $p = 0,039$). Одержано перші висновки щодо надлишкового ризику виникнення раку щитоподібної залози серед досліджуваних учасників ЛНА. Констатовано відсутність на поточний момент генетичних ушкоджень (надлишкових de novo мутацій), які могли виникнути внаслідок опромінення в учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС та евакуйованих осіб і передатися наступним поколінням. Було досліджено можливі дозозалежні особливості перебігу ХЛЛ та пов'язані з ними генетичні особливості.

Шифр НБУВ: PA450703

1.P.179. Дозиметрія та захист від іонізуючого випромінювання: підруч. для студентів ВНЗ, які навчаються за спец. «Атомна енергетика» / А. В. Носовський, Б. М. Бондар; Національна академія наук України, Інститут проблем безпеки атомних електростанцій. — Київ: Ін-т проблем АЕС НАН України, 2020. — 406, [1] с.: рис., табл. — (Безпека атомних станцій). — Бібліогр.: с. 401-406. — укр.

Розглянуто питання фізичних основ дозиметрії, взаємодії іонізуючих випромінювань із речовиною й принципи нормування радіаційних параметрів. Увагу приділено методам вимірювання іонізуючих випромінювань. Наведено основні поняття й закони фізики атомного ядра, дозиметричні характеристики різних типів ви-

промінювання. Проаналізовано основні джерела іонізуючих випромінювань на АЕС, принципи, методи та засоби радіаційного захисту персоналу АЕС. Висвітлено основні засоби та методи захисту в аварійних ситуаціях.

Шифр НБУВ: VA850184

1.P.180. Модификация градиентов магнитных полей фазочастотного кодирования сигналов при магнитно-резонансной визуализации для регуляризации данных / А. В. Нетреба, О. А. Нагуляк, А. А. Комаров // Изв. вузов. Радиоэлектроника. — 2021. — 64, № 6. — С. 327-340. — Бібліогр.: 26 назв. — рус.

Рассмотрена реконструкция томограмм в магнитно-резонансной томографии для различных степеней нестабильности поперечного градиента магнитного поля. Предложен метод минимизации влияния отклонения полученных точек измерений сигнала от регулярных положений на качество реконструированных томограмм. При обработке реальных томографических изображений определены предельные значения параметров нестабильности градиента поля с учетом возможности их компенсации. Для оценки влияния нестабильности на точность конечных результатов проведена серия многократных процедур формирования сигналов в условиях разного разброса составляющих магнитного поля и последующей реконструкции. Показано, что построение и совместный анализ нескольких томографических распределений для разных углов ориентации системы магнитных градиентов поперечного фазочастотного кодирования сигнала отклика улучшает структуру диагностических данных. При решении обратной задачи восстановления спиновых распределений получена компенсация искажений вследствие нерегулярности сетки формирования данных путем объединения измерений, проведенных при разных условиях. Проведена оценка качественных параметров реконструкции двумерных томографических распределений высокого разрешения в случае измерения сигнала отклика для двух и трех ориентаций его поперечного кодирования.

Шифр НБУВ: Ж27665/рад. эл.

Див. також: 1.P.394

Внутрішні хвороби

1.P.181. Взаємозв'язок між злоякісними новоутвореннями та аутоімунітетом. Огляд літератури і розбір клінічного випадку / Є. Д. Єгудіна, О. О. Дядик, С. А. Трипілка, С. Х. Вартацьян // Нирки. — 2021. — 10, № 2. — С. 70-77. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Між ревматичними захворюваннями і раком існують складні двонаправлені відношення. Певні ревматичні захворювання, зокрема дерматомиозит, поліміозит, ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак (СЧВ), синдром Шегрена і системний склероз, з одного боку, пов'язані з підвищеним ризиком виникнення злоякісних новоутворень на тлі перебігу захворювання, шляхом імунологічної стимуляції сприяючи канцерогенезу, а з іншого — можуть маніфестувати внаслідок аутоімунних реакцій, обумовлених первинним онкологічним захворюванням, у вигляді паранеопластичного синдрому (ПНС). ПНС — це симптоми або сукупність симптомів, які є вторинними щодо первинного онкологічного процесу. Ці симптоми можуть бути викликані речовинами, які секретуються пухлиною (гормонами та іншими біологічно активними речовинами) або обумовлені реакцією імунної системи на пухлинні клітини (аутоімунні реакції, утворення імунних комплексів, супресія імунної системи), що залучає в патологічний процес різні органи і системи, розташовані дистантно від первинного вогнища або метастазів. Наведено огляд літератури, присвяченої взаємозв'язку між аутоімунними захворюваннями, більшою мірою СЧВ, і злоякісними новоутвореннями, та клінічне спостереження, в якому маніфестація люпус-нефриту збігалася з виявленням папілярної карциноми щитоподібної залози.

Шифр НБУВ: Ж100881

1.P.182. Вплив гліфосат-резистентної генетично модифікованої сої на показники білкового обміну та антиоксидантну систему щурів: автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.04 / І. В. Чорна; Національна академія аграрних наук України, Інститут біології тварин. — Львів, 2021. — 19 с.: рис., табл. — укр.

Уперше досліджено окремих і сумісний вплив гліфосат-резистентної генетично модифікованої сої та гербіциду Roundup на показники протеїнового й азотистого обміну, активність антиоксидантної системи та репродуктивну здатність самок щурів. Доведено негативний вплив гербіциду Roundup і здатність накопичуватися в насінні трансгенної сої, яка стійка до його дії. Показано, що досліджувані чинники можуть призводити до порушення функціонального стану печінки, прогресування синдрому ендогенної інтоксикації та ниркової недостатності. Вперше з'ясовано, що гербіцид здатний підвищувати інтенсивність вільнорадикальних процесів в організмі щурів, що призводить до окиснення біомолекул, а довготривала його дія — до виснаження ензимів системи

антиоксидантного захисту. При цьому виявлені зміни викликають порушення прооксидантно-антиоксидантної рівноваги у тканинах щурів F_1 і F_2 покоління. Доведено, що за вживання генетично модифікованої сої, яка була оброблена гербіцидом, і гербіциду окремо призводить до зниження репродуктивної здатності самок щурів і збільшення смертності щуренят першого, а особливо другого покоління впродовж перших двох місяців.

Шифр НБУВ: РА450120

1.Р.183. Клініко-лабораторні особливості інтоксикаційного синдрому у пацієнтів із гострим лейкозами: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.31 / Є. О. Борисенко; Національна академія медичних наук України, Інститут гематології та трансфузіології. — Київ, 2020. — 26 с.: табл. — укр.

Досліджено основні клініко-лабораторні дані пацієнтів із гострим лімфобластним і гострим мієлобластним лейкозами. Проведено дослідження динаміки вмісту в сироватці крові МСМ та вільних фракцій гістаміну, серотоніну, гепарину, молочної і пірвіноградної кислот у плазмі крові на початку захворювання, період індукції ремісії і консолідації ремісії, ремісії та під час рецидиву захворювання. Встановлено корелятивний зв'язок між клініко-гематологічними особливостями гострих лейкозів, вмісту в плазмі крові МСМ, вільних фракцій гістаміну, серотоніну, гепарину, молочної і пірвіноградної кислот на різних стадіях захворювання. Обґрунтовано доцільність та надійність використання їх як додаткових критеріїв прогнозу виникнення ускладнень, розроблених на підставі дослідження динаміки вмісту в сироватці крові МСМ, вільних фракцій гістаміну, серотоніну, гепарину, молочної і пірвіноградної кислот на початку захворювання, період індукції і консолідації ремісії, ремісії та під час рецидиву захворювання. З урахуванням запропонованих прогностичних критеріїв розроблено схеми спостереження за процесом перебігу клініко-гематологічних змін у пацієнтів із гострим лейкозами, що забезпечує додаткові можливості для своєчасної корекції лікування.

Шифр НБУВ: РА447377

1.Р.184. Клінічний випадок вторинного остеопорозу у пацієнта з неспецифічним виразковим колітом / Л. В. Журавльова, Ю. К. Сікало, М. О. Олійник // Патологія. — 2020. — № 3. — С. 423-430. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Заболеваемість і распространенность хронических воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта растет во всех регионах мира. Целиакию, болезнь Крона и неспецифический язвенный колит диагностируют в наиболее продуктивный период жизни, эти патологии значительно ограничивают ее качество, нарушают психоэмоциональное состояние и социальный статус пациента. Среди внекишечных проявлений хронических заболеваний тонкого и толстого кишечника наибольшую актуальность имеет остеопороз, который ассоциируется с повышенным риском переломов. Цель работы — описать клинический случай вторичного остеопороза на фоне длительного течения неспецифического язвенного колита, осветить проблемы мониторинга, лечения и возможные пути их решения. Представлен клинический случай развития тяжелого вторичного остеопороза у больного с неспецифическим язвенным колитом. Определяющие в потере костной массы этих больных — хроническое воспаление слизистой оболочки, нарушение энтерального всасывания и прием глюкокортикоидов. Актуальными средствами мониторинга развития остеопороза в группах риска являются определение индивидуального риска переломов FRAXI, регулярный клинико-лабораторный контроль и денситометрия. Современное лечение вторичного остеопороза должно носить персонализированный характер с надлежащим контролем за течением основного заболевания. Выводы: клинический случай демонстрирует необходимость дальнейших популяционных проспективных исследований для создания диагностических и лечебных алгоритмов, что помогут в предоставлении персонализированной терапии пациентам с болезнями желудочно-кишечного тракта, которым грозит остеопороз и переломы в молодом возрасте.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.185. Комплексна фізична реабілітація студентів, хворих на хронічний бронхіт у період реконвалесценції: автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання та спорту: 24.00.03 / О. Д. Петрухнов; Національний університет фізичного виховання і спорту України. — Київ, 2020. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Встановлено, що питання фізичної реабілітації для студентів, хворих на хронічний бронхіт, а особливо в період реконвалесценції, в сучасних джерелах фахової літератури не висвітлено в значному обсязі. Доведено, що підбір методів дослідження повинен обумовлюватися завданнями дослідження, методологічним підходом за МКФ та підбором індивідуальних цілей за методикою SMART. Зазначено, що базовий компонент програми був представлений: ранковою гігієною гімнастикою, звуковою гімнастикою, методикою поверхневого дихання з елементами міорелаксації та аутогенітунгу О. В. Пешкової, масажем, небулайзерною терапією, елементами загартовування. Варіативний компонент передбачав застосування ходьби та бігу, спеціальних імітаційних вправ на тренажерах. Розроблено та доведено ефективність комплексної програми фізичної реабілітації, яка позитивно

впливає на функціональний стан дихальної та серцево-судинної систем, фізичну підготовленість, адаптаційний потенціал і якість життя студентів, хворих на хронічний бронхіт.

Шифр НБУВ: РА447049

1.Р.186. Оптимізація самостійної роботи студентів у світлі інноваційних освітніх технологій при вивченні внутрішньої медицини / І. П. Кудря, Т. І. Шевченко, О. А. Шапошник, Н. Г. Третьак // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — № 2. — С. 195-203. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Мета дослідження — аналіз різних аспектів і методик проведення самостійної роботи студентів у світлі інноваційних освітніх технологій під час вивчення внутрішньої медицини з метою оптимізації навчального процесу. На сайті Української медичної стоматологічної академії є веб-сторінка кафедри внутрішньої медицини № 1, на якій студенти можуть знайти методичні вказівки для самостійної роботи студентів IV та VI курсів під підготовки до практичного заняття та на заняття на українській російській та англійській мовах за допомогою мережі Інтернет. Майбутні лікарі використовують мультимедійні технології на засіданнях студентського наукового товариства, під час проведення освітніх заходів і відкритих уроків для учнів шкіл, організації виховних годин серед студентської аудиторії, що розширює можливості для творчості, розвиває компетентність і мобільність, посилює роль самостійної роботи. Користуючись інформацією групи «кафедри внутрішньої медицини № 1» в соціальній мережі Facebook, студенти не тільки освоюють сучасні новітні технології навчання в епоху, так званого, інформаційного суспільства, але й опановують навички комунікації з іншими людьми, вчать шукати різноманітними способами та аналізувати певні відомості. В результаті функціонування комп'ютерного класу майбутні лікарі мають можливість проходити тестовий контроль вихідного й кінцевого рівнів знань на поточних та підсумкових практичних заняттях, тестові завдання з ліцензійного іспиту «Крок-2», що спонукає їх до більш ретельної підготовки до занять з внутрішньої медицини. В ході вивчення внутрішньої медицини важливим є створення й оптимізація умов самостійної роботи студентів для подальшого формування професійних компетенцій лікаря: здатності працювати з інформацією у глобальній мережі Інтернет, застосовувати можливості сучасних комп'ютерних систем та інноваційних технологій для розв'язання професійних задач. Використання інноваційних освітніх технологій в організації самостійної роботи майбутніх лікарів на кафедрі внутрішньої медицини № 1 сприяє більш глибокому вивченню внутрішньої медицини, формуванню професійних знань та їх застосуванню на практиці, посиленню зв'язку між навчальною та науковою роботою, а також оптимізує процес навчання студентів-медиків, що забезпечує динамічний розвиток особистості фахівця, активізує його творче та клінічне мислення, допомагає реалізації індивідуального підходу до навчання та відповідає вимогам сучасної медичної освіти.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.Р.187. Основи внутрішньої медицини та фізичної реабілітації: [підручник] / М. І. Швед, С. М. Геряк, Л. П. Мартинюк, Л. В. Левицька, С. Й. Липовецька, О. А. Прокопович; ред.: М. І. Швед; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль: ТНМУ: Укрмедкнига, 2021. — 411 с.: іл., рис. — Бібліогр.: с. 404-411. — укр.

Висвітлено історію розвитку внутрішньої медицини та фізичної реабілітації, сучасні аспекти та принципи клінічного, лабораторного та інструментального обстеження пацієнтів. Розглянуто питання обґрунтування діагнозу та вибору тактики лікування, проведення реабілітації та вторинної профілактики у разі найрозповсюдженіших інвалідизуючих внутрішніх захворювань людей. Наведено протоколи та методи фізичної реабілітації, адаптовані до рекомендацій Європейської Асоціації Превентивної Кардіології (2020).

Шифр НБУВ: ВС68222

1.Р.188. Прогнозування ефективності лікування хворих на астма-ХОЗЛ перехрест в поєднанні з ГХ / Г. А. Тимченко // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — № 2. — С. 115-122. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Останнім часом спостерігається збільшення поширеності коморбідних станів, у тому числі, поєднання бронхіальної астми (БА) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), що одержало назву астма-хронічне обструктивне захворювання легень перехрест, а також їх поєднання з гіпертонічною хворобою (ГХ). Наявність поєднаної патології спричиняє збільшення виразності симптомів та функціональних порушень, кількості загострень, погіршення якості життя та толерантності до фізичного навантаження, а також викликає труднощі у підборі комплексного лікування для цієї групи хворих. Мета дослідження — оптимізація та прогнозування ефективності лікування хворих на БА в поєднанні з ХОЗЛ на тлі ГХ на підставі оцінки динаміки клініко-лабораторного та функціонального статусів в умовах різних схем терапії. Було відібрано 100 хворих на БА у поєднанні з ХОЗЛ на тлі ГХ. Хворим проводили: загальноклінічне обстеження, визначення функції зовнішнього дихання, клінічні дослідження крові та імуноферментні методи дослідження, анке-

тування для визначення симптомів та якості життя, а також функціональне дослідження з тестом шести хвилинної ходьби в динаміці комплексного базисного лікування з додаванням програми фізичної реабілітації. Додавання активної реабілітаційної програми до стандартного медикаментозного лікування, достовірно покращує реакцію бронхів на дію бронходилататорів під час проведення спірометричного тесту, зменшує клінічні прояви, задишку та покращує якість життя та толерантність до фізичного навантаження. Наявність таких критеріїв як об'єм форсованого видиху за 1 секунду < 69 %, максимальна об'ємна швидкість на рівні 50 < 21,6 % та максимальна об'ємна швидкість на рівні 75 < 31,65 %, С-реактивний білок > 7,6 г/л, інтерлейкін 8 > 18,13 пг/мл може передбачати толерантність до проведення розробленої програми фізичної реабілітації і недоцільність її використання. Висновки: під впливом реабілітаційних заходів застосованих нами, у хворих відбуваються певні позитивні зрушення показників функцій серцево-судинної та дихальної системи, толерантності до фізичного навантаження, а також якості життя, хоча, частина хворих не відповідала на додавання комплексної реабілітаційної програми, що асоційовано з такими вихідними параметрами, як об'єм форсованого видиху за 1 с, максимальна об'ємна швидкість на рівні 50 % та максимальна об'ємна швидкість на рівні 75 %, С-реактивний білок, інтерлейкін 8.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.P.189. Clinical manifestations and diagnosis of acute myeloid leukemia in a patient with a medical history of pulmonary tuberculosis (a case report) / O. M. Raznatovska, O. S. Shalmin, S. B. Noreiko // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 732-736. — Бібліогр.: 7 назв. — англ.

Цель работы — ознакомление специалистов-практиков с начальными клиническими проявлениями развития острой миелоидной лейкемии и ее диагностикой у пациента, который в прошлом перенес туберкулез легких. Описан клинический случай собственного наблюдения развития клинических проявлений острой миелоидной лейкемии и ее диагностики у пациента, который в прошлом перенес туберкулез легких. Наблюдение за пациентом и диагностика острой миелоидной лейкемии проведены в КУ «Запорозж. областной противотуберкулезный клинический диспансер». У пациента, результаты обследования и лечения которого описаны в работе, в анамнезе был туберкулез, больной получил антимикобактериальное лечение. Среди противотуберкулезных препаратов — изониазид и рифампицин, которые, возможно, способствовали нарушению механизмов гемопоэза. Вероятно, именно стрессовая ситуация стала толчком для развития острой миелоидной лейкемии на фоне уже нарушенных механизмов гемопоэза. В представленном случае начальными клиническими проявлениями стали слабость, снижение аппетита и потеря веса. Первоочередные методы диагностики острой миелоидной лейкемии: общий анализ крови с лейкоцитарной формулой, стерильная пункция с исследованием пунктата костного мозга. Представленный клинический случай демонстрирует прежде всего безответственное отношение к здоровью самого пациента, который, имея в течение 5 месяцев такие симптомы, как слабость, снижение аппетита, потеря веса и туберкулез в анамнезе, своевременно не обратился к врачу на дообследование. Выводы: у пациента, который в прошлом перенес туберкулез легких, в первую очередь необходимо подтвердить или исключить реактивацию туберкулезного процесса. Начальные клинические проявления острой миелоидной лейкемии: немотивированная слабость в течение нескольких месяцев, нарастающая одышка при физической нагрузке; анемия, лейкопения, нейтропения, ускоренная СОЭ. Первоочередные методы диагностики острой миелоидной лейкемии: общий анализ крови с лейкоцитарной формулой; биохимический анализ крови с определением уровней эритропоэтина, ферритина и витамина В12; стерильная пункция с исследованием пунктата костного мозга (миелограмма) цитохимические исследования костного мозга (миелопероксидаза), иммунофенотипирование костного мозга (экспрессия миелоидных антигенов).

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.190. Internal medicine. Rapid review for exam preparation (endocrinology, gastroenterology, pulmonology, haematology): study guide for 4th year studentst: textbook / S. I. Smilian, R. R. Komorovskyi, R. Ya. Bodnar, U. S. Slaba, A. A. Lepiavko, H. V. Lukhatska, O. S. Kvasnitska, L. M. Mi-henko, S. R. Husak, M. V. Franchuk, B. O. Koshak, T. V. Boiko. — Ternopil: TNMU, 2020. — 178 p. — Бібліогр.: с. 174-176. — англ.

This Internal Medicine Rapid Review for Exam Preparation, structured according to the fourth-year syllabus, is aimed towards medical students as a study tool for preparing for internal medicine exams. It may also serve as an overview text for anyone studying internal medicine. The format of the book allows readers to select specific exam questions or entire topics / subspecialties for review. The book is written to accompany our study guides Principles of Internal Medicine.

Шифр НБУВ: IB228081

1.P.191. Osteoporosis and sarcopenia: common etiopathogenic factors, prevention and non-drug treatment (literature re-

view) / V. A. Malakhov, A. K. Tyagniryadko, Ya. A. Isaeva // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 4. — С. 466-474. — Бібліогр.: 36 назв. — англ.

Проблема остеопорозу і саркопенії є однією з провідних проблем світової медицини. Відзначено значне збільшення кількості хворих з даними патологіями, що пов'язано зі збільшенням тривалості життя. Остеопороз і саркопенія є одними з найбільш розповсюджених захворювань у похилому віці. Причому, якщо раніше дані патології, особливо остеопороз, відзначалися в основному у літніх людей, то зараз ці діагнози значно помолодшали. Таким чином, набуває актуальність рання діагностика, методи профілактики, раннього лікування і реабілітації даних захворювань. Не менш важливим є питання взаємозв'язку даних захворювань і спільності їх етіології та патогенезу, а відповідно і тотожності методів профілактики і лікування. Мета роботи — на основі аналізу теоретичних аспектів виявити найбільш піддану даним патологіям групу населення, вивчити та впровадити в практику методи ранньої профілактики і немедикаментозного лікування остеопорозу і саркопенії. Теоретичний аналіз літературних джерел та результатів сучасних досліджень, представлених в електронних наукових виданнях, включених до наукометричних баз даних PubMed, Index Copernicus, Ulrich's Periodicals, Google Scholar, Web of Science, Scopus, Medline та ін. У контексті надання лікувальної та профілактичної допомоги проаналізовано спільність і відмінності генетичних, біохімічних і вікових чинників та нозологічних одиниць, що призводять до розвитку даних патологій. Детально розглянуто методи профілактики і немедикаментозного лікування остеопорозу і саркопенії. Визначено найбільш ефективні методи профілактики і немедикаментозного лікування остеопорозу і саркопенії. Висновки: спільність етіопатогенетичних факторів саркопенії і остеопорозу, порушення жирового обміну речовин і, в кінцевому підсумку, зниження фізичної діяльності, надає змогу говорити про наявність синдрому остеосаркопенії і остеосаркопенічного ожиріння. Ця ж спільність зумовлює практично ідентичні підходи в лікуванні та профілактиці даних захворювань.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 1.P.32, 1.P.235, 1.P.267, 1.P.275, 1.P.286, 1.P.302, 1.P.351, 1.P.477

Хвороби систем кровообігу та лімфообігу

1.P.192. Віддалені результати ізольованого медикаментозного лікування хворих на дилатативну кардіоміопатію, що ускладнена мітральною недостатністю важкого ступеня / Р. В. Буряк, К. В. Руденко, О. А. Крикунов // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 755-759. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Цель работы — исследовать непосредственные и отдаленные результаты изолированного медикаментозного лечения у больных дилатационной кардиомиопатией (ДКМП), имевших митральную недостаточность тяжелой степени и получавших оптимизированную фармакотерапию сердечной недостаточности. В исследование после получения информированного согласия включили 84 больных ДКМП с митральной недостаточностью тяжелой степени. Сопутствующая регургитация на трехстворчатом клапане зарегистрирована в 82 (97,6 %) случаях. Медиана уровня NT-proBNP — 2530 пг/мл (2123 — 3000 пг/мл). Госпитальная летальность составляла 5 (6,0 %) случаев. Трансплантация сердца выполнена 4 (5,1 %) пациентам, поэтому отдаленные результаты изучили у 75 пациентов. Период наблюдения составил от 1 до 62 месяцев, средний срок наблюдения — 45,9 месяца (медиана — 54,5 месяца). Актурная выживаемость на 1, 3 и 5 год составила 84,0; 53,3 и 40,0 % соответственно. По результатам многофакторного регрессионного анализа, независимыми предикторами, которые влияют на 5-летнюю выживаемость, являются фракция выброса левого желудочка и систолическое давление в легочной артерии при инвазивном измерении. Выводы: результаты исследования показывают, что у пациентов с ДКМП, которые имеют митральную недостаточность тяжелой степени, ранняя и отдаленная летальность остается высокой, несмотря на оптимизированную медикаментозную терапию. Поэтому один из методов, который может улучшить результаты лечения, — хирургическая коррекция недостаточности атриовентрикулярных клапанов.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.193. Вплив холоду на периферичний кровообіг у осіб різних соматотипів із нормальним та підвищеним артеріальним тиском / С. Н. Вадзюк, Л. І. Горбань, І. Я. Папінко, О. О. Кулянда // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 3. — С. 270-279. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Досліджено особливості реакції периферичного кровообігу під час проведення холодової проби у молодих осіб віком 18 — 22 роки різних соматотипів із нормальним та підвищеним артеріальним тиском (АТ) (систолический — 130 мм рт. ст. і/або діастолічний — 85 мм рт. ст.). Серед переважної більшості обстежених негативну холодову пробу виявлено у осіб із нормальним АТ, що свідчить про фізіологічну реакцію судин на вплив холоду. В осіб

із підвищеним АТ відсоток випадків негативної холодової проби був суттєво меншим. Особливістю реакції судинного русла на дію холоду за підвищеного АТ у осіб із ендоморфною будовою тіла був розвиток спастичних процесів. Результати проведення холодової проби показали, що для досліджуваних із домінуванням екоморфної частки соматотипу та підвищеним АТ характерні гіпотонічні реакції, а для осіб із мезоморфною будовою тіла та підвищеним АТ — змішаний тип реакцій.

Шифр НБУВ: Ж14260

1.Р.194. Гіпертензивна ретинопатія: клінічні аспекти / М. Я. Доценко, І. О. Шехунова, С. С. Боев, Л. В. Герасименко, О. В. Молодан, О. Я. Малиновська // Артер. гіпертензія. — 2021. — 14, № 3. — С. 17-23. — Бібліогр.: 48 назв. — укр.

Давно визнано, що огляд судин очного дна є найбільш доступним способом оцінки стану судин малого діаметра. Однак накопичення нових даних досліджень різного рівня, зміна вимог до ведення пацієнтів з низкою захворювань зажадало знову повернутися до клінічної, прогностичної значимості фундоскопії, конкретизації показань для її проведення в певних ситуаціях. Розглянуто питання поширеності ретинопатії залежно від етіологічного фактора, критерії та стадії її розвитку. Дотепер остаточно не вирішено низку питань щодо ретинопатії, зокрема оптимальної для рутинної практики класифікації та методу її дослідження та інше. Вважається, що зміни судин очного дна відображають паралельні зміни в судинах інших регіонів, проте це не завжди так. Встановлено помірне прогностичне значення м'якої ретинопатії щодо ризику серцево-судинних захворювань, при помірній ретинопатії такий зв'язок досягає рівня сильного, а при злоякісній — сильний зв'язок зі смертю. Обговорено показання до проведення фундоскопії в рутинній клінічній практиці з урахуванням останніх наукових даних і рекомендацій міжнародного рівня. Для лікування гіпертензивної ретинопатії рекомендується тільки адекватний контроль артеріального тиску, що може зменшувати ознаки ретинопатії. Зроблено висновок, що прогностичне значення гіпертензивної ретинопатії 1 — 2-ї стадії мінімальне, не впливає на тактику ведення пацієнтів. Останнє виключає необхідність проведення фундоскопії хворим з м'якою, контролюваною артеріальною гіпертензією, які не страждають від діабету, за винятком молодих пацієнтів. Фундоскопія є обов'язкою у хворих з важко контролюваною і резистентною артеріальною гіпертензією, за високої варіабельності артеріального тиску.

Шифр НБУВ: Ж10050

1.Р.195. Гістологічні зміни гіпокамп обох півкуль головного мозку щурів ліній Wistar і SHR за умов експериментальної хронічної церебральної гіпоперфузії / О. Ю. Гарматіна, К. В. Розова, А. Г. Портниченко // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 378-383. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Хроніческую церебральную гипоперфузию и артериальную гипертензию считают факторами риска развития цереbroваскулярных заболеваний, и лежащие в их основе патофизиологические механизмы остаются неясными. Цель работы — исследовать гистологические изменения гиппокампа обоих полушарий головного мозга крыс линий Wistar и SHR в условиях хронической церебральной гипоперфузии. Исследования выполнены на крысах линии Wistar и SHR (6 недель, масса 95 — 100 г), которым перерезывали левую общую сонную артерию для моделирования хронической гипоперфузии головного мозга (ХГПМ). Все манипуляции выполняли на анестезированных кетамин (60 мг/кг, i.p.) животных. Через 8 недель изучали особенности повреждения гиппокампа обоих полушарий головного мозга. Показана межполушарная разница по уровню клеток гиппокампа с признаками фрагментации ядра у контрольных крыс линий Wistar и SHR с более выраженными показателями у последних слева. Моделирование ХГПМ вызывало повреждение гиппокампа обоих полушарий головного мозга. В данных условиях количество поврежденных клеток гиппокампа больше у SHR крыс по сравнению с крысами линии Wistar слева на 34,7 % ($p < 0,05$), а в правом гиппокампе крыс обеих линий пророст таких клеток практически одинаков. Выводы: результаты показали, что увеличение количества нейронов гиппокампа с признаками фрагментации ядра при ХГПМ отмечено у крыс обеих линий, и выраженность изменений больше именно у животных линии SHR. Это свидетельствует об увеличении риска структурных повреждений мозга при наличии гипертензии.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.196. Діагностична цінність визначення мозкового натрійуретичного пептиду за коморбідного перебігу гіпертонічної хвороби та цукрового діабету 2 типу в чоловіків / Я. О. Антонюк, А. Ф. Гуменюк, Ю. П. Пашкова, О. О. Сакович, В. М. Желбель // Запорж. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 627-636. — Бібліогр.: 45 назв. — укр.

Цель работы — исследовать диагностическую информативность мозгового натрийуретического пептида (МНУП) при диастолической дисфункции левого желудочка (ДДЛЖ) и начальных стадиях хронической сердечной недостаточности (ХСН) при коморбидном течении гипертонической болезни II стадии (ГБ II) и сахарного диабета (СД) 2 типа у мужчин. Обследовали 211

мужчин: 79 человек без признаков сердечно-сосудистых заболеваний составили группу контроля; 62 человека с ГБ II и ХСН не выше — ФК по NYHA вошли в первую основную группу; 70 мужчин с ГБ II в сочетании с СД 2 и ХСН I — II ФК — во вторую основную группу исследования. Концентрацию МНУП в плазме крови определяли методом ИФА. Обследование включало определение НbА1с, липидного профиля крови, ЭхоКГ. Математическую обработку выполнили с использованием стандартного статистического пакета Statistica 6.1. Плазменные уровни МНУП при коморбидном течении ГБ II и СД 2 достоверно выше (102,18 пг/мл), чем у больных с ГБ без СД (77,40 пг/мл) и у пациентов без сердечно-сосудистых заболеваний (21,74 пг/мл) ($p < 0,00001$). Согласно регрессионного анализа, у пациентов с ГБ II уровень МНУП связан с изменением параметров внутрисердечной гемодинамики, а у коморбидных больных с ГБ II и СД 2 — еще и с показателями системной гемодинамики и величиной массы тела. МНУП как маркер ХСН при рекомендуемом пограничном уровне (35 пг/мл) у больных с ГБ II и СД 2 характеризуется чувствительностью 98,57 % и специфичностью 55,32 %. Определены граничные уровни МНУП, имеющие более высокую специфичность для ранней диагностики ХСН в условиях коморбидности ГБ II с СД 2 и ожирением. Выводы: МНУП как ранний маркер ДДЛЖ и начальных стадий ХСН при рекомендуемом пограничном уровне в условиях коморбидности ГБ II и СД 2 у мужчин имеет недостаточную высокую специфичность. При указанных патологических состояниях определенные пограничные уровни МНУП могут быть использованы как ориентировочные суррогатные маркеры ранней диагностики ХСН при проведении скрининговых обследований для определения пациентов, нуждающихся в ЭхоКГ-обследовании, и в случаях невозможности осуществления ЭхоКГ.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.197. Особливості перебігу та лікування артеріальної гіпертензії після перенесеного інфаркту міокарда: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / М. М. Павелко; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2021. — 20 с.: рис. — укр.

Встановлено високу частоту виявлення артеріальної гіпертензії (АГ) (69,1 %) та інших факторів ризику (ФР) у пацієнтів після інфаркту міокарда (ІМ), а також асоціацію АГ зі старшим віком, цукровим діабетом (ЦД) і фібриляцією передсердь (ФП). Зареєстровано низький рівень контролю АГ у пацієнтів у віддалений період після ІМ — лише у 26,3 % пацієнтів артеріальний тиск (АТ) знаходився у межах цільових значень, 13,3 % пацієнтів взагалі не приймали жодного антигіпертензивного препарату, а 60,4 % пацієнтів регулярно приймали лікування, але АТ у них був вище цільового. Доведено, що молодший вік, регулярне відвідування лікаря та самостійне регулярне вимірювання АТ є чинниками, що асоціюються із досягненням цільових значень АТ. Виявлено відмінність між двома підгрупами пацієнтів із неконтрольованою АГ. У пацієнтів, які взагалі не лікували АГ, причина полягала передовсім у недостатньому розумінні необхідності лікування та значно меншою турботою про власне здоров'я, тоді як пацієнти із неефективно лікованою АГ не досягали цільових значень АТ великою мірою через недостатню активну тактику медикаментозної терапії, оскільки практично за всіма клінічними, соціально-економічними параметрами, частотою спостереження у лікарів і ставленням до власного здоров'я не відрізнялись від пацієнтів із контролюваною АГ. Доведено, що у великій частині пацієнтів, у яких АГ вважалась контролюваною, під час проведення добового моніторингу АТ (ДМАТ) середньодобові значення АТ виходили за межі рекомендованих оптимальних значень. У більшості пацієнтів після ІМ ці цифри були нижчими за оптимальні, а у третини фіксувались тривалі епізоди надмірного зниження систолічного АТ (САТ) < 100 мм рт. ст. чи діастолічного АТ (ДАТ) < 70 мм рт. ст. Продемонстровано, що предикторами такого зниження АТ були — чоловіча стать, офісний САТ < 120 мм рт. ст. чи ДАТ < 70 мм рт. ст., а також прийом бета-блокаторів (ББ). Установлено, що у пацієнтів після ІМ відсутність контролю АГ — недосягнення пацієнтами цільових значень АТ і, відповідно, підвищення рівня САТ та пульсового АТ (ПАТ) супроводжується істотним збільшенням загальної смертності. При цьому, власне діагноз АГ не асоціюється із погіршенням прогнозу в пацієнтів після перенесеного ІМ. Негативне прогностичне значення має відсутність контролю АГ. Тобто значення АГ як ФР значною мірою нівелюється в разі адекватного лікування та досягнення цільових значень АТ. Доведено, що прийом ББ і статинів покращував прогноз незалежно від наявності АГ. Уперше проведено порівняння стану вторинної профілактики в пацієнтів у віддалений період після ІМ та ішемічного інсульту (ІшІ) в ідентичних соціально-економічних умовах. Продемонстровано, що пацієнти після ІшІ мали більшу частоту виявлення куріння, абдомінального ожиріння, гіподинамії, а також АГ, що, втім, не реалізувалось у зростання смертності після ІшІ у порівнянні з ІМ. В обох групах контроль АГ знаходився на низькому рівні — лише у кожного четвертого пацієнта АТ виявлявся у межах цільових значень (23,0 % після ІшІ та 26,3 % пацієнтів після ІМ).

Шифр НБУВ: РА450092

1.Р.198. Перспективи застосування гормонів щитоподібної залози у хворих із серцевою недостатністю. Огляд літератури / С. М. Пивовар, Ю. С. Рудик, О. Б. Кротова, Л. В. Паніна // Укр. терапевт. журн. — 2021. — № 2. — С. 74-79. — Бібліогр.: 53 назв. — укр.

Терапія гормонами щитоподібної залози (ЩЗ) за умов серцевої недостатності досі є «відкритою книгою». Не з'ясовано питання щодо режиму, дози та графіка застосування гормонів ЩЗ, а також щодо наслідків такої терапії. Найвність коморбідної патології ЩЗ, яка потребує призначення левотироксину, надає змогу частково відповісти на зазначені запитання. Гормони ЩЗ впливають на діастолічну та систолічну функції міокарда. На скоротливу функцію шлуночків також впливають зміни гемодинамічних умов, вторинні щодо гормонів ЩЗ і тону периферичних судин. Гомеостаз гормонів ЩЗ зберігає позитивне шлуночково-артеріальне співвідношення, що зумовлює сприятливий баланс для роботи серця. Дослідження на шурах показало, що один лише хронічний гіпотиреоз може зрештою призвести до розвитку серцевої недостатності. Деякі автори припускають зниження рівня вільного трийодтироніну у міокарді після інфаркту міокарда або за артеріальної гіпертензії за рахунок активації дейодинази 3 типу, що сприяє дезактивації трийодтироніну і тироксину. Необхідно провести багатокентрові рандомізовані плацебо-контрольовані дослідження для оцінки впливу заміщення тироксину у хворих із хронічною серцевою недостатністю. Установлено, що кількість даних, одержаних у дослідженнях на тваринах і в малих клінічних випробуваннях, зростає. Згідно з цими даними, низька активність ЩЗ на рівні серцевої тканини може негативно вплинути на прогнозування серцевої недостатності, а лікування гормонами ЩЗ може сприяти поліпшенню прогнозу.

Шифр НБУВ: Ж22945

1.Р.199. Трирічна динаміка структурних показників лівого шлуночка у хворих на резистентну артеріальну гіпертензію на тлі чотириккомпонентної терапії / О. О. Матова, Л. А. Міщенко, О. Г. Купчинська, К. І. Сербенюк // Запорж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 740-748. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Цель работы — изучить динамику структурных показателей левого желудочка (ЛЖ) под влиянием трехлетней четырехкомпонентной антигипертензивной терапии у пациентов с резистентной артериальной гипертензией (РАГ). В исследование включили 102 пациентов с истинной РАГ. Длительность наблюдения — 3,2 года. Пациенты принимали тройную фиксированную комбинацию антигипертензивных препаратов (ТФК), к которой поочередно на 3 месяца добавляли спиронолактон, эплеренон, моксонидин, тораемид или небиволол; далее пациенты получали ТФК с добавлением наиболее эффективного из перечисленных четвертого препарата. Выполняли офисное и амбулаторное измерение артериального давления (АД), ЭхоКГ, оценивали клинические характеристики, особенности нейрогуморального, провоспалительного статуса. Пациентов сгруппировали в зависимости от изменений индекса массы миокарда ЛЖ (ИММЛЖ) в течение трех лет. Первую группу составили 68 больных, у которых произошел регресс гипертрофии ЛЖ (ГЛЖ), вторую группу — 28 пациентов, у которых ИММЛЖ не изменился или увеличился. На фоне достижения целевого уровня АД у 44 % больных, восстановления физиологического суточного ритма АД у 39 % пациентов нормализацию ИММЛЖ отметили у 38,2 %, снижение степени ГЛЖ от тяжелой к средней — у 61,8 % больных. В группе без регресса ГЛЖ нормализации АД достигли 28,6 % больных, в основном пациенты с сопутствующей ишемической болезнью сердца (42,3 %) и хронической болезнью почек (64,3 %). Выводы: эффективная антигипертензивная терапия, обеспечивающая контроль АД в течение суток, восстановление физиологического суточного профиля АД, способствует регрессу ГЛЖ у 66,7 % больных с РАГ. Независимые предикторы регресса ГЛЖ: большие исходные значения ИММЛЖ ($\beta = 0,655$; $p < 0,0001$) и уровня активного ренина плазмы ($\beta = 0,442$; $p = 0,005$), меньшая суточная экскреция альбумина с мочой ($\beta = 0,475$; $p < 0,0001$).

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.200. Філотипи мікробіоти кишечника у хворих на артеріальну гіпертензію з абдоминальним ожирінням / С. М. Коваль, І. О. Снігурська, К. О. Юшко // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 313-318. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.

Цель работы — изучить содержание основных филогенетических микроботы кишечника (МК) (Firmicutes, Bacteroidetes и Actinobacteria) у жителей Украины, больных артериальной гипертензией (АГ), которая протекает на фоне абдоминального ожирения (АО) и метаболических нарушений. Обследовали 70 больных (жители Украины) АГ II стадии, 2 — 3 степени (46 пациентов с АО, 24 — с нормальной массой тела (НМТ)). Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Обследование включало стандартные клинические, лабораторные и инструментальные методы. Содержание основных филогенетических МК определяли путем идентификации общей бактериальной ДНК и ДНК Firmicutes, Bacteroidetes и Actinobacteria с помощью метода количественной полимеразной цепной реакции в реальном времени. Статистический анализ данных проведен с помощью стандартных

методов с применением Microsoft Excel 17.0. У больных АГ в сочетании с АО, жителей Украины, установлены существенные различия относительного содержания основных филогенетических МК по сравнению и со здоровыми, и больными АГ с НМТ: достоверное увеличение относительного содержания Firmicutes по сравнению с группой контроля и достоверное увеличение соотношения Firmicutes/Bacteroidetes по сравнению с практически здоровыми лицами и больными АГ с НМТ. Кроме того, у больных АГ с АО, в отличие от больных АГ с НМТ, отмечено: изменения состава МК на уровне их основных филогенетических ассоциаций с наличием преиадета, показателем инсулинорезистентности и уровнем в крови холестерина липопротеидов низкой плотности. Выводы: результаты исследования указывают, что изменения МК могут играть значительную роль в патогенезе АГ и АО у жителей Украины.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.201. Assessment of oxidative status and inflammation in patients with arterial hypertension and subclinical hypothyroidism and their relationship to aging rates / А. О. Radchenko, О. V. Kolesnikova // Укр. терапевт. журн. — 2021. — № 2. — С. 21-26. — Бібліогр.: 16 назв. — англ.

Мета дослідження — оцінити оксидантний статус та вираженість запальних процесів у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) та субклінічним гіпотиреозом (СГ) та їх зв'язок з темпом старіння. Пацієнтів було розподілено на три групи: контрольну — здорові добровольці ($n = 20$), порівняння — еутиреоїдні пацієнти з АГ з ознаками аутоімунного тиреоїдиту ($n = 36$), основну — пацієнти з АГ і СГ з ознаками аутоімунного тиреоїдиту ($n = 42$). Усім пацієнтам визначали показники щитоподібної залози, маркери оксидантного стресу (загальна супероксиддисмутаза (СОД), тотальна антиоксидантна активність (ТАА), тотальні гідропероксиди (ТГП)), запалення (С-реактивний білок (С-РБ), фактор некрозу пухлини α (ФНП- α)). Темп старіння встановлювали за допомогою оцінки біологічного віку і δ віку за методами А. Г. Горелкіна та Б. Б. Пінхасова (БВ1, δ ВВ1 відповідно) і В. П. Войтенко (БВ2, δ ВВ2 відповідно), а також шляхом визначення вмісту сиртуїну-1 (SIRT1). Виявлено статистично значущі відмінності між контрольною групою групою порівняння за темпом старіння за обома методиками ($p < 0,05$), між контрольною та основною групами за рівнем С-РБ ($p = 0,000$), ФНП- α ($p = 0,000$), темпом старіння за обома методиками ($p < 0,05$), а також між групами порівняння і основною за вмістом С-РБ ($p = 0,001$), ФНП- α ($p = 0,000$), ТГП ($p = 0,041$), загальної СОД ($p = 0,048$), SIRT1 ($p = 0,001$), δ ВВ2 ($p = 0,030$). Кореляційний аналіз виявив статистично значущий ($p < 0,05$) прямо пропорційний зв'язок між темпом старіння і рівнем С-РБ, вільного тироксину, ТГП, індексом ТГП/ТАА і обернено пропорційний зв'язок між темпом старіння та вмістом загальної СОД і ТАА у групі порівняння. В основній групі встановлено статистично значущий ($p < 0,05$) прямо пропорційний зв'язок між вмістом С-РБ і БВ1, між рівнями ФНП- α і тиреотропного гормону (ТТГ), між вмістом загальної СОД і ТТГ та обернено пропорційний зв'язок з БВ1. Висновки: у пацієнтів із СГ на тлі АГ у порівнянні з еутиреоїдними пацієнтами з АГ спостерігається зниження темпу старіння і статистично значуще підвищення вмісту SIRT1, що вказує на ймовірний зв'язок з уповільненням темпу старіння. У пацієнтів з АГ та СГ мали — місце вияви метаболічного запалення, підтверджені статистично значущим підвищенням рівня ФНП- α і С-РБ, а також наявністю безпосереднього зв'язку ФНО- α з ТТГ. Показники БВ і темп старіння збільшувалися в міру зростання вмісту С-РБ в еутиреоїдних пацієнтів з АГ, проте зв'язку між С-РБ і ТТГ не виявлено.

Шифр НБУВ: Ж22945

1.Р.202. Effects of moderate-intensity continuous training therapy on claudication symptoms and carotid intima-media thickness in patients after endovascular and classical bypass treatment (a pilot study) / S. Solakovic, A. Jagoncic, R. Pavlovic, M. Vrcic, N. Covic, E. Solakovic, I. T. Skrypchenko, D. Causevic, O. Ye. Dorofieva, K. S. Yarymbash // Запорж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 775-783. — Бібліогр.: 51 назв. — англ.

Научное исследование продолжительных тренировок умеренной интенсивности коррелирует с первичной и вторичной сердечно-сосудистой терапией, но и связано с исходом первичного обходного шунтирования и лечения эндоваскулярного подвздошного стеноза TASC II А и В. После специфического хирургического и нехирургического лечения результаты шунтирования или эндоваскулярной подвздошной реваскуляризации все еще зависят от пациента, и данные показатели актуальны для медицинских исследований. Толщина интима-медиа сонной артерии — эффективный замещающий параметр в определении и предупреждении инсульта, а также потенциальный маркер рассеянного атеросклероза с прогнозом поражения периферических артерий в связи с прогнозом коронарной атеросклеротической гемодинамической патологии. На протяжении 4 лет исследовали 139 пациентов во время длительных тренировок умеренной интенсивности. Проведена ультрасонография дальней части общей сонной артерии для измерения толщины интима медиа сонной артерии до и после ревас-

куляризації. Також определіли проходимость шунта и дистанцию безболевой ходьбы. У всех обследованных не наблюдали отличия в изменении толщины интима-медиа сонной артерии между стандартной и контрольной группами на протяжении 4 лет. Однако отмечена значительная взаимосвязь между действием тренировок и толщиной интима-медиа сонной артерии на протяжении 4 лет. Показатели толщины интима медиа сонной артерии незначительно уменьшились в базовой группе по сравнению с контрольной (у пациентов без диабета). Выводы: на протяжении 4 лет после эндоваскулярной процедуры и реваскуляризации дачерновым протезом тренировки, проводимые в обеих группах, незначительно изменили развитие показателя толщины интима-медиа сонной артерии, но наблюдали значительное позитивное действие продолжительных тренировок умеренной интенсивности на проходимость шунта с незначительными симптомами микроциркуляторных нарушений или их отсутствием в субъективном или объективном статусе пациента.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.203. Gut bacterial bile salt hydrolase activity correlates with cardiovascular risk: a case-control study / A. Neverovskyi, V. Chernyavskiy, V. Shypulin, L. Gvozdecka, N. Mikhnova // Гастроэнтерология. — 2020. — 54, № 4. — С. 228-233. — Библиогр.: 21 назв. — англ.

Рівень сироваткового холестерину частково регулюється завдяки метаболізму жовчних кислот у кишечнику, що залежить від активності бактеріальної гідролази солей жовчних кислот (ГСЖК). Існуючі дані щодо чіткого впливу ГСЖК на ліпідний обмін та серцево-судинний ризик є недостатніми та суперечливими. Мета дослідження — оцінити взаємозв'язок між відносною активністю (ВА) кишкової бактеріальної ГСЖК і рівнями сироваткового хоVol. 54, No. 4, 2020 www.gastro.org.ua, http://gastro.zaslavsky.com.ua 233 Патология кишечника/Bowel Pathology лестерину та серцево-судинним ризиком (ССР). Дослідження проводилося за дизайном «випадок — контроль» і включало 26 відносно здорових учасників (контрольна група) та 77 пацієнтів із дисліпідемією, без анамнезу тяжких серцево-судинних подій (основна група). В учасників було визначено загальну ВА кишкової бактеріальної ГСЖК, показники ліпідного профілю та рівні ССР за 5 шкалами ризику. ВА кишкової бактеріальної ГСЖК була вищою у здорових учасників у порівнянні з учасниками з дисліпідемією ($p < 0,001$). Виявлено негативний кореляційний зв'язок помірного сили між ВА ГСЖК та загальним холестерином (ЗХ) (-0,38) і ліпопротеїнами низької щільності (ЛПНЩ) (-0,36) з ліпідним співвідношенням, яке визначалося рівнянням: ЛПНЩ = $-5,33$ і ВА ГСЖК + 4,479. Було виявлено, що зі збільшенням ВА ГСЖК ризик дисліпідемії знижується ($p < 0,001$), ВШ = 1,06 і 10-10 (95 % ДІ; 2,5 і 10-15 — 4,5 і 10-6). Виявлено помірний негативний кореляційний взаємозв'язок між ВА ГСЖК та ССР, оцінений за шкалами Globorisk (-0,34), Framingham (-0,34), алгоритмом ACC/ANA 2013 (-0,32), PROCAM (-0,35) та шкалою ВООЗ (-0,34). Висновки: загальна ВА кишкової бактеріальної ГСЖК негативно корелювала із ЗХ, ЛПНЩ, ССР, оцінений за 5 шкалами, та негативно асоціювалася з ризиком дисліпідемії.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.204. Influence of the statin therapy on cardiovascular remodeling in arterial hypertension, combined with subclinical hypothyroidism / Ye. V. Novikov, M. S. Potapenko // Патология. — 2020. — 17, № 3. — С. 319-324. — Библиогр.: 39 назв. — англ.

Цель работы — изучить влияние длительной статинотерапии на показатели структуры и функции сердца и сосудистое ремоделирование у больных гипертонической болезнью, сочетанной с субклиническим гипотиреозом. В исследование включены 31 больной ГБ 1 — 3 степени, II стадии, высокого и очень высокого дополнительного кардиоваскулярного риска с сопутствующим СГ. До начала лечения и через год наблюдения всем больным выполнено эхокардиографическое исследование и сканирование сонных артерий на устройстве MyLabSeven (Италия) и суточное мониторирование артериального давления на бифункциональном приборе «Кардиотехника-04» («Инкарт», СПб, РФ) с одновременной регистрацией артериального давления и электрокардиограммы. Под влиянием терапии целевого уровня систолического артериального давления в дневной период наблюдения достигли 74 % (23/31) больных, за ночной период наблюдения — 65 % (20/31); целевого уровня диастолического артериального давления в дневной период наблюдения — 87 % (27/31) пациентов, за ночной период наблюдения — 71 % (22/31). Однако не зарегистрировали достоверное изменение размеров полостей левого предсердия и обоих желудочков, фракции выброса (до лечения — 68,84 %, после — 67,13 %), толщины межжелудочковой перегородки и задней стенки, относительной толщины стенки (до лечения — 0,41, после — 0,41, $p = 0,871$), индекса массы миокарда (до лечения — 122,29 г/м², после — 118,00 г/м², $p = 0,849$), показателей диастолической функции левого желудочка (ЛЖ). Удельный вес больных с эксцентричной гипертрофией ЛЖ через год лечения увеличился с 32 до 39 % ($p = 0,5668$), с концентрической гипертрофией уменьшился с 42 до 39 % ($p = 0,8107$), с нормальной геометрией ЛЖ — с 19 до 16 %

($p = 0,7570$). Количество больных ГБ с сопутствующим СГ с признаками концентрического ремоделирования ЛЖ осталось неизменным: до лечения — 6 %, после — 6 %. Влияние статинотерапии на сосудистое ремоделирование у больных ГБ с СГ характеризовалось тенденцией к уменьшению толщины интима-медиа комплекса правой (0,769 мм против 0,701 мм, $p = 0,512$) и левой (0,759 мм против 0,745 мм, $p = 0,978$) общих сонных артерий. У больных ГБ с сопутствующим СГ антигипертензивная терапия в течение года препаратами первой линии с добавлением статинов ассоциируется с достижением целевого уровня САД в активный период суток у 74 %, в пассивный период — у 65 % пациентов (по данным СМАД), но не сопровождалась достоверным уменьшением полостей, толщины стенок, массы миокарда ЛЖ, улучшением его диастолического наполнения, уменьшением толщины интима-медиа комплекса.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.205. Isoform profile of NOS enzyme in structure of rats' solitary-vagal complex in arterial hypertension of various origin / M. V. Danukalo, O. V. Hancheva // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 78-83. — Библиогр.: 19 назв. — англ.

Цель работы — дать характеристику изоформного профиля синтеза оксида азота (NOS) в структурах ядра солитарного тракта (ЯСТ) и дорсального моторного ядра (ДМЯ) крыс при артериальной гипертензии (АГ) различного генеза (эссенциальной — ЭАГ) — крысы линии SHR, и эндокринно-солевой АГ. Исследование проведено на половозрелых 30 крысах-самцах, среди которых 20 животных линии Wistar, поделенные на две группы: контроль (10 крыс) и 10 крыс с смоделированной эндокринно-солевой АГ (ЭСАГ), 10 крыс линии SHR — с генетически детерминированной АГ. Для исследования особенностей экспрессии изоформ NOS в ДМЯ и ЯСТ использовали иммуногистохимический метод. Определяли параметры: содержание иммунореактивного материала (ИРМ) к исследуемым пептидам (Едиф), относительную площадь ИРМ (%) и концентрацию исследуемого вещества в 1 мкм² (Едиф/мкм²). В ходе исследования установили, что у крыс обеих моделей с АГ показатели экспрессии всех трех изоформ NOS в изучаемых структурах увеличиваются. Это связано с активацией этих структур при АГ. Это необходимо рассматривать как важный элемент компенсации повышенного АД, который осуществляется за счет реализации комплекса механизмов: снижения тонуса симпатической нервной системы и повышения тонуса парасимпатической нервной системы путем активации нейрорегуляторных программ коррекции сосудистого тонуса через систему вторичных мессенджеров, улучшения нейротрофики за счет высокой активности конститутивных изоформ NOS; iNOS-опосредованной гиперпродукции NO как фактор компенсации его биодоступности в условиях локальной ишемии при АГ. Выводы: вне зависимости от этиопатогенеза АГ в обеих экспериментальных группах в структурах ДМЯ и ЯСТ увеличивается экспрессия всех трех изоформ NOS. У крыс с ЭАГ в структуре ДМЯ и ЯСТ показатели экспрессии изоформ NOS имеют особенности. Так, в первой структуре наибольшие изменения показателей содержания и концентрации ИРМ отмечены для eNOS, а относительной площади — для iNOS. В структуре ЯСТ наибольшие изменения показателей содержания установлены для iNOS, а концентрации и относительной площади — для eNOS. У крыс с ЭСАГ в структуре ДМЯ наибольшие изменения содержания и концентрации отмечены для эндотелиальной изоформы NOS, а относительной площади — для индуцибельной. В структуре ЯСТ содержание ИРМ наиболее изменилось для nNOS, а концентрация и площадь — для iNOS.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.206. Masked uncontrolled hypertension: risk factors and ways of influence / A. S. Shalimova, J. Wolf // Укр. терапевт. журн. — 2021. — № 2. — С. 14-20. — Библиогр.: 28 назв. — англ.

Мета дослідження — вивчити поширеність і чинники ризику МНАГ, а також вплив прийому фіксованих комбінацій на контроль офісного та позаофісного АТ. Обстежено 70 пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) 1 — 2-го ступеня. Первинну оцінку ефективності антигіпертензивної терапії проводили через 3 міс. після її призначення. Із 70 пацієнтів, початково залучених у дослідження, у 63 вдалося досягти первинної точки зниження офісного АТ (< 140/90 мм рт. ст. відповідно до рекомендацій ІSH (2020)). Цим пацієнтам додатково проведено добове моніторування АТ для виявлення можливої МНАГ. Встановлено, що із 63 пацієнтів, у яких АГ контролювалася за даними офісного АТ, 37 (58,7 %) мали недостатній контроль АГ згідно з даними добового моніторування АТ, тобто у них була МНАГ. Серед пацієнтів з недостатнім контролем позаофісного АТ було статистично значущо більше осіб з порушеннями циркадного ритму ($p < 0,001$ і $p < 0,01$ для систолического та діастолічного АТ відповідно). Оцінка можливих чинників розвитку МНАГ у цій групі показала, що 29 (78,4 %) пацієнтів були похилого віку, 22 (59,5 %) належали до чоловічої статі, 26 (70,3 %) були курцями, у 29 (78,4 %) мав місце стрес, у 17 (45,9 %) — різні порушення сну, у 21 (56,8 %) — цукровий діабет, у 25 (67,6 %) — ожиріння, у 27

(73 %) — інсулінорезистентність, у 13 (35,1 %) — хронічна хвороба нирок. Аналіз терапії пацієнтів виявив, що із 37 пацієнтів з МНАГ 7 одержували монотерапію (інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту (ІАПФ) або сартан), 9 — вільні подвійні комбінації (ІАПФ/сартан + антагоніст кальцію/діуретик), 21 — фіксовані подвійні комбінації. Відповідно до рекомендацій ESH/ESC (2018) пацієнтам з МНАГ посилено антигіпертензивну терапію: тих, хто раніше одержував монотерапію або вільні комбінації, переведено на подвійні фіксовані комбінації (ІАПФ/сартан + антагоніст кальцію/діуретик), в яких обидва препарати діяли протягом доби, а пацієнтів, котрі одержували подвійні фіксовані комбінації, — на потрійні фіксовані комбінації. Висновки: за недостатнього контролю позафісного АТ частіше трапляються різні порушення циркадного ритму (з переважанням ритму *post-prand*), ніж за повного контролю АТ. Установлено асоціацію МНАГ з такими чинниками ризику, як літній вік, чоловіча стать, тютюнопаління, стрес, порушення сну, цукровий діабет, ожиріння, інсулінорезистентність і хронічна хвороба нирок. Посилення антигіпертензивної терапії сприяло досягненню цільового рівня як офісного, так і позафісного АТ у 86,5 % пацієнтів з раніше встановленою МНАГ.

Шифр НБУВ: Ж22945

1.P.207. Peculiarities of influence of risk factors and cardiometabolic disorders on the course of hypertension with comorbid complications / A. O. Nesen, V. A. Chernyshov, O. V. Babenko, V. L. Shkapo, I. A. Valentynova // Укр. терапевт. журн. — 2021. — № 2. — С. 5-13. — Бібліогр.: 25 назв. — англ.

Мета роботи — визначити клінічні особливості впливу чинників ризику та кардіометаболічних розладів на перебіг гіпертонічної хвороби (ГХ) з коморбідними ускладненнями. Оцінювали показники вуглеводного, ліпідного та пуринового обміну. Тяжкість ГХ асоціювалася із вищим рівнем артеріального тиску ($p < 0,001$), вищим функціональним класом хронічної серцевої недостатності ($p < 0,001$), частішим виявленням гіперглікемії натще ($p < 0,001$), розвитком цукрового діабету 2 типу ($p < 0,001$) та діабетичної нефропатії ($p < 0,001$). Наявність надлишкової маси тіла і ожиріння, як і маркери вісцерального ожиріння (ВЖВ, ЗМЖ, ІМЖ), статистично значущо корелювали із низьким рівнем повсякденної фізичної активності ($p \leq 0,002$), вищим ступенем артеріальної гіпертензії ($p \leq 0,001$), вищим функціональним класом хронічної серцевої недостатності ($p \leq 0,001$), наявністю гіпертрофії лівого шлуночка ($p < 0,001$), розвитком супутнього цукрового діабету 2 типу ($p \leq 0,001$). Оцінка ліпідного профілю виявила статистично значущу кореляцію між ВЖВ, ЗМЖ, ІМЖ і рівнем тригліцеридів, холестерину ліпопротеїнів дуже низької густини та холестерину ліпопротеїнів високої густини. Маркери вісцерального ожиріння статистично значущо корелювали із тригліцерид-глюкозним індексом ($p \leq 0,001$). Згідно із результатами факторного аналізу тяжкість ГХ зумовлена насамперед метаболічними розладами, пов'язаними із порушеннями ліпідного обміну та розвитком інсулінорезистентності різного ступеня, що у чоловіків найсильніше корелює із рівнем тригліцеридів ($r = +0,899$), атерогенним індексом сироватки крові ($r = +0,872$), тригліцерид-глюкозним індексом ($r = +0,788$), у жінок — із вмістом холестерину ліпопротеїнів високої густини ($r = -0,770$), коефіцієнтом атерогенності ($r = +0,768$), рівнем тригліцеридів ($r = +0,749$). На відміну від популяції жінок для чоловіків, хворих на ГХ, виділено додаткову компоненту ознак, яка характеризує наявність супутніх хронічних захворювань підшлункової залози ($r = +0,754$) на тлі анамнезу вживання алкоголю ($r = +0,627$) і/або супутньої неалкогольної жирової хвороби печінки ($r = +0,558$). Висновки: тяжкість ГХ в обстежених хворих насамперед зумовлена метаболічними розладами, пов'язаними з порушеннями ліпідного обміну та розвитком інсулінорезистентності різного ступеня на тлі вісцерального ожиріння.

Шифр НБУВ: Ж22945

Див. також: 1.P.75, 1.P.188, 1.P.214, 1.P.228, 1.P.283, 1.P.289, 1.P.299, 1.P.301, 1.P.395, 1.P.403, 1.P.447, 1.P.524

Гіпертонічна хвороба

Терапія гіпертонічної хвороби

1.P.208. Ефективність і безпечність урапідилу в пацієнтів з гіпертонічними кризами, ускладненими гострим коронарним синдромом / О. А. Коваль, О. Н. Павленко, О. М. Пешехонова, В. С. Адамський, С. В. Романенко // Артер. гіпертензія. — 2021. — 14, № 3. — С. 24-31. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Мета дослідження — об'єктивізація ефективності й безпеки урапідилу (Ебрантил) в лікуванні гіпертензивних кризів, ускладнених гострим коронарним синдромом, на госпітальному етапі й оцінка його впливу у складі комплексної терапії порівняно з терапією без урапідилу. Оцінено систолічний, діастолічний артеріальний тиск, частоту серцевих скорочень у 33 хворих, пролікованих урапідилом у складі комплексної терапії в різних режи-

мах (болюс від 12,5 до 50 мг), і 33 хворих, пролікованих аналогічними препаратами без урапідилу. Групи було підібрано за принципом «випадок — контроль» і порівнянні за основними клінічними параметрами. Протягом госпіталізації оцінено клінічні наслідки, швидкість і ефективність досягнення цільового артеріального тиску. Урапідил (Ебрантил) є більш ефективним і безпечним в лікуванні гіпертонічних кризів, ускладнених гострим коронарним синдромом у порівнянні з іншими групами препаратів.

Шифр НБУВ: Ж100050

1.P.209. Олмесартану медоксоміл — ефективний сартан з унікальними додатковими ефектами: огляд доказової бази / Н. С. Титова // Артер. гіпертензія. — 2021. — 14, № 3. — С. 6-16. — Бібліогр.: 63 назв. — укр.

Доведено, що погано контролювана артеріальна гіпертензія (АГ) є незалежним чинником ризику розвитку серцево-судинних захворювань, інсульту, ниркової недостатності й зростання смертності. Блокатори рецепторів ангіотензину II (БРА) є одним з п'яти класів препаратів для лікування АГ, що довели свою ефективність і безпеку, а крім того, дають додаткові органопротективні ефекти. Серед інших БРА доведено під час численних клінічних досліджень. Згідно з рекомендаціями Європейського товариства кардіологів 2018 р., фіксовані подвійні (Олметек Плюс, Севікар) і потрійні (Севікар НСТ) комбінації на основі ОЛМ показані більшості пацієнтів з АГ, що пояснюється кращою довгостроковою прихильністю до терапії і збільшенням частоти нормалізації артеріального тиску.

Шифр НБУВ: Ж100050

1.P.210. Особливості розвитку гіпотензивної дії багатокомпонентного рослинного препарату Карвеліс у пацієнтів середнього віку з неускладненою артеріальною гіпертензією / В. В. Батушкін, Л. О. Головацька, Л. О. Нестеренко // Артер. гіпертензія. — 2021. — 14, № 3. — С. 32-40. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

Більше ніж у третини осіб середнього віку синдром артеріальної гіпертензії (АГ) детермінований поєднанням психоемоційних розладів з вегетативною дисфункцією. Мета дослідження — вивчити особливості порушень психоемоційної сфери й вегетативного гомеостазу в 78 хворих середнього віку з неускладненою формою АГ і їх корекцію застосуванням препарату Карвеліс у комплексній гіпотензивній терапії. Основну групу становили 40 хворих на АГ, яким на фоні стандартного гіпотензивного лікування призначали комплексний рослинний засіб Карвеліс у дозі 30 крапель 3 рази на день протягом 6 місяців. Друга група була контрольною, до неї увійшли 38 хворих на АГ, які приймали тільки гіпотензивну терапію. У всіх хворих на АГ на першому візиті спостерігалися певні порушення функції церебральних і підкоркових структур, що асоціювалися з ознаками вегетативної дисфункції, погіршенням емоційного стану й значним психологічним напруженням. Призначення Карвелісу протягом 6 місяців дозволило досягнути зниження артеріального тиску в абсолютних цифрах: систолічного — на 12,8 мм рт. ст., діастолічного — на 12,3 мм рт. ст., тоді як у групі контролю зниження цих показників було незначним (5,0 і 5,3 мм рт. ст. відповідно). Гіпотензивний ефект лікування Карвелісом реалізувався за рахунок його компонентів — глоду, валеріани, меліси, пустирнику, що сприяли зменшенню впливу симпатичної ланки вегетативної нервової системи: значення SDNN і RMSSD достовірно зросли на 54,2 і 55,7 % відповідно й досягли меж фізіологічної норми. Позитивна динаміка інтегральних показників вегетативного балансу й фрактального індексу в цих хворих свідчила про більш повне відновлення вагосимпатичних взаємодій на судинному рівні гомеостазу. Застосування Карвелісу привело до гармонізації емоційного стану й зменшення ступеня психологічного напруження, що виражалось у зниженні на 24,5 % індексу емоційної збудливості, на 17,3 % — стану тривожності, на 21,5 % — стану депресії за Hospital Anxiety and Depression Scale. При аналізі системних показників регуляції гомеостазу під впливом 6-місячного лікування Карвелісом визначалося достовірне зростання загального рівня біоенергетики, показників стану резервів судинної регуляції та оперативного контролю вегетосудинної регуляції. Ці зміни узгоджувалися з рівнем активності вазомоторного центру регуляції судинного тонуусу, показники якого достовірно зменшувалися.

Шифр НБУВ: Ж100050

1.P.211. R-енантіомер alpha-ліпоевої кислоти. Можливості та перспективи клінічного використання: (огляд літ.) / Н. О. Кравчун, І. П. Дунаєва, П. П. Кравчун // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 3. — С. 258-270. — Бібліогр.: 115 назв. — укр.

Наведено аналіз сучасних літературних даних стосовно застосування R-енантіомеру α -ліпоевої кислоти як гіпотензивного лікування у хворих з артеріальною гіпертензією та метаболічним син-

дромом. Проведено аналіз літератури щодо застосування вищезазначеного засобу як протизапального у разі запальних захворювань. Зараз дуже важливим аспектом досліджень є можливість застосування R- α -ліпоєвої кислоти як мікронутрієнту та терапевтичного засобу для лікування діабетичних полінейропатій та нейродегенеративних захворювань, в першу чергу хвороби Альцгеймера, порушень вуглеводного обміну та метаболічного синдрому. Ліпоєва кислота сьогодні стала важливим інгредієнтом у полівітамінних формулах, добавках проти старіння. R- α -ліпоєва кислота — це метаболічний антиоксидант, її молекула вміщує дитіолонове кільце в окисненій формі, яке має здатність до розщеплювання з утворенням дигідроліпоєвої кислоти. А через те, що α -ліпоєва кислота, фізіологічна форма тіоктової кислоти, є сильним антиоксидантом, який знімає симптоми діабетичної нейропатії, то в літературному огляді було проаналізовано дані різних авторів стосовно антиоксидантних ефектів R-енантіомеру α -ліпоєвої кислоти і виявлено, що засіб проявляє дуже високі антиоксидантні ефекти, а його доза 300 мг біоеквівалентна 600 мг рацемічної α -ліпоєвої кислоти. Як подано в достатній кількості проаналізованих джерел, біологічна роль ліпоєвої кислоти досить різноманітна. Важливо визначити точний причинно-наслідковий зв'язок між ліпоєвою кислотою та її клітинними мішенями негайної дії. Ліпоєва кислота може чинити низку важливих та різноманітних фізіологічних дій на стимуляцію нейрогормональної функції і, таким чином, опосередковано впливати на множинні клітинні сигнальні шляхи в периферичних тканинах.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.212. Some features of blood pressure variability in patients with arterial hypertension in various modes of antihypertensive therapy / О. V. Kanishcheva, I. V. Shop, T. M. Tykhnova, N. I. Imanova, M. V. Pochynska // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 290-295. — Бібліогр.: 23 назв. — англ.

Цель работы — определить степень влияния различных режимов гипотензивной терапии на достижение целевых значений и показатели вариабельности артериального давления (АД) у пациентов с артериальной гипертензией. В исследование включили 103 пациентов с ранее диагностированной артериальной гипертензией. Всем пациентам проведено суточное мониторирование АД. Участников поделили на 3 группы в зависимости от времени приема медикаментов: группа 1 — пациенты, принимающие гипотензивные препараты 1 раз в день в первой половине дня; группа 2 — больные, принимающие хотя бы один гипотензивный препарат вечером, после 18.00; группа 3 — пациенты, принимающие гипотензивные препараты эпизодически, по требованию. Изучаемые группы сопоставимы по полу и возрасту пациентов. Вариабельность АД оценивали с помощью индексов: ВАР1 — стандартное отклонение от среднего значения АД для данного временного периода; ВАР2 — среднеквадратичное значение разности между последовательными измерениями АД. Группы сравнивали методом дисперсионного анализа Краскела-Уоллиса, для качественных признаков рассчитывали критерий χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса. Статистически значимые различия установлены для средних значений диастолического АД за 24 ч между группами 1 и 3, 2 и 3 ($p = 0,02$) и в период дневной между группами 1 и 3 ($p = 0,03$), а также и для ВАР1 систолического АД в ночной период между группами 1 и 3, 2 и 3 ($p < 0,05$). Между группами с утренним и вечерним приемом гипотензивных препаратов значимые различия ни по одному из изучаемых параметров не обнаружены. Выводы: режим терапии не оказывает существенного влияния на краткосрочную вариабельность АД, определяемую при помощи стандартного отклонения от среднего значения АД и среднеквадратичного значения разности между последовательными измерениями АД для данного временного периода.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.213. The study of medication adherence in patients with arterial hypertension in the practice of a family doctor / K. Vovk, O. Sokruto, A. Kratenko, R. Redkin, N. Orlovetska, O. Dankevych // Вісн. фармації. — 2021. — № 1. — С. 76-82. — Бібліогр.: 10 назв. — англ.

Лікування артеріальної гіпертензії (АГ) — одна з найважливіших проблем сучасної медицини та фармакотерапії. Підвищений артеріальний тиск (АТ) є основним фактором ризику атеросклерозу, особливо хвороб серця та ураження мозкового кровообігу. Прихильність до лікування (ПЛ) є складною проблемою у пацієнтів із хронічними серцево-судинними захворюваннями, особливо АГ. Це дослідження було розроблено для визначення ПЛ під час лікування пацієнтів з АГ протягом 8 тиж в умовах практики сімейного лікаря у групі з 274 пацієнтів з АГ чоловіки та жінки 49,6 — 53,2 років із початковим рівнем систолического АТ (САТ) 140 — 179 мм рт. ст. і діастолічного АТ (ДАТ) 99 — 100 мм рт. ст. на тлі антигіпертензивної терапії або без неї. Спочатку кров'яний тиск (КТ) вимірювали у всіх пацієнтів, які були записані на дослідження в кабінет лікаря (АТ у кабінеті або офісне вимірювання КТ), розраховували індекс маси тіла, фактори ризику й оцінювали супутню фармакотерапію. Якість життя визначали за візуальною аналоговою шкалою (VAS). ПЛ у терапії оцінювали за допомогою шкали прихильності до медикаментозно-

го лікування Моріски (ММАС). Для проведення дослідження, згідно з тестом ММАС, усіх пацієнтів було об'єднано у дві групи: з низьким індексом ПЛ (ММАС = 3 або 4, $n = 181$) і високим індексом ПЛ (ММАС ≤ 2 , $n = 93$) психометричної шкали. Одержані результати тесту ММАС підтверджено параметром надійності, прийнятим у психометрії (коефіцієнт Альфа Кронбаха $> 0,7$). Виявлено, що рівні КТ нижче 140/90 мм рт. ст. спостерігаються у 50,6 % пацієнтів із групи з низьким ПЛ та у 47,7 % пацієнтів із групи з високим ПЛ. Зниження САТ < 140 мм рт. ст. або зниження на 20 мм рт. ст. і більше від початкового рівня, а також ДАТ < 90 мм рт. ст. або зниження на 10 мм рт. ст. і більше спостерігалось у 98,8 % пацієнтів групи з низькою ПЛ та у 98,4 % пацієнтів групи з високою ПЛ. Після 8 тиж спостереження якість життя значно покращилася в обох групах, але в групі з низькою ПЛ це поліпшення було більш вираженим — понад 85 балів проти 82,8 за VAS для групи з високою ПЛ. Встановлено, що ефективність лікування АГ і досягнення цільового рівня АТ залежить від прихильності пацієнта до лікування. Регулярні відвідування клініки сімейного лікаря мобілізують пацієнтів і є одним із факторів, що, поряд із фармацевтичною опікою, збільшують прихильність до лікування.

Шифр НБУВ: Ж14678

Див. також: 1.Р.236

Хвороби серця

1.Р.214. Вивчення ступеня запальної реакції атеросклеротичної бляшки коронарної артерії у хворих із порушенням метаболізму гомоцистеїну та вітаміну D / О. С. Никоненко, А. О. Никоненко, К. О. Чмуть, В. В. Осауленко // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 363-368. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Повышение уровня гомоцистеина (ГЦ) и дефицит витамина D играют важную роль в прогрессировании сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Но в доступной медицинской литературе недостаточно освещены вопросы о влиянии гипергомоцистеинемии (ГГЦ) и дефицита витамина D на степень воспалительной реакции атеросклеротической бляшки (АсБ), что обуславливает необходимость детального изучения этой проблемы. Считается, что воспаление играет определенную роль в патогенезе ССЗ, потому определение маркеров воспаления позволит улучшить оценку риска заболеваний сердечно-сосудистой системы. Цель работы — оценить морфологическую картину воспалительных поражений атеросклеротической бляшки в зависимости от степени гипергомоцистеинемии и уровней гиповитаминоза D у пациентов с ишемической болезнью сердца. Проанализировали данные 26 пациентов, которым, помимо определения уровня гомоцистеина и витамина D, провели морфологические исследования атеросклеротической бляшки из просвета коронарных артерий. Образцы получены в ходе операции аортокоронарного шунтирования. В зависимости от уровня ГЦ и витамина D пациентов разделили на 3 группы: первая — пациенты с нормальным уровнем гомоцистеина (до 10 мкмоль/л) и витамина D (более 30 нмоль/л); вторая — пациенты с гипергомоцистеинемией (10,38 — 40,08 мкмоль/л) и достаточным уровнем витамина D (более чем 30 нг/мл); третья — пациенты с гипергомоцистеинемией (более чем 10,38 мкмоль/л) и дефицитом витамина D (менее чем 30 нг/мл). Оценивая морфологию АсБ, определяли наличие лимфоцитов и сегментоядерных нейтрофилов, указывающих на воспалительный процесс в атеросклеротической бляшке. Установлена положительная корреляционная связь между концентрацией ГЦ ($\gamma = 0,92$) и степенью воспалительной реакции АсБ. Также обнаружена отрицательная корреляционная связь между уровнем витамина D ($\gamma = -0,81$) и степенью воспаления АсБ. Большинство пациентов 2 и 3 групп исследования имели обострения воспалительного процесса АсБ, что подтверждено наличием сегментоядерных нейтрофилов (до 10 сегментов в 2 мм² бляшки); это соответствует 3 степени воспалительной реакции. Выводы: у большинства пациентов с ишемической болезнью сердца установлен высокий уровень гомоцистеина и дефицит витамина D. Гипергомоцистеинемия и гиповитаминоз D влияют на количественные и качественные осложнения атеросклеротической бляшки. Пациенты с выраженной гипергомоцистеинемией и дефицитом витамина D имели более выраженную воспалительную реакцию атеросклеротической бляшки.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.215. Деякі питання антибактеріальної терапії в ревматології. Огляд літератури / Л. В. Журавльова, М. О. Олійник, Ю. К. Сікало // Укр. терапевт. журн. — 2021. — № 2. — С. 66-73. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.

Важливою проблемою сьогодні є боротьба з інфекційними агентами. Лікування інфекційної патології ревматологічних хворих часто є складним завданням. Основні проблеми, з якими стикаються лікарі-ревматологи, — це наявність нових збудників захворювань, роль умовно-патогенної мікрофлори та збільшення впливу резистентних мікроорганізмів, питання ефективності та взаємодії антибактеріальних засобів з протиревматичними препаратами. Усе це зумовлює необхідність пошуку і розробки нових

схем і методів антибактеріальної терапії в ревматології. Основними захворюваннями, які асоціюються з бактеріальною інфекцією, є реактивні артрити, Лайм-артрит на тлі бореліозу Лайма, бактеріальний (септичний) артрит тощо. Проаналізовано джерела літератури та міжнародні рекомендації щодо можливості застосування антибактеріальних препаратів у разі реактивного артриту (РА), Лайм-артриту та бактеріального (септичного) артриту. Наведено схеми раціональної антибактеріальної терапії. За РА важливе значення має своєчасне лікування хламідійної уrogenітальної інфекції. Відзначено ефективність лікування ранніх стадій Лайм-артриту, тобто на етапі мігруючої еритеми, що може бути первинною профілактикою ураження суглобів. Висвітлено комбінації та терміни проведення антибактеріальної терапії за бактеріального (септичного) артриту. Слід пам'ятати, що бактеріальна інфекція може бути тригером розвитку ревматологічної патології, тому своєчасне застосування адекватної антибактеріальної терапії може бути первинною профілактикою окремих захворювань. Тому розробка ефективних схем раціональної антибактеріальної терапії та моніторинг інфекційних агентів є актуальними проблемами. Лікарі-ревматологи мають бути ознайомлені з новими рекомендаціями щодо менеджменту інфекційної патології та своєчасно призначати максимально ефективні схеми і програми лікування.

Шифр НБУВ: Ж22945

1.P.216. Діагностична та прогностична цінність гормональних показників, ліпідного спектра та ультрасонографічних параметрів міокарда при метаболічному синдромі, ускладненому хронічною ішемічною хворобою серця і цукровим діабетом 2-го типу / Р. Я. Дутка, Н. В. Чмир, З. Р. Леонт'єва, Й. М. Федченко // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 47, № 2. — С. 127-135. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Синдропатологія, зумовлена поєднанням метаболічних і гормональних змін, призводить до розвитку ускладнень серцево-судинної патології як безпосередньої причини смертності та зменшення тривалості чи якості життя населення. Щодо ролі гормонів у разі даної комплексної патології зауважено, що не повністю доведено їх патогенетичну і клінічну взаємозалежність та кореляцію із морфофункціональними параметрами стану міокарда. Методологічні труднощі таких досліджень полягають у потребі аналізувати десятки лабораторно-клінічних показників у багатьох групах порівняння. Мета дослідження — встановити діагностичні маркери у разі метаболічного синдрому (МС), а також їх взаємозалежність у порівнянні із синдропною патологією, представленою хронічною ішемічною хворобою серця (ІХС) та цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу. У дослідження було залучено 319 пацієнтів, розподілених на 6 груп. Першу групу становили 82 пацієнти з МС, другу — із МС та ЦД компенсованим (39 осіб), третю — із МС та ЦД декомпенсованим (35 осіб), четверту — 44 особи з МС та появою ІХС, п'яту — 44 хворі на ІХС та ЦД 2-го типу в стані компенсації, що виник на тлі МС, шосту — 75 пацієнтів з ІХС та ЦД 2-го типу в стані декомпенсації на тлі МС. У контрольну групу увійшли 40 практично здорових осіб (чоловіки — 17, жінки — 23). У жінок віком до 40 років із МС без ЦД 2-го типу за підвищеного рівня пролактину, кортизолу та тиреоїдного гормону (ТТГ) діагноз ІХС об'єктивно не підтверджується. При цьому спостерігалися вже початкові зміни ліпідного обміну за рахунок підвищення рівня тригліцеридів та ліпопротеїнів дуже низької щільності. Поява ІХС на фоні МС (лише за умови відсутності ЦД 2-го типу) характеризується наближеннями до контролю рівнями пролактину та кортизолу на фоні значного підвищення ТТГ у всіх пацієнтів незалежно від статі. У четвертій групі пацієнтів з ІХС на тлі МС високому значенню суми індексів (Σ_i) ліпідного спектра відповідає найнижчий показник суми індексів гормонів. Для шостої групи з ІХС у поєднанні з декомпенсованим ЦД 2-го типу характерні найвищі показники Σ_i як ліпідного обміну, так і гормонів. У випадку поєднання МС з ІХС та компенсованим ЦД 2-го типу рівні гормонів та ліпідів не відрізнялися від таких у разі МС з ІХС без ЦД 2-го типу. За МС, ускладненого декомпенсованим ЦД 2-го типу та ІХС, спостерігалися підвищені рівні кортизолу і пролактину, при цьому рівень ТТГ був у нормі. Висновки: встановлено діагностичні маркери (гормональні показники, параметри ліпідного спектра й ультрасонографічні параметри міокарда) у разі МС, а також виявлено їх взаємозалежність у порівнянні із синдропною патологією, представленою ІХС та ЦД 2-го типу.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.P.217. Електрична нестабільність міокарда як проблема сучасної терапевтичної практики — реалії прогнозування (огляд літератури) / В. П. Іванов, Ю. Ю. Шушковська, О. І. Афанасюк, А. Є. Данильчук, С. М. Сіліна // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 719-726. — Бібліогр.: 62 назв. — укр.

Цель работы — на основании данных научной литературы проанализировать последние научные исследования для возможности прогнозирования развития электрической нестабильности миокарда (ЭНМ). Проанализировать источники специализированной литературы, в которых отражены методы прогнозирования развития ЭНМ. Анализ научной литературы показывает, что ЭНМ, в основе которой лежит ответ сердца при воздействии на

него различных патогенных факторов, приводит к существенным изменениям электрофизиологических свойств сердечной мышцы, клинически проявляется нарушением ритма и проводимости и прогностически характеризуется разными степенями риска развития фатальных кардиальных событий. Выводы: неинвазивные методы оценки ЭНМ включают эхокардиографию, холтеровское мониторирование ЭКГ, определение показателей изменения депolarизации (феномен фрагментации QRS, поздние потенциалы желудочков), показатели изменения реполяризации (микровольтная альтернация зубца T, дисперсия интервала QT), показатели автономной нервной системы (вариабельность и турбулентность сердечного ритма). Для определения аритмогенного субстрата можно проводить кардиальную магнитно-резонансную томографию. Маркеры фиброза дают возможность контролировать определение индивидуального риска развития ЭНМ. Методы прогнозирования и профилактики ЭНМ у больных гипертонической болезнью без ишемической болезни сердца и в сочетании с ней на основе изучения связи между наличием частой желудочковой экстрасистолии (ЭНМ) и плазменным уровнем биомаркеров фиброза (альдостерон, галектин-3 и трансформирующий фактор роста- β_1) не выяснены в исследованиях.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.218. Клінічні прояви та результати реконструктивних втручань у хворих із первинною та вторинною мітральною недостатністю / О. Ф. Лучинець, В. В. Лазоришинець, О. А. Крикунов // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 760-766. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Реконструкція мітрального клапана МК стала пріоритетним варіантом корекції мітральної недостаточності (МН) за допомогою документально підтвердженому пріоритету над заміною клапана в отношении длительной выживаемости, отсутствия побочных эффектов, связанных с клапаном, сохранения функции левого желудочка. Совершенствование методов реконструкции митрального клапана сделало практически все варианты поражения (более 95 %) пригодными для восстановления с 15-летней свободой от реопераций на уровне 90 %. Цель работы — изучить клинические проявления и результаты реконструктивных вмешательств на митральном клапане у больных с первичной и вторичной митральной недостаточностью. Исследование основано на анализе клинических данных 218 пациентов с недостаточностью МК, которые находились на хирургическом лечении в ГУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені Н. М. Амосова НАМН України» с 01.01.2010 г. по 01.01.2015 г. Средний возраст пациентов — 52,8 года (16,0 — 78,0). В исследование включены 151 (69,3 %) мужчина и 67 (30,7 %) женщины. Острое начало митральной регургитации отмечено в 10 (4,6 %) случаях. По клиническим и гистологическим причинам возникновения митральной регургитации систематизировали и провели сравнительный анализ между группами больных с первичной (n = 174) и вторичной (n = 44) МН. Группа с первичной недостаточностью (n = 174) в раннем послеоперационном периоде характеризовалась меньшей средней продолжительностью общего времени искусственной вентиляции по сравнению с группой вторичной МН. Так, в группе больных с вторичной МН достоверно (p = 0,003) чаще отмечены признаки острой сердечной недостаточности. Госпитальная летальность для всей группы больных составила 5 (2,3 %) случаев. Выводы: первичная МН возникает вследствие нарушения анатомии клапанного аппарата, сопровождающегося повышенной подвижностью створок (пролапс) и регургитацией. Госпитальная летальность при первичной митральной недостаточности составила 1,2 %. Выживаемость через 6 мес. и к концу 1 и 5 года — 98,8; 98,2 и 97,0 % соответственно. Вторичная митральная недостаточность обусловлена исходной дилатацией левого желудочка при сохраненной анатомии клапанного аппарата. Госпитальная летальность составила 6,8 %. Выживаемость через 6 мес., к концу 1, 3 и 5 года — 90,9; 86,3; 77,9 и 74,0 % соответственно.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.219. Autonomic support of endurance, strength and speed performance in athletes / S. M. Kanyhina, V. V. Syvolap, M. S. Potapenko // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 767-774. — Бібліогр.: 18 назв. — англ.

Цель работы — изучить изменения вариабельности сердечного ритма (BCP) у спортсменов в зависимости от направленности тренировочного процесса. Сравнение показателей вариабельности сердечного ритма у спортсменов, которые развивали качество выносливости или силы, свидетельствует о преобладании частоты сердечных сокращений (ЧСС) на 11,4 % (61,03 уд./мин против 68,00 уд./мин, p = 0,004), показателя моды (954 (860; 1103) мс против 868 (798; 954) мс) на 9,0 % (p = 0,004) и меньшую среднюю продолжительность интервала RR (Mean) на 11,7 % (1002,45 мс против 885,22 мс, p = 0,002) у спортсменов, развивающих качество силы. У спортсменов, которые развивали качество выносливости, достоверно меньше значения показателей SDNN на 7,6 % (p = 0,048), RMSSD на 35,5 % (p = 0,029), SDDSD на 26,4 %, и преобладание показателя моды на 4,1 % (p = 0,016), в отличие от спортсменов, развивающих качество скорости. Статистически достоверная разница других показателей BCP у

спортсменів, які розвивали якість виносливості або швидкості, не встановлено. Порівняння показувачів ВСР у спортсменів, які розвивали якість сили або швидкості, доводить: у атлетів-силовиків достовірно вище на 8,8 % ($p = 0,042$) ЧСС (68,00 уд./хв проти 62,00 уд./хв). Порівняння ж з спортсменами, які розвивали якість швидкості, атлети, які розвивали якість сили, мали достовірно меншу продовжителіть інтервалу RR (Mean) (885,22 мс проти 969,56 мс) на 9,5 % ($p = 0,046$), величину показувача SDNN на 9,5 % ($p = 0,017$), RMSSD на 68,9 % ($p = 0,012$), SDSD на 71,8 % ($p = 0,015$), CVr, % на 15,0 % ($p = 0,045$), моди на 5,4 % ($p = 0,029$), що свідчить про перевагу у атлетів-силовиків активності симпатического звена ВНС. Висновок: спортсмени, які розвивали якість виносливості або швидкості, не відрізнялися по всім спектральним і більшості тимчасових показувачів ВСР, за винятком показувачів SDNN, RMSSD, SDSD і моди. Спортсмени, які розвивали якість сили, відрізнялися від спортсменів, які розвивали якість виносливості, більшим тиском симпатического звена ВНС, о чм свідчить достовірно більша на 11,4 % ЧСС, менша продовжителіть інтервалу RR на 11,7 % і менша величина показувача моди на 9,0 %. Спортсмени, які розвивали якість швидкості, як і якість виносливості, відрізнялися від спортсменів, які розвивали якість сили, більшим тиском парасимпатического звена ВНС, о чм свідчить достовірно менша ЧСС на 8,8 % ($p = 0,042$), більша продовжителіть інтервалу RR на 9,5 % ($p = 0,046$), більші значення SDNN на 9,5 % ($p = 0,017$), RMSSD на 68,9 % ($p = 0,012$), SDSD на 71,8 % ($p = 0,015$), CVr, % на 15,0 % ($p = 0,045$), моди на 5,4 % ($p = 0,029$).

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.220. Features of cardiac remodeling depending on the mode of training session / S. M. Malakhova, V. V. Syvolap, M. S. Potapenko // Запоріж. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 643-651. — Бібліогр.: 29 назв. — англ.

Ціль роботи — вивчення особливостей ремоделювання серця спортсменів в залежності від напрямленості тренувального процесу (виносливість, швидкість, сила). Після підписання інформованого згоди в дослідження включені 104 спортсмена (84 чоловіки і 20 жінок): 63 — атлети, які розвивали переважно якість виносливості; 31 — якість сили, 10 обстежених — якість швидкості. Середній вік спортсменів склав 21,75 років. Серед них майстрів спорту міжнародного класу (МСМК) — 2 спортсмени, майстрів спорту (МС) — 25, кандидатів в майстри спорту — 48, спортсменів 1 разряду — 29 обстежених. Всім спортсменам проведено ехокардіографічне дослідження в М, В режимах, доплерографічна оцінка транслапанних потоків, тканив доплеру. У спортсменів, які розвивали якість виносливості, в порівнянні з спортсменами, які розвивали якість сили, переважали розміри лівого передсердя ($p = 0,019$), правого передсердя ($p = 0,004$), ІММ лівого передсердя (ЛЖ) ($p = 0,004$), по інших показувачах різниця не встановлена. У спортсменів, які розвивали якість виносливості, в порівнянні з спортсменами, які розвивали якість сили, переважала товщина МЖП ($p = 0,015$), ІММЛЖ ($p = 0,003$), ФВ ЛЖ ($p = 0,035$), градієнт тиску ($p = 0,024$) в аорті. У спортсменів, які розвивали якість сили, в порівнянні з атлетами, які розвивали якість швидкості, на 10,8 % ($p = 0,004$) переважав кінцевий діастолічний розмір ЛЖ. Достовірно найбільші розміри передсердь зареєстровані у спортсменів, які розвивали переважно якість виносливості, найменші — у спортсменів, які розвивали якість сили ($p = 0,019$). Висновок: незважаючи на великі фізичні навантаження, нормальна геометрія лівого ЛЖ у 90 % (9/10) атлетів, які розвивали якість швидкості, у 74,2 % (23/31) спортсменів, які розвивали переважно якість сили, у 46,0 % (29/63) атлетів, які розвивали якість виносливості ($p = 0,012$). Гіпертрофія ЛЖ частіше виникала (47,6 % проти 25,8 %, $p = 0,044$) у спортсменів, які розвивали переважно якість виносливості, в порівнянні з спортсменами, які розвивали якість сили. В структурі гіпертрофії у спортсменів, які розвивали якість виносливості, і сили, достовірно переважала ексцентрична гіпертрофія над концентричною: виносливість (ЕЛЖ 34,9 % проти КЛЖ 12,7 %, $p = 0,045$), сила (ЕЛЖ 22,6 % проти КЛЖ 3,2 %, $p = 0,023$).

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.221. Heart pathomorphological changes in the long-term alcohol consumption / S. I. Tertyshnyi, T. V. Shuliatnikova, M. D. Zubko // Патологія. — 2020. — 17, № 2. — С. 149-155. — Бібліогр.: 16 назв. — англ.

Алкоголь — одна з основних причин смертності у всьому світі, щорічно забираючи 3 мільйони життів. Довготривале вживання алкоголю призводить до значного пошкодження серцево-судинної системи, викликаючи її недостатність. Ціль роботи — вивчити вираженість патоморфологічних змін у серці померлих хворих з алкоголізмом. Проведено гістоморфометричний аналіз препаратів серця 35 померлих хворих з алкоголізмом в віці від 38 до 60 років. Як групу порівняння

використано серця померлих хворих (n = 15), страждалих ішемічною хворобою серця (ІХС) і гіпертонічною хворобою (ГБ). При алкоголізмі в міокарді померлих в 100 % випадків відзначено виражені мікроциркуляторні розлади, ознаки підвищеної судинної проникливості. Во всіх випадках відзначено склеротическі зміни, аналогічні по топографії групі порівняння, однак склероз великих артерій в 1,9 рази менше виражений, чм у хворих з ІХС. В міокарді померлих з алкоголізмом поширені набуті атрофія пучків кардіоцитів, жирові дистрофії стромы. В 20 % випадків в міокарді відзначено мозаїчні некрози окремих кардіоцитів, ділянки некрозу груп кардіоцитів, фібриноїдний некроз стінок малих гілок коронарних артерій. В міокарді померлих з алкоголізмом в 1,23 рази збільшується кількість кардіоцитів в стані жирової дистрофії, в 1,38 рази збільшується кількість фузіофілії кардіоцитів. В судинах в 1,9 рази менше виражені склеротическі зміни при порівнянні з групою ІХС. Склеротическі зміни в стромі достовірно більше виражені в групі з алкоголізмом в порівнянні з померлими з ІХС і ГБ (в 1,88 і 6,94 рази відповідно). Висновок: морфогенез ураження серця при алкоголізмі складається з дистрофічних, некротических, атрофіческих і склеротических змін, які формують морфологіческий субстрат алкогольної кардіомиопатії. Встановлені критерії використання якісних і кількісних методів порівняльного аналізу патоморфологіческі зміни в міокарді, які виникають при алкоголізмі, — важливі морфологіческі критерії, необхідні для аналізу танатогенезу і встановлення непрямої причини смерті.

Шифр НБУВ: Ж24977

Див. також: 1.Р.192, 1.Р.199, 1.Р.202, 1.Р.204, 1.Р.208, 1.Р.226, 1.Р.251, 1.Р.297, 1.Р.300, 1.Р.443

Ішемічна хвороба серця

1.Р.222. Аналіз віддалених результатів комплексного лікування ішемічної хвороби серця у пацієнтів із предіабетом та явним цукровим діабетом / Я. Ю. Джуно, Г. Б. Маньковський, Н. М. Руденко // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 2. — С. 121-126. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Попри сучасні методи діагностики та лікування порушень обміну глюкози, цукровий діабет (ЦД) залишається незалежним фактором ризику та удвічі збільшує кількість серцево-судинних подій (ішемічна хвороба серця (ІХС), ішемічний інсульт, смерть). Мета роботи — оцінка факторів ризику та віддалених результатів реваскуляризації коронарних артерій у пацієнтів із ІХС та супутнім предіабетом або явним ЦД. У ретроспективному дослідженні брали участь 120 пацієнтів із ІХС, яким було проведено реваскуляризацію коронарних артерій. Залежно від глікемічного статусу пацієнтів було розподілено на дві групи: I група (основна група) — хворі на предіабет або ЦД (n = 58); II група (контрольна група) — пацієнти без порушення глікемії (n = 62). Ступінь ураження коронарних артерій визначали за результатами коронарографії. Результати лікування у пацієнтів обох груп оцінювали за наявністю прогресування атеросклерозу коронарних артерій (повторні втручання з приводу появи нових атеросклеротических уражень або рестенозу попередньо імплантованого стента) та показниками летальності. Середній термін спостереження хворих у двох групах становить 3 роки (мінімальний — 24 міс.). У пацієнтів I групи, із предіабетом та явним ЦД, переважав трисудинне ураження коронарних артерій (43,1 vs 16,1 %, $p < 0,05$); хронічна оклюзія судин серця діагностується частіше, ніж у пацієнтів II групи (43,1 vs 25,8 %, $p < 0,05$), що характеризує більш тяжкий перебіг захворювання. У хворих основної групи у порівнянні з групою контролю захворюваність на інфаркт міокарда (45,9 vs 33,9 %, відношення шансів (OR) 6,1 (95 % довірчий інтервал (ДІ) 2,76 — 13,6), $p < 0,05$), інсульт (13,8 vs 3,2 %, OR 4,8 (95 % ДІ 0,97 — 23,6) $p < 0,05$) та хронічну ниркову недостатність (10,3 vs 1,6 %, OR 7,0 (95 % ДІ 0,82 — 60,4) $p < 0,05$) є вірогідно більшою. На відміну від пацієнтів без ЦД, у хворих першої групи показники систолічної функції серця вірогідно нижчі ($48,9 \pm 11,9$ % vs $54,61 \pm 7,56$ %, $p < 0,05$). Черезшкірне коронарне втручання є методом вибору реваскуляризації коронарних артерій у пацієнтів із ІХС, проте аортокоронарне шунтування частіше застосовується за наявності ЦД (24,1 vs 6,5 %, $p < 0,05$). Прогресування атеросклерозу коронарних артерій переважає у пацієнтів із порушенням обміну глюкози (19,0 vs 6,5 %, OR 3,4 (95 % ДІ 1,01 — 11,3) $p < 0,05$). Летальність у пацієнтів I групи є вищою (12,1 vs 1,6 %, OR 8,4 (95 % ДІ 1,00 — 70,3) $p < 0,05$). Висновок: багатосудинне ураження коронарних артерій зумовлює гірший прогноз у пацієнтів із ЦД. Розвиток повторних порушень кровообігу спостерігається частіше у хворих із порушенням обміну глюкози. Наявність даної патології вірогідно збільшує ризик розвитку інфаркту міокарда, інсульту та хронічної ниркової недостатності.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.223. Клініко-патогенетичні аспекти застосування статинів у пацієнтів з ішемічною хворобою серця та коморбідним ожирінням: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Т. А. Максимець; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2020. — 20 с.: рис. — укр.

Увагу приділено вивченню предикторів інсулінорезистентності у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця (ІХС) у поєднанні з надмірною масою тіла чи ожирінням на підставі оцінки метаболічного профілю під час гіполіпідемічної терапії аторвастатином. Доведено, що пацієнти з ІХС на тлі ожиріння мають істотно вищу потребу у використанні нітрогліцерину для лікування ангінозних нападів та тяжчий функціональний клас стабільної стенокардії порівняно з хворими з надмірною масою тіла. Встановлено, що ІХС у пацієнтів з ожирінням перебігала на тлі інсулінорезистентності та системного запалення. Застосування аторвастатину в дозі 40 мг у пацієнтів з ІХС на тлі надмірної маси тіла чи ожиріння призводить до порушення вуглеводного обміну, що проявляється гіперглікемією натще, гіперінсулінемією та інсулінорезистентністю. Встановлено, що прийом аторвастатину пацієнтами з ІХС на тлі надмірної маси тіла чи ожиріння впродовж 12 міс. супроводжується підвищенням концентрації інсуліну та оментину-1. Уточнено наукові дані про дозозалежний плейотропний ефект аторвастатину, а саме — протизапальний, на основі визначення концентрації високочутливого С-реактивного протеїну у сироватці крові пацієнтів. Запропоновано визначення індексу QUIICKI (Quantitative Insulin-Sensitivity Check Index) як оптимального для оцінки інсулінорезистентності у нормоглікемічних пацієнтів з ІХС на тлі ожиріння, а індексу НОМА-ІР (Homeostasis Model Assessment) у пацієнтів з предіабетом.

Шифр НБУВ: РА44170

1.Р.224. Особливості клінічного та метаболічного профілю хворих на ішемічну хворобу серця, що асоційована з цукровим діабетом 2 типу (ретроспективний аналіз) / Н. С. Михайловська, Т. О. Кулинич, О. В. Шершньова, Є. І. Базун, І. С. Бочарникова, В. Е. Падафа, А. О. Колесникова, Ю. В. Гура // Патологія. — 2020. — 17, № 2. — С. 156-163. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Ішемічна хвороба серця (ІХС) остається однією з ведучих причин інвалідизації та смертності населення. Целью роботи — установити вплив супутнього СД, 2 типу на клініко-метаболічні особливості больних ІХС. Больних поделали на 2 групи: перша (основна) — 213 пацієнтів з ІХС в поєднанні з СД 2 типу; друга (сравнения) — 43 больних з ізолированим теченням ІХС. Отмечено, что у больних ІХС, асоційованої з СД 2, индекс массы тела (на 9,39 %), уровни систолического (на 9,28 %) и диастолического (на 9,09 %) артериального давления, глюкозы (на 53,92 %), гликированного гемоглобина (на 45,81 %), общего холестерина (на 11,13 %), триглицеридов (на 18,86 %) превосходили соответствующие показатели пациентов с ІХС без СД 2 типа ($p < 0,05$). Многокомпонентный метаболический синдром зафиксирован у 89 % больных ІХС и СД 2 типа. У пацієнтів з ІХС, асоційованої з СД 2 типу, по сравнению с больными ІХС без СД 2 типа, фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) достоверно меньше на 15,22 %, а среднее давление в легочной артерии (СДЛА) достоверно выше на 29,41 %. Частота регистрации систолической дисфункции ЛЖ ($\chi^2 = 2,75$; $df = 1$; $p < 0,05$) и повышения среднего давления в легочной артерии ($\chi^2 = 2,87$; $df = 1$; $p < 0,05$) у больных ІХС и СД 2 типа также достоверно выше. Расчёт относительного риска позволил установить взаимосвязь СД 2 типа с риском развития систолической дисфункции ЛЖ (ОР = 2,238; ДИ 1,322 — 3,788; $p < 0,05$) и повышением СДЛА (ОР = 3,337; ДИ 1,293 — 8,615; $p < 0,05$). Установлено, что у больных ІХС и СД 2 типа преобладала концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ (77 %), а у больных с изолированной ІХС доминировало концентрическое ремоделирование ЛЖ (69 %). Выводы: сопутствующий СД 2 типа оказывает неблагоприятное влияние на течение ІХС за счет увеличения количества атеротромботических событий и аритмических осложнений. У больных ІХС, коморбидной с СД 2, преобладает многокомпонентный метаболический синдром, характеризующийся проатерогенным потенциалом липидного профиля, более высокой степенью артериальной гипертензии и ожирения. Интенсивность процессов кардиального ремоделирования у больных ІХС возрастает при наличии СД 2 типа, что подтверждается формированием прогностически неблагоприятного типа структурной перестройки ЛЖ на фоне снижения глобальной систолической функции ЛЖ и достоверного повышения СДЛА.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.225. Циркулирующие микроРНК у больщих ишемічної хворобою серця та сахарним діабетом 2 типу / С. А. Серик, Э. Н. Сердобинская-Канивец, Т. Н. Бондарь // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 295-305. — Бібліогр.: 40 назв. — рус.

Целью работы — изучить уровни циркулирующих микроРНК-27а, —221 и их связь с гликемией и инсулинорезистентностью у больщих ишемічної хворобою серця (ІХС) с сахарним діабетом (СД) 2 типа. В исследование включены 58 больщих стабільной ІХС с СД 2 типа, 22 больщих ІХС без діабета. Группу

контроля составили 19 здоровых лиц. МикроРНК-27а и —221 определяли в плазме крови методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени. Результаты представлены в относительных единицах (о. е.) по отношению к референсной микроРНК U6. У больщих ІХС с діабетом уровни циркулирующих микроРНК-27а (0,69 [0,32; 1,40] о. е.) и —221 (0,54 [0,33; 0,91] о. е.) были ниже, чем в группе контроля ($p = 0,024$, $p = 0,006$ соответственно) и в группе ІХС без діабета ($p = 0,011$, $p = 0,001$ соответственно). У больщих ІХС без діабета уровни микроРНК-27а (1,37 [0,63; 2,86] о. е.) и микроРНК-221 (1,07 [0,62; 2,70] о. е.) оказались незначимо выше, чем в контрольной группе (0,90 [0,61; 2,62] о. е. и 1,05 [0,53; 1,77] о. е. соответственно, $p > 0,05$). У больщих ІХС с діабетом позитивная корреляция между микроРНК ($R = 0,319$, $p = 0,027$) достоверно слабее, чем в контрольной группе ($R = 0,889$, $p < 0,001$) ($p < 0,001$) и у больщих ІХС без діабета ($R = 0,772$, $p < 0,001$) ($p = 0,020$). У пацієнтів з діабетом микроРНК-27а негативно коррелировала с гликозилированным гемоглобином ($R = -0,339$, $p = 0,030$), а микроРНК-221 — с индексом НОМА-ІР ($R = -0,362$, $p = 0,006$). По результатам ROC-анализа, снижение обеих микроРНК достоверно ассоциировалось с наличием діабета у больщих ІХС. АUC для микроРНК-27а составила 0,692 (ДИ: 0,575 — 0,793, $p = 0,009$), АUC для микроРНК-221 — 0,728 (ДИ: 0,617 — 0,821, $p = 0,001$). Выводы: у больщих ІХС с СД 2 типа уровни циркулирующих микроРНК-27а и —221 достоверно снижались по сравнению и с контролем, и с больщими ІХС без діабета. Снижение микроРНК-27а ассоциировалось с гипергликемией, а микроРНК-221 — с нарастанием инсулинорезистентности. У больщих ІХС без діабета уровни этих микроРНК не изменялись.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.226. The evaluation of the coronary arteries calcification degree by the method of cardiovascular MSCT in patients with vitamin D and homocysteine metabolism disturbance / O. S. Nykonenko, A. O. Nykonenko, K. O. Chmul, V. V. Osaulenko // Запорж. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 303-308. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Несмотря на разработку методов диагностики и лечения, ишемическая болезнь сердца (ИБС) по-прежнему является основной причиной инвалидности и причиной смертности населения. Основная причина развития патогенеза ІХС — эндотелиальная сосудистая дисфункция, которая в инициирует атерогенез. Наличие гипергомоцистеинемии и дефицита витамина D определенно увеличивает риск развития атеросклероза и тромбоза коронарных артерий (СА) и является прогностическим маркером летального исхода. Традиционно селективная коронарная ангиография используется для получения изображения коронарных артерий. Однако с появлением мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) была введена методика КТ-ангиографии коронарных сосудов, которая открыла широкие перспективы для определения степени коронарной кальцификации и неинвазивной оценки анатомии и степени сужения коронарных артерий. Целью работы — оценить степень кальцификации коронарных артерий методом МСКТ у пацієнтів з гипергомоцистеинемией и дефицитом витамина D и определить корреляцию этих параметров. Изучены данные 39 пацієнтів, которым диагностирована патология коронарных артерий методом МСКТ КАГ. Пациенты с высоким кальциевым индексом (более 400) и средним уровнем гомоцистеина 20,69 ммоль/л имели значительно более высокие уровни гомоцистеина в плазме ($p < 0,022$ по критерию Манна — Уитни) по сравнению с пациентами с кальциевым индексом менее 400 (средний показатель гомоцистеина — 13,51 ммоль/л) и большее количество поражений коронарных артерий. Выводы: МСКТ КАГ можно использовать в качестве скрининга для диагностики и уточнения характера поражений коронарных артерий. Благодаря доказанной корреляции между уровнями кальциевого индекса и гомоцистеина необходимо тщательное лечение гипергомоцистеинемии до и после операции на коронарных артериях.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 1.Р.216

Хвороби вiнцевих судин

Інфаркт міокарда

1.Р.227. Клінічні особливості перебігу гострого періоду інфаркту міокарда з елевацией ST у пацієнтів після реперфузійної терапії / С. М. Кисельов, Ю. В. Савченко // Запорж. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 597-603. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Целью работы — установить клинические особенности течения острого периода инфаркта миокарда (ИМ) с элевацией ST у пацієнтів после реперфузійної терапії. Проанализированы результаты клинико-инструментального обследования 100 пацієнтів с ИМ с элевацией ST (STEMI) в остром периоде. Больных поделали на 3 группы: группа 1 — пациенты ($n = 46$), которым в остром периоде ИМ проведено первичное перкутанное коронарное

вмешательство (ПКВ) или тромболитическая терапия (ТЛТ) с последующим ПКВ, группа 2 — больные (n = 33), которые получили ТЛТ, группа 3 — больные (n = 21), получившие стандартную медикаментозную терапию. У больных 1 группы по сравнению с пациентами группы 3 достоверно меньше были конечнo-систолический размер левого желудочка (ЛЖ) (на 5,73 %, p = 0,0471) и индекс массы миокарда ЛЖ (на 10,06 %, p = 0,0076). У пациентов 1 группы по сравнению со больными 2 группы достоверно реже диагностировали легочную гипертензию (на 17,72 %, p = 0,028), формирование зон гипокинеза (на 26,15 %, p = 0,0293), систолическую дисфункцию ЛЖ (на 1,99 %, p = 0,0135); по сравнению с группой 3 реже наблюдали формирование зон дискинезии ЛЖ (на 19,46 %, p = 0,027). У пациентов 2 группы отмечена тенденция к преобладанию частоты фибрилляции желудочков и экстрасистолической аритмии. Острая левожелудочковая недостаточность (ОЛЖН) в группе 2 возникла реже (на 24,34 %, p = 0,0067 и на 7,7 %, p = 0,0049 соответственно). Выводы: реперфузионный синдром (РС) после восстановления коронарного кровотока (ОЛЖН и аритмии) имел преходящий характер и иногда требовал непродолжительной симптоматической терапии. Частое проявление РС после ТЛТ — экстрасистолическая аритмия, в отличие от РС после ПКВ, где чаще наблюдали ОЛЖН (Killip III). У пациентов, которым не проведена реперфузионная терапия, чаще наблюдали нарушение систолической, диастолической функции миокарда, формирования аневризмы ЛЖ. После восстановления коронарного кровотока с помощью ПКВ достоверно реже наблюдали дилатацию, нарушение локальной и глобальной сократимости левого желудочка, достоверно меньше показатели постнагрузки левого желудочка по сравнению с ТЛТ.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.228. Маркерный профиль ремоделирования миокарда при різних етіопатогенетичних формах артеріальної гіпертензії в експерименті / Ю. М. Колесник, М. І. Ісаченко // Патологія. — 2020. — 17, № 2. — С. 136-141. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Цель работы — определить морфоденситометрические показатели кардиомиоцитов и характер маркерного профиля ремоделирования в миокарде левого желудочка крыс с экспериментальной артериальной гипертензией в зависимости от ее этиопатогенетической формы. Всем крысам измеряли артериальное давление. Объекты исследования — срезы миокарда, в которых иммунофлуоресцентным методом определяли содержание иммунореактивного материала к маркерам ремоделирования (кардиотрофин-1, тайтин, коллаген I типа, аннексин V), рассчитывали тайтин/коллагеновый коэффициент, морфоденситометрическим методом определяли количество и средний линейный размер ядер кардиомиоцитов, их плотность, концентрации РНК в ядре и цитоплазме. Для артериальной гипертензии, независимо от ее этиопатогенетической формы, присуще увеличение количества ядер кардиомиоцитов с увеличением их размеров, снижении плотности ядер и уменьшение в них концентрации РНК на фоне повышения в цитоплазме. У крыс с ЭАГ содержание кардиотрофина-1 больше контроля на 27 %, а в ЭСАГ — на 80 %. Уровни тайтина выше на 12 % у ЭАГ и на 46 % у крыс с ЭСАГ. Содержание коллагена I типа у ЭАГ больше контроля на 49 %, а в группе с ЕСАГ — на 68 %. У крыс с ЭАГ установлены большие показатели содержания аннексина V на 58 %, а у ЭСАГ — на 64 %. Коэффициент соотношения содержания тайтина и коллагена I типа у крыс контроля составлял 1,01, у крыс с ЭАГ снизился до 0,76, а у крыс с ЭСАГ равен 1,3. Выводы: формирование артериальной гипертензии, независимо от этиопатогенетической формы, приводит к развитию патологического ремоделирования миокарда. Маркерный профиль ремоделирования миокарда у крыс с эссенциальной артериальной гипертензией характеризуется умеренным увеличением кардиотрофина-1 и тайтина на фоне повышения коллагена I типа и аннексина V, что в сочетании с низким коэффициентом тайтин/коллаген I типа указывает на миокардиальный фиброз с повышением жесткости сердечной мышцы и развитием гипертрофически-фиброзного типа ремоделирования миокарда с умеренным апоптозом. У крыс с эндокринно-солевой артериальной гипертензией маркерный профиль ремоделирования миокарда характеризуется значительным увеличением всех 4 иммуногистохимических маркеров ремоделирования, умеренным фиброзом и повышением тайтин/коллагенового соотношения, что характерно для гипертрофически-апоптотического типа патологического ремоделирования миокарда.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.229. Прогноз гострого інфаркту міокарда з елевациєю сегмента ST залежно від особливостей інтракоронарних тромбів / Д. І. Беш // Запоріж. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 590-596. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Острый инфаркт миокарда с элевацией сегмента ST (STEMI) — значительная медико-социальная проблема. Очень важна стратификация риска пациентов с данной патологией. Факторы, которые могут существенно ее улучшить, — морфологические особенности интракоронарных тромбов (ИКТ), ставшие причиной STEMI. Цель работы — изучить прогноз STEMI в зависи-

мости от морфологической структуры ИКТ, полученных при проведении мануальной тромбаспирации, как одного из элементов первичного чрескожного коронарного вмешательства. В исследование вошли 97 пациентов со STEMI, у которых изучали структуру ИКТ. Определяли влияние различной структуры тромбов на риск развития комбинированной конечной точки исследования: смерть, инфаркт миокарда, реваскуляризация, возникновение или ухудшение симптомов стенокардии. Длительность наблюдения — 24 месяца. Обнаружили такие морфологические особенности ИКТ: старые тромбы — 48,45 % случаев, их послойная структура — 60,82 %, наличие микроканалов — 39,18 %, периферической инфильтрации нейтрофильными лейкоцитами — 54,54 %. По макроскопическим характеристикам красными были 49,48 % тромбов, смешанными — 43,30 %, белыми — 7,22 %. Через 24 месяца после первичного чрескожного коронарного вмешательства достоверные корреляционные связи обнаружили лишь с макроскопическими признаками ИКТ: с белыми (r = -0,21, p = 0,05) и красными (r = -0,30, p < 0,01) — отрицательные связи, со смешанными (r = 0,41, p < 0,001) — положительные. Используя метод логистической регрессии, выделили факторы, которые в случае сочетанного действия влияют на риск развития одного из элементов комбинированной конечной точки: старые тромбы (V1), наличие микроканалов (V2), периферическая инфильтрация лейкоцитами (V3), макроскопически смешанные тромбы (V4). Формула для расчета определения достоверности влияния избранных факторов на возникновение комбинированной конечной точки: $Z = 2,37 \times V1 + 2,21 \times V2 + 1,69 \times V3 + 3,24 \times V4 - 5,60$. Модель достоверна (p < 0,0001) с чувствительностью 83,33 % и специфичностью 88,24 %. Выводы: ИКТ, вызывающие STEMI, существенно отличаются, несмотря на похожие клиническую картину и продолжительность заболевания. Их морфологические характеристики связаны с прогнозом пациентов. Они могут быть использованы для построения достоверной шкалы риска, которая реальна для использования в клинической практике.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.230. Sex differences in the cardiac cholinergic response to adrenalin-induced myocardial necrosis and light desynchronization / M. R. Khara, H. O. Bezkorovaina, I. M. Klishch, V. Ye. Pelykh // Патологія. — 2020. — 17, № 2. — С. 142-148. — Бібліогр.: 24 назв. — англ.

Цель работы — установить половые отличия реагирования сердца на холинергические стимулы при развитии некроза миокарда на фоне светового десинхроноза. Опыты провели на 144 крысах-альбиносах (72 самца, 72 самки). Некроз миокарда вызывали введением адреналина (0,5 мг/кг внутримышечно). Определяли интенсивность брадикардии при внутривенном введении ацетилхолина и электрической стимуляции n. vagus. Животных поделили на 4 группы: 1 — крысы, которые находились в условиях светового баланса (день/ночь); 2 — крысы, которые 10 дней находились в условиях световой депривации; 3 — крысы, которые 10 дней находились в условиях перманентного освещения; 4 — крысы, которые 10 дней находились в условиях перманентного освещения, но за 1 час до моделирования некроза получали мелатонин (5 мг/кг внутривенно). При развитии некроза миокарда на фоне световой депривации реакция сердца крыс на холинергическую стимуляцию увеличивалась: у самок — за счет увеличения чувствительности холинорецепторов и освобождения большего количества ацетилхолина из n. vagus, а у самцов — только за счет увеличения чувствительности холинорецепторов. Развитие некроза миокарда в условиях перманентного освещения характеризовалось более существенной, чем при световом балансе, чувствительностью холинергических структур сердца к функциональным влияниям, особенно у самок. Использование мелатонина способствовало тому, что при развитии некроза миокарда реакция холинергических структур сердца приближалась к показателям, зарегистрированным при световом балансе, хотя они оставались большими: у самок — за счет освобождения большего количества ацетилхолина из окончаний n. vagus, а у самцов сочеталась с большей чувствительностью холинорецепторов. Выводы: развитие некроза миокарда на фоне светового десинхроноза (световая депривация или перманентное освещение) вызывает усиление реакции сердца крыс на холинергическую стимуляцию. Более существенными такие эффекты зарегистрированы в условиях перманентного освещения, особенно у самок. Использование мелатонина при моделировании некроза миокарда на фоне перманентного освещения способствует приближению (но не восстановлению) параметров, которые отображают чувствительность сердца к холинергической стимуляции в условиях светового баланса. Реакция сердца на холинергическую стимуляцию остается более существенной, особенно у самцов.

Шифр НБУВ: Ж24977

Див. також: 1.Р.197, 1.Р.231, 1.Р.458

Стенокардія (грудна жаба)

1.Р.231. Клініко-функціональні особливості перебігу стабільної стенокардії різних функціональних класів, враховуючи на-

явність інфаркту міокарда в анамнезі / В. К. Ташук, Мухамед Васек Аль Салама, Т. М. Амеліна, І. О. Маковійчук, О. П. Дінова // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 749-754. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Цель работы — изучить клинико-функциональные особенности течения стабильной стенокардии (СтСт) различных функциональных классов (ФК) с постинфарктным и диффузным кардиосклерозом. В исследование после получения информированного согласия включили 120 пациентов со СтСт, которых поделили на группы по тяжести стенокардии и наличию в анамнезе перенесенного Q-инфаркта миокарда (ИМ), неQ-ИМ, диффузного кардиосклероза. Установлено, что наличие в анамнезе Q-ИМ чаще предполагает развитие более тяжелой СтСт ($p < 0,01$) в отличие от неQ-ИМ. Данные коронарной ангиографии свидетельствуют о развитии гемодинамически значимых поражений коронарных артерий (КА) у пациентов со СтСт III ФК. Повышение ФК СтСт сопровождается значительным увеличением общего холестерина ($p < 0,05$), но не обусловлено ростом триглицеридов ($p > 0,05$) независимо от наличия ИМ в анамнезе. Уровни аминокислот терминального пропептида натрийуретического пептида (NT-проНУП) и С-реактивного белка значительно выше при СтСт III ФК ($p < 0,01$ и $p < 0,001$ соответственно) и не зависели от ИМ в анамнезе. Повышение уровня мочевой кислоты обуславливает более тяжелую СтСт ($p < 0,001$) у пациентов, перенесших Q-ИМ ($p < 0,01$). По данным эхокардиографии у пациентов со СтСт III ФК установили значительно больший размер левого желудочка ($p < 0,05$) независимо от наличия ИМ в анамнезе. Результаты велоэргометрии свидетельствуют: наличие СтСт III ФК обуславливает более низкие показатели пороговой нагрузки и толерантности к физической нагрузке (в обоих случаях $p < 0,001$) и значительно более выраженную тест-индуцированную ишемию ($p < 0,001$). Выводы: пророст ФК СтСт обусловлен гемодинамически более значимыми поражениями коронарной артерии и предполагает увеличение уровней NT-проНУП и С-реактивного белка независимо от наличия в анамнезе Q — и неQ-ИМ.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.232. Ризики розвитку нестабільної стенокардії в жінок із фактором куріння / Т. М. Соколенчук, А. О. Бездзі, В. В. Процько, В. Л. Луцька // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 446-453. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Цель работы — изучить распространенность, взаимосвязи и прогностическое значение основных факторов риска (ФР) нестабильной стенокардии (НС) у женщин в зависимости от фактора курения. В зависимости от фактора курения все обследованные были распределены в группы: А (курильщицы, IA — больные с НС ($n = 86$)), ПА — практически здоровые ($n = 45$) и Б (некурящие, IB — больные с НС ($n = 64$)), ПБ — практически здоровые ($n = 30$)). Определяли наличие основных ФР: артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), ожирение, дислипидемия (ДЛП), общий холестерин (ОХС), холестерин липопротеинов низкой плотности (ХСЛПНП) и высокой плотности (ХСЛПВП), триглицериды (ТГ), аполипопротеины А1 (АпоА1) и В (АпоВ), С-реактивный протеин (СРП), фибриноген (ФГ), трансформирующий фактор роста (TGF- β_2), эндотелин-1 (ЕТ-1), эндотелиальная NO-синтаза (eNOS), малоновидальдегид (МДА), церулоплазмин (ЦП). С целью оценки влияния ФР на развитие НС проведен мультифакторный корреляционно-регрессионный анализ с использованием критерия Фишера (F). НС у курящих женщин (IA) возникает приблизительно на 8 лет раньше, чем у некурящих (IB). Среди них (IA) в 1,4 — 2,5 раза достоверно чаще регистрируются АГ, СД, ДЛП и ожирение, сочетание ≥ 3 ФР (84,9 % против 62,5 %) и ≥ 5 ФР (34,9 % против 13,9 %). У курящих женщин (IA) относительный риск НС наиболее тесно связан с ДЛП (ОХС < 4 ммоль (ОР = 12,02, ДИ = 8,12 — 16,32), ХСЛПНП — 1,8 ммоль/л (ОР = 9,32, ДИ = 6,13 — 12,56), ХСЛПВП $< 1,2$ ммоль/л (ОР = 3,91, ДИ = 2,12 — 5,45)), АГ (ОР = 3,49, ДИ = 2,96 — 4,25); эндотелиальной дисфункцией (ЕТ-1 $< 7,87$ пг/мл (ОР = 7,44, ДИ = 2,89 — 6,21); eNOS < 180 пг/мл (ОР = 3,42, ДИ = 2,16 — 4,78); TGF- β_2 < 168 пг/мл (ОР = 4,13; ДИ = 2,78 — 5,92)), активностью системного воспаления и перекисидации (СРП < 3 мг/л (ОР = 3,62, ДИ = 2,15 — 4,56), МДА $< 0,45$ нмоль/мг (ОР = 2,89, ДИ = 1,55 — 3,91), ЦП < 380 мг/л. час (ОР = 2,34, ДИ = 1,46 — 3,25)). Риски развития НС, ассоциированные с перечисленными показателями, в 1,5 — 2 раза выше у курящих (IA), в сравнении с некурящими (IB). В IA группе выявлена сильная корреляционная связь TGF- β_2 , ЕТ-1 и курения ($R = 0,60$, при $p = 0,000003$), а также высокий прогнозируемый риск развития НС при курении < 12 лет, уровнях ЕТ-1 < 30 пг/мл, TGF- β_2 < 145 пг/мл, ИМТ < 30 од. та СРП < 14 мг/л. Выводы: курение — один из наиболее агрессивных ФР развития острой ИБС у женщин, способствующий появлению и прогрессированию других важных ФР, активизации системного воспаления, перекисидации, эндотелиальной дисфункции и возрастанию шансов возникновения НС даже у относительно молодых женщин.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.233. Influence of bisoprolol and nebivolol on the spectrum of substituted amino acids in blood plasma of patients with stable angina / Т. V. Bogdan // Доп. НАН України. — 2021. — № 3. — С. 104-108. — Бібліогр.: 8 назв. — англ.

Впродовж багатьох років β -адреноблокатори застосовують для лікування хворих на ішемічну хворобу серця. У хворих на стабільну стенокардію (СС) вивчено вплив β -адреноблокаторів на амінокислотний спектр сироватки крові, порушення якого розглядається як одна з патогенетичних ланок розвитку атеросклерозу. Встановлено ефективніший вплив небівололу у порівнянні з бісопрололом на дисбаланс амінокислот. У хворих на СС на тлі антиангінальної терапії, що включала бісопролол і небіволол, відмічено достовірне зменшення загальної суми амінокислот, суми замінних амінокислот і суми незамінних амінокислот у порівнянні з показниками до лікування. На тлі лікування небівололом спостерігалася позитивна динаміка рівня сірковмісних амінокислот (утримався рівень метіоніну, достовірно збільшився рівень таурину, нормалізувався рівень цистеїну), нормалізувався рівень ізолейцину, що опосередковано свідчить про кардіопротекторну та ангіпротекторну дію небівололу.

Шифр НБУВ: Ж22412/a

Хвороби системи дихання

Хвороби легень

1.P.234. Дослідження асортименту препаратів для лікування хронічного обструктивного захворювання легень на фармацевтичному ринку України / Л. І. Будняк, Є. Ю. Диня // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 122-127. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Цель работы — анализ ассортимента лекарственных средств (ЛС) для лечения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) (бронходилатационная терапия — БТ) на современном фармацевтическом рынке Украины. Ассортимент препаратов изучен по Государственному реестру ЛС Украины, справочнику ЛС Компендиум онлайн, Анатомо-терапевтическо-химической классификации (группа ЛС код R03 — средства для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей), интернет-ресурсам по поиску ЛС в аптеках Украины GeoApteka и Tabletki. ua. Используются методы: маркетинговые, математико-статистические, логического обобщения и графические. Проведена комплексная маркетинговая оценка отечественного фармацевтического рынка ЛС, используемых для лечения ХОБЛ (БТ). Выводы: согласно данным Государственного реестра ЛС Украины, на конец 2019 г. в Украине насчитывается 36 торговых названий препаратов для лечения ХОБЛ (БТ). Анализ ассортимента препаратов показал, что на фармацевтическом рынке Украины преобладают ЛС зарубежного производства (64 %). Среди стран-импортеров ЛС первое место по номенклатуре препаратов принадлежит ФРГ (31 %), Испании (18 %) и Индии (13 %). Лидер среди отечественных фирм-производителей — ООО «Мультиспрей», г. Харьков (31 %). Доля монопрепаратов для лечения ХОБЛ (БТ) на отечественном фармацевтическом рынке составляет 80 %, двухкомпонентных ЛС — 14 %, комбинированных препаратов — 6 %. Поскольку на фармацевтическом рынке Украины преобладают ЛС иностранного производства, применяемые в бронходилатационной терапии ХОБЛ, результаты анализа ассортимента подтверждают актуальность разработки нового отечественного препарата, который можно было бы использовать в терапии пациентов с данным заболеванием.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.P.235. Коморбідні стани при хронічному обструктивному захворюванні легень: вивчені та дискусійні питання. Ч. 2: (огляд) / О. І. Лемко, М. О. Гайсак, Д. В. Решетар // Укр. терапевт. журн. — 2021. — № 2. — С. 57-65. — Бібліогр.: 76 назв. — укр.

У другій частині огляду детально розглянуто питання діагностики і особливостей прояву метаболічного синдрому (МС), який є зв'язуючою ланкою між більшістю коморбідних станів у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). В основі МС лежать інсулінорезистентність і компенсаторна гіперінсулінемія, спричинені як хронічним запаленням низької інтенсивності, так і збільшенням жирової тканини, часто на тлі обтяженого спадковості за цукровим діабетом. Висвітлено питання впливу ожиріння, кахексії та деяких ендокринних порушень на перебіг захворювання. Вказано на недостатність досліджень ендокринного статусу, особливо тиреоїдної функції та пов'язаних з ними метаболічних порушень. Розглянуто можливі патогенетичні механізми розвитку остеопорозу у зазначеного контингенту хворих. Обговорено питання щодо необхідності проведення подальших досліджень патогенетичної ролі вітаміну D. Наведено дані про роль функціонального стану нирок у розвитку метаболічних розладів в організмі, хоча нині патологію нирок у хворих на ХОЗЛ не розглядають як коморбідний стан. Проведено аналіз суперечливих літературних даних щодо розвитку анемії у цих пацієнтів.

Наведено дані щодо розвитку онкологічних процесів у разі ХОЗЛ як системного прояву, проаналізовано спільні механізми розвитку цих патологічних станів, які обтяжують один одного. Звернуто увагу на взаємозв'язок між гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою, бронхоектазами, обструктивним апное сну і ХОЗЛ. Окреслено перспективи сучасних генетичних досліджень за ХОЗЛ та коморбідних станів.

Шифр НБУВ: Ж22945

1.Р.236. Оптимізація лікування хворих з легеневою гіпертензією на фоні хронічного обструктивного захворювання легень у поєднанні з гіпертонічною хворобою: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.02 / К. Л. Ніколаєва; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2021. — 24 с. — укр.

Удосконалено лікування хворих з легеневою гіпертензією на фоні хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) у поєднанні з гіпертонічною хворобою (ГХ) у фазі загострення ХОЗЛ шляхом визначення клініко-патогенетичної ролі факторів запалення та ендотеліальної функції та оптимізації їх медикаментозної корекції. Обстежено 170 хворих у віці від 40-а до 65-ти років із ХОЗЛ, з яких 123 мали легеневу гіпертензію (ЛГ), із цього числа у 87-ми осіб наявна ГХ II стадії, а 36 були без ГХ та 47 осіб без ЛГ. Контрольну групу склали 3-а практично здорова особа. Встановлено роль факторів системного запалення (ВЧ-СРБ, інтерлейкін-6, інтерлейкін-10) у констеляції з маркерами ендотеліальної функції (за ендотеліном-1 і кінцевими метаболітами NO) щодо прогресування легеневої гіпертензії у хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ГХ. Доведено, що у пацієнтів при розвитку ЛГ на фоні коморбідності ХОЗЛ з ГХ середній тиск у легеневій артерії достовірно вищий, ніж у хворих, які не мали додатково ГХ. Збільшення ступеня легеневої гіпертензії призводить до порушення наповнення лівого шлуночка, що характеризується більш низьким значенням ударного об'єму. З'ясовано взаємозв'язки між середнім тиском у легеневій артерії та маркерами системного запалення і ендотеліальної функції: рівнем ВЧ-СРБ ($R = +0,64$; $p < 0,05$); ІЛ-6 ($R = +0,67$; $p < 0,05$); співвідношення ІЛ-6/ІЛ-10 ($R = +0,42$; $p < 0,05$); ЕН-1 ($R = +0,70$; $p = 0,001$); рівнем NO₂ ($R = -0,59$; $p < 0,05$); сумою метаболітів NO₂ + NO₃ ($R = -0,50$; $p < 0,05$). Надано оцінку впливу лікування на показники ехокардіографії і функції зовнішнього дихання та маркери запалення і ендотеліальної функції у пацієнтів з ЛГ на фоні ХОЗЛ у поєднанні з ГХ. Уточнено, що під впливом комбінованої терапії з інгібітором фосфодіестерази-4 впродовж 12 міс/ спостерігалось суттєве зниження для ВЧ-СРБ, ІЛ-6 і співвідношення ІЛ-6/ІЛ-10. Доповнено можливості рофлуміласту для корекції ендотеліальної дисфункції в терапії хворих з ЛГ на фоні ХОЗЛ у поєднанні з ГХ за динамікою рівнів ЕН-1 і кінцевих метаболітів NO з метою попередження виникнення загострень. Визначено зниження ризику розвитку загострень ХОЗЛ при додаванні до базисної терапії рофлуміласту, а також достовірне зниження відносного ризику повторних госпіталізацій пацієнтів з ЛГ на фоні ХОЗЛ у поєднанні з ГХ.

Шифр НБУВ: РА450837

1.Р.237. Теоретико-методологічні засади легеневої реабілітації осіб із хронічним обструктивним захворюванням легень: автореф. дис.... д-ра наук з фіз. виховання та спорту: 24.00.03 / К. А. Тимрук-Скоропад; Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського. — Львів, 2020. — 38 с.: рис., табл. — укр.

Подано нове розв'язання науково-прикладної проблеми, пов'язаної зі створенням моделі та програми легеневої реабілітації осіб із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ), що має істотне значення для розв'язання значної медико-соціальної проблеми реабілітації хворих на хронічні респіраторні захворювання, зокрема ХОЗЛ. Розроблену модель легеневої реабілітації валідовано за методом Дельфі, ефективність розробленої на її основі програми легеневої реабілітації підтверджено результатами формувального експерименту. Запропоновано структурні та змістові елементи компонентів легеневої реабілітації, методичні та організаційні підходи до їх реалізації, сформульовано принципи та встановлено методичні положення системи оцінювання пацієнта з урахуванням біопсихосоціального підходу, фізичної терапії (зокрема, фізичної активності), освітнього компонента (зокрема, самоменеджменту) у рамках програми легеневої реабілітації.

Шифр НБУВ: РА447411

Див. також: 1.Р.188, 1.Р.290, 1.Р.317, 1.Р.386

Хвороби системи травлення, печінки

1.Р.238. За матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю «XII Український гастроентерологічний тиждень» / І. Ю. Скірда // Гастроентерологія. — 2020. — 54, № 4. — С. 273-276. — укр.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.239. Клінічні та патогенетичні особливості перебігу неалкогольного стеатогепатиту та остеоартрозу у хворих на ожиріння, шляхи патогенетичної корекції: автореф. дис.... канд. мед.

наук: 14.01.02 / О. Д. Ляхович; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. — Тернопіль, 2020. — 21 с. — укр.

Комплексно досліджено особливості клінічного перебігу неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), що розвивується на тлі ожиріння й остеоартрозу (ОА), інтенсивності ендотоксикозу, метаболічних розладів на тлі інсулінорезистентності (ІР) та адипоцитокінового дисбалансу, взаємозалежність цих змін зі ступенем ожиріння та впливом повторних курсів нестероїдних протизапальних засобів (НПЗП) із приводу лікування ОА, доцільність застосування комплексної терапії метадоксином і гуаровою смолою в реабілітації пацієнтів із НАСГ, ОА й ожирінням, що надало змогу суттєво підвищити ефективність лікування. Визначено закономірності та клінічні особливості перебігу НАСГ і його прогресування з точки зору встановленого взаємозв'язку ступеня ендотоксикозу, оксидативного та нітритивного стресу, надмірного п्लाзматичного протеолізу, гіпер— і дисліпідемії, порушення толерантності до глюкози на тлі ІР, із вираженим адипоцитокіновим дисбалансом (гіперлентинемія, гіпоадипонектинемія) та підвищенням інтенсивності апоптозу (гіперпродукція цитокератину-18). Сформульовано нові ланки патогенезу взаємообтяження НАСГ, ОА й ожиріння з метою розробки нового способу їх корекції за допомогою сучасних засобів фармакотерапії: метадоксину та гуарему.

Шифр НБУВ: РА444229

1.Р.240. Особливості цитокінового балансу при прогресуванні структурних змін слизової оболонки шлунка у хворих на атрофічний гастрит / Л. М. Мосійчук, О. М. Татарчук, О. В. Сімонова, О. П. Петішук // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 2. — С. 67-73. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

До сьогодні питання взаємодії цитокінового балансу та прогресування структурних змін слизової оболонки шлунка (СОШ) залишаються остаточно не визначеними. Водночас визначення ролі цитокінового балансу як складової шлункового канцерогенезу надасть змогу обґрунтувати нові підходи до тактики ведення пацієнтів з атрофічним гастритом. Мета роботи — оцінити рівень прота протизапальних цитокінів, васкулоендотеліального фактора росту на етапах прогресування структурних змін СОШ у хворих на атрофічний гастрит. У дослідження включено 79 хворих на атрофічний гастрит, яким проведено ендоскопічне дослідження в режимі NBI. Хворих було розподілено на групи з урахуванням виявлених структурних змін у СОШ: I група — 8 пацієнтів з атрофією СОШ без кишкової метаплазії (КМ); II група — 16 хворих з атрофією СОШ із КМ, обмеженою антральним відділом шлунка; III група — 45 осіб з дифузною КМ на фоні атрофії СОШ; IV група — 10 пацієнтів з дисплазією СОШ. Усім хворим оцінювали рівень інтерлейкінів (ІЛ-8, ІЛ-10, ІЛ-18), фактора некрозу пухлини альфа (TNF- α), васкулоендотеліального фактора росту (VEGF). Результати. У хворих IV групи концентрація ІЛ-8 в сироватці крові становила 18,6 (11,3; 23,9) пг/мл і була вірогідно вище у порівнянні з пацієнтами I групи (в 5,0 раза; $p < 0,05$), II групи (в 3,6 раза; $p < 0,05$) та III групи (в 3,4 раза; $p < 0,05$). За результатами Kruskal-Wallis test, вірогідність різниці рівня ІЛ-8 між групами становила 0,0260. Рівень VEGF у сироватці крові хворих із дисплазією СОШ був вірогідно підвищений проти рівня у хворих з атрофією СОШ без КМ (в 1,8 раза; $p < 0,05$) та хворих з атрофією СОШ із КМ (1,7 раза; $p < 0,05$). Зміни цитокінового балансу в бік прозапальних цитокінів були найбільш виражені у хворих III та IV груп; за результатами Kruskal-Wallis test, вірогідність різниці коефіцієнта співвідношення ІЛ-8/ІЛ-10 між групами становила 0,0207. Висновки: при прогресуванні структурних змін СОШ у хворих на атрофічний гастрит підвищення рівня прозапальних цитокінів (ІЛ-8, ІЛ-18, TNF- α) у сироватці крові не індукує секрецію протизапальних цитокінів (ІЛ-10). За результатами ROC-аналізу, діагностичними критеріями формування групи ризику виявлення диспластичних змін СОШ є рівень VEGF понад 341,4 мОд/мл (чутливість — 90,0 %, специфічність — 77,2 %) та рівень ІЛ-8 понад 14,4 пг/мл (чутливість — 80,0 %, специфічність — 78,3 %).

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.241. Поширеність, клінічний перебіг та лікування хронічного гастриту на сучасному етапі / Г. В. Осюдло, Ю. Я. Котик, М. А. Калашніков, В. В. Осюдло // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 2. — С. 74-80. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Важливість проблеми хронічного гастриту (ХГ) визначається його високою питомою вагою в структурі гастроентерологічної патології, зниженням якості життя пацієнтів та можливими ускладненнями. Мета дослідження — вивчення захворюваності та особливостей клінічного перебігу ХГ у військовослужбовців на сучасному етапі та фармакоеконічності ефективності вісмутивної й потрійної антигелікобактерної терапії (АГБТ) при НР-асоційованому (НР-асоційованому) ерозивному гастриті із застосуванням препаратів вітчизняного виробника. На першому етапі аналізували показники госпітальної захворюваності військовослужбовців із ХГ та особливості ендоскопічної картини слизової оболонки шлунка. На другому етапі досліджували особливості клінічного перебігу та проводили фармакоеконічний аналіз

схем вісмутовмісної терапії та потрійної АГБТ у військовослужбовців із НР-асоційованим ерозивним гастритом із використанням інгібіторів протонної помпи різних поколінь та вісмуту трикалію дидитрату вітчизняного виробника. Проведено епідеміологічний, клінічний та фармакоеконічний аналіз ХГ у військовослужбовців на сучасному етапі. Обґрунтовано доцільність лікування військовослужбовців при НР-асоційованому ерозивному гастриті вітчизняними препаратами із застосуванням вісмутовмісної антигелікобактерної терапії, що сприятиме підвищенню ефективності та якості лікування й надасть змогу уникнути невиправданих бюджетних витрат. Висновки: серед військовослужбовців Збройних сил України з 2013 р. спостерігається тенденція до почастищення ерозивних ушкоджень гастродуоденальної зони з переважним ураженням антрального відділу шлунка. Фармакоеконічний аналіз лікування НР-асоційованого ерозивного гастриту засвідчив доцільність переходу на вісмутовмісну АГБТ із застосуванням вітчизняного рабепразолу та вісмуту трикалію дидитрату. Це обґрунтовується вищою антигелікобактерною активністю в 1,2 разу (на 20 %), кращою в 1,6 разу (на 60 %) витратною ефективністю та вищою в 1,4 разу (на 40 %) корисністю витрат.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.242. IX наукова сесія Інституту гастроентерології НАМН України. Новітні технології в теоретичній та клінічній гастроентерології: тези наук.-практ. конф. з міжнар. участю (17 — 18 черв. 2021 р., м. Дніпро, Україна) // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 2. — С. 127-153. — укр.

Шифр НБУВ: Ж63141

Див. також: 1.Р.114, 1.Р.317, 1.Р.377

Хвороби кишечника

1.Р.243. Врожденные мальформации и наследственные заболевания толстой кишки / Б. М. Даценко, А. Б. Даценко. — Харьков, 2021. — 354 с.: рис., табл. — Библиогр.: с. 351-354. — рус.

Впервые в отечественной литературе исчерпывающе полно собраны воедино разного рода мальформации (аномалии развития) и врожденные заболевания толстой кишки. Наряду с хорошо известными формами врожденной патологии толстой кишки (болезнь Гиршпрунга, Дольхоколон и др.) дана характеристика сравнительно недавно выявленных заболеваний (наследственный непוליпозный рак толстой кишки). С современных позиций представлен обязательный и дополнительный диагностический стандарт каждого заболевания, а также методы его лечения, включая консервативную терапию и малоинвазивные технологии.

Шифр НБУВ: В358675/2

1.Р.244. Морфологические проявления синдрома раздраженного кишечника / Ю. М. Степанов, И. Я. Будзак, Ю. А. Гайдар // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 2. — С. 108-114. — Библиогр.: 38 назв. — рус.

Представлены современные данные о морфологических изменениях в слизистой оболочке кишечника у пациентов с синдромом раздраженного кишечника. Проанализированы исследования разных лет, изучающие морфологические проявления синдрома раздраженного кишечника. Показано, что при данной патологии имеет место необычное воспаление низкой степени. Важную роль в этих воспалительных процессах играют тучные клетки, которые имеют влияние на дисмоторные нарушения, висцеральную гиперчувствительность и другие патогенетические факторы синдрома раздраженного кишечника. Отдельно проанализированы нарушения межклеточных плотных контактов у данной категории пациентов. Охарактеризована роль белков, участвующих в межклеточных контактах (окклюдина, клаудин, zonula occludens). Проведен анализ исследований, изучавших эти нарушения. Приведены примеры анализа биопатов у больных с синдромом раздраженного кишечника при использовании разных методик их оценки.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.245. Оцінка стану кишкової мікробіоти та концентрації коротколанцюгових жирних кислот у хворих на хронічні запальні захворювання кишечника / М. В. Стойкевич, Н. С. Федорова, Н. В. Недзвєцька, І. А. Кленіна, О. М. Татарчук // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 2. — С. 98-103. — Библиогр.: 23 назв. — укр.

Відомо, що порушення мікробіоти кишечника призводять до підвищеної проникності кишечника, порушення продукції та кишкового всмоктування коротколанцюгових жирних кислот (КЖК), співвідношення яких є важливим показником цілісності мікробної спільноти кишечника. Мета дослідження — визначити особливості продукції фекальних КЖК та складу мікробіоти товстої кишки у хворих на ХЗЗК. У дослідження, що проводилось у відділенні захворювань кишечника ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», були залучені 74 пацієнти з ХЗЗК, які були розподілені на 2 групи: I група — хворі на неспецифічний виразковий коліт (НВК) (n = 66), II — хворі на хворобу Крона (ХК) (n = 8). Діагнози ХК та НВК було встановлено згідно із загальноприйнятими стандартами діагностики в гастроентерології. Проведено визначення фекальних КЖК, дослідження видового та

кількісного складу мікрофлори вмісту кишечника. У хворих на ХЗЗК виявлено значні зміни в спектрі КЖК, які були аналогічними як при НВК, так і при ХК: зменшення вмісту оцтової кислоти в групі НВК у 5,7 разу I в групі ХК у 10,5 разу (p < 0,05), масляної кислоти — у групі НВК у 1,6 разу і в групі ХК у 1,5 разу (p < 0,05) та підвищення пропіонової кислоти в групі НВК у 4 рази і в групі ХК в 3,3 разу (p < 0,05), порівняно з групою контролю. Також спостерігалось значне підвищення анаеробного індексу в пацієнтів із ХЗЗК. Мікробіологічне дослідження калу показало значне зниження Lactobacillus, що спостерігалось у всіх хворих на ХЗЗК, а також зниження Bifidobacterium у 19,7 % хворих на НВК та у 37,5 % хворих на ХК. У меншому ступені спостерігалось зниження інших представників нормальної мікрофлори: Enterococcus (у 15,2 % у групі НВК та у 25 % у групі ХК) та Escherichia coli (у 15,2 % у групі НВК та 12,5 % у групі ХК). Виявлено надмірне зростання умовно-патогенної флори: Hemolytic Escherichia coli була підвищена в 19,7 % хворих із НВК та 12,5 % хворих на ХК; Proteus виявлений у 12,1 % хворих на НВК та 37,5 % хворих на ХК. Підвищений вміст дріжджоподібних грибів роду Candida спостерігався в 43,9 % хворих на НВК та 87,5 % хворих на ХК. Висновки: кількісні та якісні відхилення мікробіоти кишечника, такі як зменшення кількості основних симбіонтів та збільшення кількості умовно-патогенної мікрофлори, спостерігались у всіх досліджених хворих із ХЗЗК. Одержані результати показали, що зміни концентрацій КЖК при обох нозологіях ХЗЗК суттєво відрізнялись від показників групи контролю, що в поєднанні з іншими патогенетичними факторами може призводити до погіршення перебігу та прогнозу ХЗЗК. Оцінка співвідношення фракцій КЖК із розрахунком анаеробного індексу може бути корисною для діагностики дисбактеріозу кишечника у хворих із ХЗЗК.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.246. Патогенетичні принципи антидисбіотичної профілактики неінфекційних колітів: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.03.04 / А. В. Бочаров; Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». — Чернівці, 2020. — 41 с.: рис., табл. — укр.

З'ясовано дисбіотичні механізми патогенезу неінфекційних колітів та розроблено патогенетично обґрунтовані поліфункціональні антидисбіотичні засоби для їх профілактики і лікування. Підтверджено розвиток запалення в слизовій оболонці товстої кишки щурів за умов моделювання токсичного (тетрахлорметанового і гідразинового) гепатиту; доведено, що моделювання гепатиту на тлі кишкового дисбіозу суттєво підвищує рівень запального процесу в слизовій оболонці товстої кишки. Визначено, що введення антибіотика лінкоміцину дозозалежно підвищує в слизовій оболонці товстої кишки щурів рівень біохімічних маркерів запалення (еластаза і малоновий діальдегід). Додовнено наукові дані про те, що різні неінфекційні патогени (індометацин, тетрахлорметан, перекиси ліпідів, гідразин) також спричиняють розвиток типових ознак запалення в слизовій оболонці товстої кишки аналогічно до дії кишкового ендотоксину (ліпополісахариду). Поліфункціональні антидисбіотичні засоби (квертулін, леквін, лекасил та лізоцим-форте) за своєю протизапальною ефективністю не поступаються синбіотику, а за антидисбіотичною активністю перевищують дію існуючих класичних пребіотиків і синбіотиків. Встановлено відсутність негативного впливу на стан товстої кишки споживання високоолеїнової соняшникової олії, що зумовлює можливість її застосування для профілактики стеатогенного коліту.

Шифр НБУВ: РА447421

1.Р.247. Позакишкові прояви як клінічні маски запальних захворювань кишечника / Т. Б. Нечипуренко // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 1. — С. 49-53. — Библиогр.: 12 назв. — укр.

Роботу присвячено складним для діагностичного пошуку захворюванням — запальним захворюванням кишечника. Часте поєднання запальних захворювань кишечника з позакишковими проявами, можливість розвитку екстраінтестинальних уражень раніше за кишкову симптоматику обумовлюють практичну значущість обізнаності лікарів у питаннях менеджменту запальних захворювань кишечника з поєднаною патологією. Подано два клінічних випадки дебюту неспецифічного виразкового коліту з позакишковими проявами — гангренозною піодермією і спондилоартритом. Проведений діагностичний пошук надав змогу своєчасно з'ясувати причини розвитку позакишкових проявів, діагностувати захворювання, а призначене адекватне лікування стабілізувало стан хворих.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.248. Ефективність застосування препарату Колонзак у пацієнтів з різними клінічними варіантами синдрому раздраженного кишечника / Д. Т. Джанелідзе // Гастроентерологія. — 2020. — 54, № 4. — С. 234-238. — Библиогр.: 13 назв. — рус.

На сьогоднішній день етіології симптомів синдрому раздраженного кишечника (СРК) повністю не встановлено. Відсутність чіткого розуміння патогенетичних механізмів розвитку того или иного функціонального захворювання кишечника, в том числе СРК, с учетом наличия разнообразных структурно-морфологиче-

ских порушень в стенке кишки диктує необхідність пошуку нових препаратів, действие которых будет направлено на разные звенья патогенеза кишечных заболеваний. Цель исследования — изучить эффективность и безопасность применения препарата Колонзак у пациентов с различными клиническими вариантами синдрома раздраженного кишечника. Обследованы 42 пациента с верифицированным диагнозом СРК (14 — СРК тип 1; 14 — СРК тип 2; 9 — СРК тип 3; 5 — СРК тип 4) в возрасте от 25 до 45 лет (средний возраст E35,0-symbol C-1,7 года). У всех пациентов с СРК органическая кишечная патология была исключена при проведении колоноскопии. Диагноз СРК установлен в соответствии с Римскими критериями IV. Кроме модификации образа жизни и соблюдения правил питания в зависимости от типа СРК, все пациенты (независимо от варианта СРК) получали средство Колонзак по 1 капсуле 2 раза в день, утром и вечером перед едой 30 дней. Все пациенты заполняли опросник по оценке степени тяжести симптомов СРК до и после курса лечения. Полученные результаты были статистически обработаны при помощи программ Excel 2017 (Microsoft) и Statistica 13. Проведенное исследование показало, что Колонзак, содержащий пробиотические штаммы бифидобактерий, пребиотик инулин и масляную кислоту, можно рассматривать как безопасное, хорошо переносимое и высокоэффективное средство для пациентов с разными вариантами СРК. У пациентов с СРК применение препарата Колонзак сопровождалось статистически значимым улучшением состояния. Выводы: исследование подтвердило клиническую эффективность средства Колонзак как мультикомпонентного колонопротектора при СРК. Полученные результаты позволяют рекомендовать широкое применение препарата Колонзак у пациентов с разными вариантами СРК.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.249. IgG4 як діагностичний критерій при запальних захворюваннях кишечника (огляд літератури) / Ю. М. Степанов, Т. С. Тарасова, М. В. Стойкевич // Гастроентерологія. — 2021. — № 55, № 1. — С. 54-61. — Бібліогр.: 52 назв. — укр.

Запальні захворювання кишечника (ЗЗК), а саме виразковий коліт і хвороба Крона, які являють собою неспецифічне запалення шлунково-кишкового тракту, на сьогодні залишаються однією з найвагоміших проблем сучасної гастроентерології. Золотим стандартом діагностики ЗЗК є ендоскопічне і гістологічне дослідження, але виявлення й перспектива використання неінвазивних біомаркерів надасть можливість підвищити якість діагностики, розробити нові методи прогнозування тяжкості ЗЗК, що, в свою чергу, дозволить поліпшити терапію, змінити якість життя пацієнтів з ЗЗК. Дослідження ролі гуморального імунітету в патогенезі ЗЗК показало, що IgG4 може бути одним з таких маркерів. Наведено огляд сучасних літературних джерел щодо значення IgG4 в патогенезі ЗЗК, доцільності та специфічності визначення IgG4 в плазмі крові і тканинного IgG4 як критерію диференційної діагностики ЗЗК та можливостей застосування як біомаркера прогнозування перебігу ЗЗК. Пошук проводився із застосуванням бази даних PubMed, MedLine, EMBASE, Cochrane library, Google scholar, Cyberleninka, eLibrary.

Шифр НБУВ: Ж63141

Див. також: 1.Р.77, 1.Р.200, 1.Р.286, 1.Р.349, 1.Р.428

Хвороби печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів

Хвороби печінки

1.Р.250. Неалкогольна жирова хвороба печінки та цукровий діабет: двонаправлені відносини: (огляд) / С. М. Ткач, Т. Л. Чеверда // Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2021. — № 1. — С. 63-69. — Бібліогр.: 47 назв. — укр.

Нині неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є найчастішою причиною хронічних дифузних захворювань печінки. За несприятливих умов її природний перебіг передбачає прогресування від простого стеатозу та неалкогольного стеатогепатиту до розвитку цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. Останніми роками з'явилось багато переконливих даних щодо того, що НАЖХП є мультисистемним захворюванням, яке, окрім печінки, уражує інші органи та системи, підвищує ризик кардіо-васкулярної патології, цукрового діабету 2 типу (ЦД2), хронічної хвороби нирок та інших захворювань. Зокрема численні дослідження останніх років свідчать, що НАЖХП підвищувала ризик ЦД 2 типу не менше ніж удвічі. Нині добре вивчено комплексні та двоспрямовані зв'язки між НАЖХП і ЦД2. НАЖХП, печінкова і системна інсулінорезистентність, кишковий дисбіоз і ліпо-токсичність є основними чинниками, котрі визначають розвиток ЦД2 у схильних осіб. Після того як ЦД2 маніфестує клінічно, підвищується ймовірність пошкодження печінки, яке прогресує. Вважають, що НАЖХП, котра асоціюється з ЦД2, є ознакою важкого клінічного перебігу із серйозними клінічними наслідками у вигляді розвитку неалкогольного стеатогепатиту, цирозу печін-

ки і гепатоцелюлярної карциноми. Таке поєднання потребує агресивнішої терапевтичної стратегії, скринінгу гепатоцелюлярної карциноми і тривалого спостереження. Формується хибне коло, що призводить до несприятливих клінічних наслідків, погіршує прогноз і потребує активної діагностичної та лікувальної стратегії.

Шифр НБУВ: Ж24380

1.Р.251. Оцінка стану гемостазу у хворих з поєднаним перебігом цирозу печінки та фібриляцією передсердь / А. Є. Байло, В. П. Шипулін, В. В. Чернявський, Л. М. Паруняк // Гастроентерологія. — 2021. — № 55, № 1. — С. 21-25. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета дослідження — оцінити стан тромбоцитарно-судинної, коагуляційної та фібринолітичної ланки гемостазу хворих з цирозом печінки та фібриляцією передсердь за стандартами лабораторними коагуляційними параметрами та дослідити зміни показників залежно від стадії цирозу печінки А, В, С за Чайлдом — П'ю. Виконано крос-секційне проспективне дослідження з включенням 106 пацієнтів віком від 42 до 83 років: I група (n = 70) — із цирозом печінки та фібриляцією передсердь, II (n = 36) — із цирозом печінки, які були розподілені залежно від стадії цирозу за Чайлдом — П'ю, та 20 здорових осіб. Визначали рівні тромбоцитів, активованого частковий тромбопластинний час (АЧТЧ), міжнародне нормалізоване відношення (МНВ), протромбіновий час (ПЧ), тромбіновий час (ТЧ), рівні фібриногену, D-димеру на коагулометрі Steellex M200. Виконувався статистичний аналіз (IBM SPSS Statistics). Рівень тромбоцитів у хворих I групи був знижений на 37,4 % ((200,00 ± 8,33) проти (274,7 ± 3,4), p < 0,001), подовжений АЧТЧ — на 38,6 % ((44,35 ± 1,39) проти (32,01 ± 0,63), p < 0,001), ПЧ — на 73,5 % ((19,40 ± 0,87) проти (11,18 ± 0,53), p < 0,001), ТЧ — у 2,07 разу ((25,70 ± 1,31) проти (12,40 ± 0,66), p < 0,001), збільшений МНВ — на 24,3 % ((1,38 ± 0,04) проти (1,11 ± 0,01), p < 0,001). Рівень фібриногену був на 20,9 % більше ((4,17 ± 0,17) проти (3,45 ± 0,11), p < 0,001), ніж у групі контролю, та на 83,7 % більше ((4,17 ± 0,17) проти (2,27 ± 0,13), p < 0,001), ніж у II групі. Рівень D-димеру був більше на 83 % у порівнянні з контролем ((675,0 ± 22,3) проти (368,80 ± 21,85), p < 0,001) та на 44 % більше ((675,0 ± 22,3) проти (469,00 ± 37,18), p < 0,001) порівняно з II групою. Висновки: у хворих з поєднаним перебігом цирозу печінки та фібриляцією передсердь спостерігаються порушення первинної судинно-тромбоцитарної ланки гемостазу внаслідок зниження кількості тромбоцитів на тлі портальної гіпертензії. На коагуляційному етапі гемостазу визначається подовження показників зовнішнього і внутрішнього механізму згортання, що зумовлено зниженням синтезу факторів коагуляції печінкою. Визначено більш інтенсивну генерацію фібриногену на стадії компенсованого та субкомпенсованого цирозу з поступовим зниженням на стадії декомпенсації. Досліджено високу активність фібринолітичної ланки гемостазу за рахунок підвищення D-димеру, що може свідчити про тенденцію до зміщення стану гемостазу в бік гіперкоагуляції.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.252. Предиктори прогресування фіброзу у хворих на хронічні дифузні захворювання печінки: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.36 / І. С. Коненко; Державний заклад «Дніпропетровська державна медична академія Міністерства охорони здоров'я України», Державна установа «Інститут гастроентерології Національної академії медичних наук України». — Дніпро, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено удосконаленню діагностики структурно-функціональних змін печінки шляхом визначення провідних предикторів прогресування фіброзу у хворих на хронічні дифузні захворювання печінки (ХДЗП). Уперше на підставі з'явлених даних морфологічного дослідження та показників зсувохвильової еластографії визначено порогові значення жорсткості печінки та селезінки при ХДЗП для оцінки прогресування фіброзу печінки. В результаті комплексного дослідження клініко-лабораторних та інструментальних показників, а також вивчення кореляційних зв'язків між ними було з'ясовано діагностичні маркери прогресування фіброзу печінки. Вперше було показано значення кількісної оцінки жорсткості печінки методом зсувохвильової еластографії в неінвазивній діагностиці фіброзу у хворих на ХДЗП. Уперше було доведено значення застосування показників мультипараметричного ультразвуку для діагностики вираженого фіброзу у хворих на ХГС та НАЖХП за рахунок розробки діагностичного алгоритму скринінгу структурних змін печінки. За допомогою логістичного аналізу виявлено предиктори вираженого фіброзу печінки для хворих на ХДЗП. Науково обґрунтовано алгоритми прогнозування вираженого фіброзу з урахуванням жорсткості і функціонального стану печінки та гемодинамічних змін портальної системи, що надало змогу поліпшити якість надання діагностичної допомоги даних категорій хворих.

Шифр НБУВ: PA447494

1.Р.253. A rational approach to the prevention of thromboembolic complications in the surgical treatment of complicated forms of cholelithiasis in patients with liver cirrhosis / S. D. Khimich,

F. T. Muraviov // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 2. — С. 104-107. — Бібліогр.: 9 назв. — англ.

З літератури відомо, що значна частка ускладнень цирозу печінки пов'язана з негативним впливом цієї патології на систему згортання крові. За даними багатьох вчених, у більшості випадків при цирозі печінки існує ризик розвитку як тромботичних, так і геморагічних ускладнень. Мета дослідження — виявити раціональний підхід до профілактики тромбоемболічних ускладнень при хірургічному лікуванні ускладнених форм холелітазу у хворих із цирозом печінки. Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 62 пацієнтів, які лікувалися з приводу ускладнених форм жовчнокам'яної хвороби та верифікованого цирозу печінки. Розподіл пацієнтів за нозологією був таким: гострий калькульозний холестит — 48 осіб, синдром Мірізі — 7 та холедохолітаз — 7. Результати. На основі порівняльної оцінки двох груп ризик інтраопераційної кровотечі в пацієнтів із передопераційною профілактикою був вищий (3 випадки — 8,1 %) при крововтраті понад 400 мл. Гематоми післяопераційних ран спостерігалися в 5 випадках у першій групі та в одному — у другій. У групі передопераційної профілактики розвинулися тромбоз ворітної вени ($n = 1$), тромбоз дрібних гілок легеневої артерії ($n = 1$) і тромбоз глибоких вен гомілки ($n = 1$). У групі післяопераційної профілактики таких ускладнень не спостерігалося. Висновки: рішення щодо профілактики тромбоемболічних ускладнень у цієї категорії пацієнтів має бути зваженим і включати оцінку ризиків розвитку як геморагічних розладів, так і ускладнень, пов'язаних із тромбозом.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.P.254. Prevalence of non-alcoholic fatty liver disease in patients with prediabetes / Bhumi Agarwal, B. M. Singh Lamba, Neera Sharma, Monika Tanwar // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 1. — С. 26-31. — Бібліогр.: 22 назв. — англ.

Diabetes mellitus (DM) is one of the largest global health emergencies. Prediabetes is an early stage in hyperglycemia continuum where individual is at an increased risk for development of DM. NAFLD represents a range of liver disorders characterized by hepatic steatosis or accumulation of fat in the liver cells in the absence of excessive alcohol consumption, viral or drug related etiologies. However, not many studies have been conducted to study the prevalence of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) in persons with prediabetes. This study is an endeavor in that direction. This was a cross-sectional observational study. 100 prediabetic patients, fulfilling the criteria as under, were included in the study over a period from November 2017 to March 2019, after informed consent. Investigations carried out on the patients included baseline biochemical parameters like complete hemogram, fasting plasma glucose, liver function tests, kidney function tests, serum electrolytes and specialized investigations like HbA1c, 2-hour-OGTT and serum insulin levels. Results. The study included 38 males and 62 females, with the median age for the study population being 46 years. The mean BMI was found to be $24,29 \pm 3,98 \text{ kg/m}^2$, and the mean waist circumference was found to be $81,26 \pm 8,71 \text{ cm}$. A significant association was found between the level of fatty echotexture on ultrasound and BMI ($p = 0,003$), and gender ($0,05$). 30 % population was found to be insulin sensitive, 22 % was found to be depicting early insulin resistance and 48 % had significant insulin resistance. There was a statistically significant correlation between ultrasound and fibroscan findings. A significant statistical correlation was found between HOMA IR and level of fatty echotexture on ultrasound, as well as median liver stiffness on fibroscan. Conclusions: we found a significant correlation between insulin resistance and presence of NAFLD. Also, significant associations were observed between various demographic characteristics and grade of steatosis. There is a need to undertake further studies on a larger scale, to substantiate the observations of this study. This understanding is expected to go a long way in generating awareness and optimizing public health strategies.

Шифр НБУВ: Ж25371

Див. також: 1.P.1, 1.P.74, 1.P.257, 1.P.302, 1.P.318

Гепатити

1.P.255. Активність процесів вільнорадикального окиснення у щурів із парацетамоловим гепатитом та корекцією густим екстрактом із грибів шиїтаке / І. І. Герасимець, Л. С. Фіра, І. І. Медвідь // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 3. — С. 81-90. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Антиоксидантна система захисту організму тварин контролює та гальмує всі етапи реакцій утворення вільних радикалів, починаючи від їх ініціації та закінчуючи утворенням гідроперексидів та малонового діальдегіду. З метою мінімізації негативного впливу та корекції наявних порушень застосовують антиоксиданти як природного, так і синтетичного походження. Перевагу надають антиоксидантам природного походження через м'яку дію та мінімальну кількість побічних ефектів. Упродовж тисячоліть гриби шиїтаке відомі в Японії та Китаї як продукт, що представляє живильну та медичну цінність. Вони мають у своєму складі над-

звичайно багатий комплекс різних біологічно активних речовин, які можуть виявляти антиоксидантну, гепатопротекторну дію та здійснювати вплив на патогенез захворювань печінки. Мета дослідження — вивчення впливу густого екстракту з грибів шиїтаке на активність вільнорадикальних процесів та показники антиоксидантної системи за умов парацетамолового гепатиту у щурів. Експериментальну роботу здійснювали на білих щурах-самцях, яких було розподілено на 10 груп, по 6 тварин у кожній. Гострий гепатит моделювали шляхом інтрагастрального введення парацетамолу у дозі 1250 мг/кг 1 раз на добу (протягом 2 діб) у вигляді суспензії у 2 %-му розчині крохмального гелю. Досліджували вплив густого екстракту грибів шиїтаке на модельовану патологію, який вводили інтрагастрально за 2 год до введення парацетамолу та щоденно після ураження в дозі 150 мг/кг маси тіла щура. Препаратом порівняння було обрано силібор, який вводили за тією самою схемою, що і досліджуваний екстракт, в дозі 20 мг/кг маси тіла тварини. Евтаназію робили на 3-тю, 7-му та 10-ту добу від початку ураження. Дослідженню піддавали гомогенат печінки та сироватку крові тварин. Ефективність густого екстракту грибів шиїтаке за умов модельованої патології оцінювали за супероксиддисмутазою та каталазою активністю, а також за вмістом ТБК-активних продуктів і продуктів окисної модифікації протеїнів. Про ураження печінки та розвиток гострого гепатиту у щурів свідчить підвищення вмісту ТБК-активних продуктів і продуктів окисної модифікації протеїнів у сироватці крові та печінці тварин після токсичного впливу парацетамолу. Також відзначали зниження активності таких ензимів антиоксидантного захисту, як каталаза та супероксиддисмутаза. Виконані дослідження надали змогу виявити позитивний вплив густого екстракту з грибів шиїтаке на активність процесів ліпопероксидації та окиснювальної модифікації протеїнів за умов ураження білих щурів парацетамолом.

Шифр НБУВ: Ж28227

1.P.256. Ефективність урсодезоксихолевої кислоти в лікуванні постковидного й медикаментозного ураження печінки / Ю. М. Степанов, В. Б. Ягмур, С. Л. Меланіч, Д. В. Попок // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 1. — С. 14-20. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

За даними світових досліджень вірусної інфекції COVID-19, у 14 — 76 % пацієнтів спостерігаються біохімічні ознаки ураження печінки. Вони є як наслідком прямої дії вірусу, так і результатом загальної запальної реакції і пошкодження, індукованого ліками, що використовуються при лікуванні інфекції. Мета роботи — вивчити вплив перенесеної коронавірусної інфекції на функціональний стан печінки й ефективність корекції виявлених порушень. Матеріали та методи. Обстежено 16 хворих (6 жінок і 10 чоловіків) віком ($48,5 \pm 10,2$) року, які мали коронавірусну інфекцію в анамнезі й приймали азитроміцин. Усім пацієнтам проводилось біохімічне дослідження сироватки крові з визначенням аланінамінотрансферази, аспартатамінотрансферази, лужної фосфатази, загального білірубіну й міжнародного нормалізованого співвідношення, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини з наступною статистичною обробкою даних. Визначали тип ураження печінки (гепатоцелюлярний, холестатичний і змішаний) і його ступінь (мінімальний, помірний і виражений). Пошкодження печінки, індуковане азитроміцином при лікуванні COVID-19, характеризувались скаргами на біль і відчуття тяжкості в правому підребер'ї усіх пацієнтів і диспептичними проявами у вигляді нудоти, здуття живота — у більшості з них. Ураження печінки характеризувалося переважно холестатичним і змішаним типом пошкодження. Хворим призначався препарат урсодезоксихолевої кислоти в добовій дозі 10—15 мг/кг упродовж 4—6 тиж. У динаміці лікування встановлено зниження частоти й інтенсивності больового синдрому, вираженості диспептичних та астенічних проявів, покращання показників цитолізу й холестазу.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.P.257. Маркери прогресування фіброзних змін печінки в пацієнтів із хронічним токсичним гепатитом медикаментозного генезу / В. І. Діденко, О. М. Татарчук, О. П. Петішко, І. С. Коненко, С. Л. Меланіч // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 2. — С. 91-97. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Останнім часом внаслідок зростаючої експансії фармацевтичного ринку спостерігається чітка тенденція до збільшення кількості випадків захворюваності на хронічний токсичний гепатит медикаментозного генезу (ТГМ). Появу фіброзу вважають найважливішою гістологічною зміною, що визначає подальший перебіг захворювання. Тому актуальним питанням у клінічній практиці залишається пошук неінвазивних або малоінвазивних маркерів оцінки фіброзних змін печінки. Мета дослідження — визначити діагностичну цінність імунологічних показників для стратифікації вираженості фіброзу печінки в пацієнтів із ТГМ. У дослідження включені пацієнти з ТГМ ($n = 41$), які було розподілено на три групи: I групу становили 12 хворих без фіброзу печінки (F0), II групу — 22 хворі з помірним фіброзом (F1 — F2), III групу — 7 пацієнтів із вираженим фіброзом печінки (F3 — F4). Зсувно-вильову еластографію (SWE) проводили на апараті Soneus P7 (Україна, Швейцарія). Усім хворим здійснено біохімічне дослідження крові з визначенням аланінамінотрансферази (АЛТ), ас-

партатамінотрансферази (АСТ). Оцінювали субпопуляційний склад лімфоцитів, циркулюючі імунні комплекси (ЦІК), рівень інтерлейкінів (ІЛ-6, ІЛ-10) та фактора некрозу пухлини α . Прогресування фіброзу печінки супроводжується зростанням цитолітичного синдрому: у хворих із вираженим фіброзом спостерігається збільшення вмісту АЛТ у 3,3 разу ($p < 0,05$) порівняно з контролем та у 2,1 разу ($p > 0,05$) у порівнянні з рівнем у хворих із помірним фіброзом. Рівень АСТ вірогідно вище в 4,6 разу ($p = 0,023$) у пацієнтів із вираженим фіброзом, ніж у хворих із помірним фіброзом. При прогресуванні фіброзу печінки спостерігаються вірогідне зниження клітинного імунітету, збільшення рівня ЦІК та прозапальних цитокінів з одночасним зменшенням вмісту протизапальних цитокінів, що підтверджується кореляційними зв'язками показника жорсткості печінки, за даними SWE, із рівнем Т-хелперів ($r = -0,466$; $p = 0,03$), ІЛ-6 ($r = 0,364$; $p = 0,01$), ІЛ-10 ($r = -0,331$; $p = 0,039$) та ЦІК ($r = 0,381$; $p = 0,017$). Висновки: маркерами діагностики вираженого фіброзу печінки у хворих на ТГМ є такі показники, як коефіцієнт співвідношення ІЛ-6/ІЛ-10 вище 0,83 (чутливість — 81,8 %, специфічність — 78,9 %), рівень ЦІК понад 4,3 од. опт. ш. (чутливість — 77,3 %, специфічність — 72,2 %), коефіцієнт співвідношення Т-хелпери/Т-супресори нижче або дорівнює 1,6 (чутливість — 72,7 %, специфічність — 57,9 %).

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.258. Патогенетичне обґрунтування корекції дисфункції ендотелію кверцетином у комплексному лікуванні неалкогольного стеатогепатиту та діабетичної хвороби нирок у хворих на цукровий діабет 2 типу / О. С. Хухліна, А. А. Антонів, З. Я. Коцюбійчук // Укр. терапевт. журн. — 2021. — № 2. — С. 27-34. — Бібліогр.: 31 назв. — укр.

Мета дослідження — з'ясувати вплив комплексу засобів (метформіну, розувастатину, есенціальних фосфоліпідів і кверцетину) на стан ліпідного спектра крові, функціональний стан ендотелію, систему фібринолізу і тромбоцитарну ланку гемостазу, які є чинниками прогресування неалкогольного стеатогепатиту (НАСТ) та діабетичної хвороби нирок. Проведено дослідження в динаміці лікування у 60 (34 жінки та 26 чоловіків) хворих на НАСТ із цукровим діабетом (ЦД) 2 типу та діабетичною хворобою нирок І — IV стадії. Залежно від лікування за випадковою ознакою хворих було розподілено на дві групи. Група ($n = 28$) порівняння одержувала гіпокалорійну дієту з урахуванням обмежень дієти № 9, для лікування НАСТ — есенціальні фосфоліпіді у дозі 300 мг по 2 капсули тричі на добу впродовж 30 днів, для лікування ЦД 2 типу та гіперліпідемії — метформіну гідрохлорид у дозі 1000 мг на добу, розувастатин у дозі 5 мг 1 раз на добу впродовж 30 днів. Основна група ($n = 32$), окрім аналогічних дієтичних рекомендацій, есенціальних фосфоліпідів, гіполікемізуювальної та гіполіпідемічної терапії впродовж 30 днів, одержувала препарат кверцетину та повідону по 500 мг внутрішньовенно у 100 мл ізотонічного розчину натрію хлориду впродовж 10 днів. Середній вік пацієнтів становив ($53,8 \pm 3,52$) року. Значення показників 30 практично здорових осіб використовували як референтні. Для перевірки ступеня ендотеліопротекторного ефекту кверцетину на тлі рекомендованої протоколом терапії визначали маркери ендотеліальної дисфункції, фібринолізу та показники тромбоцитарного гемостазу. Значно знижений (в 1,7 разу) до лікування вміст монооксиду нітрогену у хворих групи порівняння збільшився статистично незначущо ($p > 0,05$), а в основній групі — в 1,5 разу ($p < 0,05$), що можна пояснити впливом кверцетину як ендотеліопротектора, а також вливом метформіну, який знижує ступінь інсулінорезистентності та сприяє зменшенню маси тіла, зниженню рівня гіперліпідемії та ризику відкладання проатерогенних фракцій субендотеліально. Висновки: комплексна терапія НАСТ та ЦД 2 типу із діабетичною хворобою нирок за допомогою есенціальних фосфоліпідів, статинів і метформіну з додаванням препарату кверцетину перевищує за ефективністю традиційну терапію, оскільки сприяє суттєвому зниженню маркерів загострення НАСТ, оптимізації ліпідного спектра крові, статистично значущо збільшенню вмісту ліпопротеїнів високої густини у крові, нормалізує функціональний стан ендотелію, усуває явища гіперкоагуляційного синдрому без додаткового призначення антиагрегантів.

Шифр НБУВ: Ж22945

Див. також: 1.Р.379

Хвороби підшлункової залози

1.Р.259. Мікробіологічне обґрунтування ефективності комплексного застосування антибіотиків та полівалентного піобактеріофагу за гострого некротичного панкреатиту: автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.07 / В. В. Поточилова; Національна академія наук України, Інститут мікробіології і вірусології ім. Д. К. Заболотного. — Київ, 2021. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено 97 пацієнтів, хворих на гострий некротичний панкреатит, було виділено 243 штамів мікроорганізмів, з них 146 штамів одержано з ендосонографічного матеріалу, та 97 штамів одержано з хірургічного матеріалу, взятого під час оперативного втручання. З крові виділили ще 28 штамів мікроорганізмів з

панкреатит-асоційованими інфекціями (ускладненнях гострого некротичного панкреатиту) у пацієнтів, які потребували відкритого оперативного втручання внаслідок неефективності лапароскопічної процедури. Всього дослідили 271 штамів мікроорганізмів. На підставі проведених досліджень оптимізовано методи виділення облигатно-анаеробних та факультативно-анаеробних мікроорганізмів у хворих на гострий некротичний панкреатит на різних стадіях захворювання. Модифіковано поживне середовище для вирощування облигатно-анаеробних мікроорганізмів, одержаних з аспіраційного матеріалу в стаціонарних умовах. Аналізуючи багатовимірний аналіз, що включає в себе аналіз головних компонентів, кластерний аналіз спостережень та кластерний аналіз змінних, які проведено як за ендосонографічного обстеження так і за оперативних втручань, можна зробити висновок, що мікробіота не стабільна, виділяються бактерії різних видів та родів, відсутня певна закономірність. Але види мікроорганізмів *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus epidermidis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* та *Clostridium* spp. є основними збудниками гнійних ускладнень гострого некротичного панкреатиту у обстежених хворих. У факультативно-анаеробних бактерій зберігалась чутливість до антибактеріальних препаратів групи резерву, чутливість переважно проявлялася до тейкопланіну — 100 %, колістину — 100 %, лінезоліду — 98 %, ванкоміцину — 94,3 %, тайгецикліну — 91,7 %. Використання комплексної терапії у процесі лікування хворих з гострим некротичним панкреатитом, а саме полівалентним піобактеріофагом в поєднанні сумісно з антибіотиками, надало можливість суттєво покращити стан пацієнта та пришвидшити одужання (скорочення тривалості лікування на 18 %, виділення гною зменшилось на 37 % та загоєння рани на 60 %) за рахунок зменшення бактеріального навантаження. Всі пацієнти поступали із однаковими клінічними проявами у приймальне відділення. Гострий некротичний панкреатит найчастіше виникав у пацієнтів працездатного віку 31—60 років — 67 пацієнтів, що у порівнянні до загальної кількості хворих склало 77,9 %. Чоловіків в даній віковій когорті було 41, жінок — 26.

Шифр НБУВ: РА450154

1.Р.260. Особливості лікування тяжкого перебігу гострого панкреатиту у пацієнтів з ожирінням / О. В. Ткачук, А. Б. Кебало // Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2021. — № 1. — С. 17-24. — Бібліогр.: 31 назв. — укр.

Мета роботи — поліпшити результати лікування тяжкого перебігу гострого панкреатиту у пацієнтів з ожирінням та розробити алгоритм комплексного лікування. Пацієнтів із тяжким гострим панкреатитом та ожирінням (середнє значення індексу маси тіла — $(37,48 \pm 2,19)$ кг/м²) рандомізували на дві групи. У дослідній групі ($n = 18$) застосовували методику *step-up approach*, у контрольній ($n = 18$) — стандартний алгоритм лікування. У дослідній групі використовували ранню ресусcitaцію Рингера лактатом та улінастатин у перші 5 днів захворювання. Препарат вводили у дозі 200 тис. МО шляхом внутрішньовенної інфузії протягом 1 год тричі на добу впродовж 5 днів. Першим етапом перативного втручання було дренування під ультразвуковим контролем, другим етапом (за потреби) — лапароскопічна ретроперитонеальна некректомія (відеоасистований ретроперитонеальний дебрідмент — VARD). Відкрите оперативне втручання виконували у разі розвитку абдомінального компартмент-синдрому. У контрольній групі ресусcitaцію проводили 1,9 % розчином натрію хлориду без застосування улінастатину. Першим етапом оперативного втручання було дренування під контролем УЗД, другим етапом — оперативне втручання в обсязі традиційної середньої лапаротомії із формуванням лапаростоми. Застосування ресусcitaції розчином Рингера лактату у поєднанні із улінастатином протягом 5 днів сприяло зниженню рівня прокальцитоніну в 1,8 разу ($(2,89 \pm 0,88)$ та $(1,80 \pm 0,23)$ нг/мг; $p = 0,001$; $\alpha = 0,05$). Вміст С-реактивного білка за період застосування улінастатину зменшився на 41,68 мг/л (до $(267,28 \pm 114,11)$ і $(225,6 \pm 84,9)$ мг/л, $p = 0,01$; $\alpha = 0,05$). Виявлено статистично значущу різницю за рівнем прокальцитоніну між групами на 10-ту добу ($1,83 \pm 3,32$ нг/мг; $p = 0,001$; $\alpha = 0,05$), 15-ту добу ($1,15$ та $1,83$ нг/мг; $p = 0,001$; $\alpha = 0,05$), 45-ту добу ($0,35$ і $0,55$ нг/мг; $p = 0,001$; $\alpha = 0,05$). Ці показники підтверджують ефект запропонованого методу лікування шляхом зниження ризику інфікування. Висновки: про ефективність запропонованого алгоритму лікування свідчить статистично значуща різниця за рівнем С-реактивного білка між групами на 10-ту добу ($p = 0,035$; $\alpha = 0,05$). Застосування у дослідній групі VARD як вторинного етапу оперативного втручання є менш травматичним, але дієвим методом ($p = 0,001$; $\alpha = 0,05$), що зменшує загальну кількість ускладнень ($\chi^2 = 4,012$; $p = 0,046$). Оцінка даних до і після лікування виявила ефективність лікування методикою *step-up approach* ($\chi^2 = 5,4$; $p = 0,021$).

Шифр НБУВ: Ж24380

1.Р.261. Рівень гастроінтестинальних гормонів та їх динаміка на фоні замісної ферментної терапії у хворих на хронічний панкреатит і цукровий діабет 2 типу / Є. С. Сірчак, В. Є. Барані, О. І. Петричко, О. Ю. Пего // Гастроентерологія. — 2021. — № 1. — С. 7-13. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Дискусія про те, як пов'язані між собою хронічний панкреатит (ХП) і цукровий діабет (ЦД), ведеться досить давно, але в існу-

ючих консенсусах цьому питанню приділено невелику увагу, а сформульовані положення мають недостатньо високий рівень доказовості. Мета роботи — визначити зміни рівня гастроінтестинальних гормонів (ГІГ) у сироватці крові та їх динаміку на фоні замісної ферментної терапії у хворих на ХП та ЦД 2 типу. Обстежено 92 хворих з ХП та ЦД 2 типу. Хворих розподілено на 2 групи: I група (n = 40) — для корекції зовнішньосекреторної недостатності (ЗСН) підшлункової залози (ПЗ) хворі одержували ферментний препарат з мінімальною активністю ліпази 10 000 ОД Євр. Фарм., а II група (n = 52) — з мінімальною активністю ліпази 25 000 ОД Євр. Фарм. 3 рази на добу протягом 1 місяця. Хворим до та після лікування визначено динаміку рівня гастрину, соматостатину, холецистокініну. Аналіз рівня ГІГ у сироватці крові у хворих на ХП та ЦД 2 типу до лікування вказує на їх зміни у порівнянні з показниками контрольної групи, а саме статистично вірогідне зниження рівня гастрину ($p < 0,01$) і холецистокініну ($p < 0,05$) та підвищення рівня соматостатину у сироватці крові ($p < 0,05$). Покращання ЗСН ПЗ на фоні прийому поліферментного препарату з мінімальною активністю ліпази 25 000 ОД у складі комплексної терапії у хворих на ХП та ЦД 2 типу супроводжується вираженою позитивною динамікою у показниках вуглеводного обміну та рівнів ГІГ. Висновки: у хворих на ХП та ЦД 2 типу встановлено порушення рівнів гастроінтестинальних гормонів, а саме зниження рівня гастрину і холецистокініну та підвищення показника соматостатину у сироватці крові. Використання поліферментного препарату з мінімальною активністю ліпази 25 000 ОД є ефективним засобом для нормалізації клінічних і лабораторно-інструментальних проявів ЗСН ПЗ у хворих на ХП та ЦД 2 типу. Призначення поліферментного препарату з мінімальною активністю ліпази 25 000 ОД у поєднанні з інгібіторами протонної помпи у хворих на ХП та ЦД 2 типу є патогенетично обґрунтованим методом лікування ЗСН ПЗ, а також сприяє покращенню показників вуглеводного обміну на фоні нормалізації співвідношення рівня гастрину та соматостатину у пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж63141

Хвороби нирок

1.Р.262. Безпечність та ефективність дезінтоксикаційної терапії Реосорбілактом при ХХН 1 — 3-ї стадії / Д. Д. Іванов // Нирки. — 2021. — 10, № 2. — С. 65-69. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

Проблема дезінтоксикаційної терапії, зокрема при хворобах нирок, є важливою складовою сучасного лікування. Порушення функції нирок значно ускладнює проведення дезінтоксикаційних заходів принаймні з двох причин. Перша — це зниження кліренсу токсичних речовин, збільшення їх вмісту та перерозподіл в тканинах організму при зменшенні швидкості клубочкової фільтрації. Друга причина — зміна самої фармакодинаміки дезінтоксикаційних засобів через зниження функції нирок. Реосорбілакт — це гіперосмолярний кристалоїдний електролітний розчин для інфузії, що має дезінтоксикаційну, реологічну та залужуючу дію зі стимуляцією перистальтики кишечника. Препарат використовується для корекції метаболічного ацидозу, не викликає різких коливань рН завдяки вмісту натрію лактату, для якого проявляється за 20 — 30 хв. після введення. Інший важливий компонент препарату — сорбітол, що у формі ізотонічного розчину має дезагрегантну дію, поліпшуючи мікроциркуляцію та перфузію тканин. Хлорид натрію у складі препарату поповнює дефіцит іонів натрію та хлору, виконуючи регідратуючу дію та збільшуючи об'єм циркулюючої крові, посилюючи діурез, а хлорид кальцію поповнює дефіцит іонів кальцію, знижуючи проникність судинної стінки та запобігаючи таким чином розвитку запальних реакцій. Наведено аналіз застосування Реосорбілакту з акцентом на захворювання нирок та їх функцію. Реосорбілакт може ефективно і безпечно застосовуватись у дозі 200 мл при масі тіла менше ніж 60 кг та до 400 мл при масі тіла понад 60 кг двічі на добу при розрахунковій швидкості клубочкової фільтрації понад 45 мл/хв/м² та відсутності декомпенсованої серцевої недостатності і гіпертонічної хвороби III стадії.

Шифр НБУВ: Ж100881

1.Р.263. Всесвітній день нирки 2021: «Жити добре з хворобою нирок» // Нирки. — 2021. — 10, № 2. — С. 108-113. — укр.

Шифр НБУВ: Ж100881

1.Р.264. Експериментальне обґрунтування комбінованого застосування похідних аміноукрів та флавоноїдів в терапії хронічної хвороби нирок: автореф. дис... д-ра фармацевт. наук: 14.03.05 / С. К. Шебеко; Національний фармацевтичний університет. — Харків, 2020. — 44 с.: рис., табл. — укр.

Обґрунтовано доцільність оптимізації терапії ХХН (хронічна хвороба нирок) шляхом застосування комбінацій похідних ГА (глюкозамін) з кверцетином у лікарських формах для перорального та ін'єкційного введення залежно від характеру та стадії захворювання. За результатами досліджень доведено, що для перорального застосування при ХХН найдоцільнішим є комбінований препарат глюквамін у формі капсул, який містить ГА г/х

(гідрохлорид), N-аГА (N-ацетилглюкозамін) і кверцетин у співвідношенні 3:3:2, а при ін'єкційному введенні — комбінація N-аГА та КОР (Корвітин) у співвідношенні 1:1. Визначено показники ЕД₅₀ (середня ефективна доза) даних об'єктів, які склали 79,7 мг/кг для глюкваміну та 30,2 мг/кг для комбінації N-аГА/КОР. Доведено їх високу безпеку як засобів лікування захворювань нирок при курсовому застосуванні. Зауважено, що оцінка ефективності на різних моделях ниркової патології показала, що Глюквамін (капсули) є найбільш перспективним препаратом при лікуванні ХХН I — III ст., особливо діабетичного й аутоімунного походження за умов латентного перебігу, а комбінація N-аГА/КОР (ін'єкції) — при ХХН III — V ст., особливо за умов розвитку ТНН (термінальна ниркова недостатність) й кардіоваскулярних ускладнень, зокрема у поєднанні з глюкваміном, та як екстрена допомога при ішемії нирок, ГУН (гостре ураження нирок) та загострених ХХН. У механізмах нефропротекції досліджуваних об'єктів доведено вагому роль компенсації пластичної недостатності ниркової тканини, інгібування активності медіаторів запалення, активації та адгезії лейкоцитів, відновлення ендотеліальної функції та пригнічення вазоконстрикції, покращення ниркової гемодинаміки та реологічних властивостей крові, запобігання процесів апоптозу та проліферації, гальмування окисного стресу, відновлення балансу ниркової регуляції РААС (ренін-ангіотензин-альдостеронова система). Зазначено, що комплекс одержаних результатів обґрунтовує доцільність створення комбінованих препаратів похідних ГА з кверцетином та їх впровадження в лікування ХХН.

Шифр НБУВ: РА447288

1.Р.265. Клініко-морфологічна характеристика ураження нирок при коінфекції ВІЛ/ВГС у пацієнтів, які не отримували антиретровірусну терапію / А. І. Городецька, О. О. Дядик, М. Д. Іванова // Нирки. — 2021. — 10, № 2. — С. 58-64. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

В епоху антиретровірусної терапії (АРТ) розвиток хронічної хвороби нирок (ХХН) серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів є значним ускладненням, не пов'язаним безпосередньо з синдромом набутого імунodefіциту, ризик появи якого значно підвищується при коінфекції вірусом гепатиту С (ВГС). Патогенетичні шляхи розвитку уражень тканини нирки та формування морфологічного субстрату для кожного з вірусів є різними, але імунітопосередковані механізми є спільною ланкою для розвитку імунітокомплексних захворювань. Для оцінки та прогнозування їх морфогенезу досліджено автопсію нирок 20 пацієнтів з коінфекцією ВІЛ/ВГС, які не отримували АРТ, та залежність виявленого морфологічного субстрату від рівня CD4⁺ у крові. Спостерігали переважно сегментарну мезангіальну проліферацію з розширенням мезангіального матриксу з ураженням клубочків > 50 % у 15 (75 %) випадках та залученням < 50 % клубочків у 3 (15 %) випадках. Ендокапілярна проліферація, інфільтрація клубочків моноцитами, нейтрофільними лейкоцитами, сегментарними макрофагами виявлена в 2 (10 %) випадках при залученні > 50 % клубочків, що було розцінено як ексудативний компонент запальної реакції. У всіх випадках верифіковані склероз капілярних петель, що переважно супроводжувався їх спадінням/колапсом, потовщення стінок капілярів, а саме базальних мембран капілярів, і сегментарний склероз капілярних петель клубочка різного ступеня вираженості. Початковий інтерстиціальний фіброз строми було виявлено у 5 (25 %) випадках, дегенеративні зміни звивистих каналців — у 9 (45 %), переважно за показником Т0-Т1. Позитивна експресія IgA, IgM та IgG, С3 фракції комплекту та вигляді лінійних і гранулярних депозитів вздовж ендотелію капілярів мала інтенсивність від «+» до «+++». При зіставленні морфологічного патерну та рівня CD4⁺ у крові виявлено, що пацієнти з вираженою імуносупресією демонструють меншу кількість знайдених змін, переважно склеротичного характеру, а з підвищенням рівня CD4⁺ морфологічний субстрат збагачується проліферативним компонентом. Експресія імунітоглобулінів і компонентів системи комплекту при імунітохімічному дослідженні, зокрема в зонах склеротичних змін, верифікує наявність пролонгованих імунітокомплексних уражень. Для визначення детального морфогенезу доцільно в подальшому провести кореляційний аналіз одержаних результатів із контрольними групами.

Шифр НБУВ: Ж100881

1.Р.266. Клініко-патогенетичне та морфофункціональне обґрунтування тактики лікування хворих на хронічну хворобу нирок при нирково-клітинному раку: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.03.04 / С. М. Пасічник; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2021. — 35 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено з'ясуванню патогенетичних та структурно-функціональних закономірностей розвитку хронічної хвороби нирок у хворих на нирково — клітинний рак (НКР) за діагностичними біомаркерами з метою обґрунтування оптимальних методів лікування та запобігання прогресії у післяопераційний період. Мета роботи — патогенетично обґрунтувати оптимальну тактику лікування та профілактики розвитку хронічної ниркової недостатності (ХНН) при оперативному лікуванні НКР. Доведено, що рівень ліпокапіна в сечі у хворих з пухлиною

нирок та сечового міхура у сім разів перевищував цей самий показник порівняно з нефрологічно здоровими пацієнтами, що також може бути використано як діагностичний та прогностичний маркер розвитку гострого ураження нирок у пацієнтів з пухлинною ниркою. На підставі одержаних результатів дослідження розроблено алгоритм діагностики, лікування та профілактики хронічної ниркової недостатності у хворих на НКР із застосуванням новітніх променевих маркерів, урахуванням даних статистичних показників функціонального стану нирок та застосування комбінованого консервативного лікування.

Шифр НБУВ: RA450782

1.Р.267. Менеджмент анемії при хронічній хворобі нирок / С. В. Кушніренко // Нирки. — 2021. — 10, № 2. — С. 88-92. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Анемія — найчастіше ускладнення хронічної хвороби нирок (ХХН), пов'язане зі зниженням якості життя, а також із підвищеною захворюваністю та смертністю. За даними як різних загальнонаціональних досліджень і реєстрів, так і окремих нефрологічних клінік, поширеність анемії в пацієнтів із ХХН збільшується з прогресуванням нефросклерозу. Згідно з настановами KDIGO 2012 року, поширеність анемії в пацієнтів зі швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ) > 90 мл/хв/1,73 м² становить 4 %, а при ШКФ < 30 мл/хв/1,73 м² — 51,5 %. Мета роботи — обговорення питань менеджменту анемії при ХХН. Розглянуто такі теми: поширеність анемії, симптоми та вплив анемії при ХХН, діагностика, лікування препаратами заліза та еритропоєзти-стимулюючими агентами.

Шифр НБУВ: Ж100881

1.Р.268. Оновлення керівництв KDIGO з гломерулярних захворювань (за матеріалами «The updated KDIGO Practice Guideline on Glomerular Diseases», 13 травня 2021 р., ERA-EDTA e-seminars) / J. Floege // Нирки. — 2021. — 10, № 2. — С. 103-107. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Шифр НБУВ: Ж100881

1.Р.269. Особливості перебігу хронічних ускладнень при латентному автоімунному діабеті дорослих / І. О. Царик, Н. В. Пашковська // Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2021. — № 1. — С. 45-51. — Бібліогр.: 29 назв. — укр.

Мета роботи — з'ясувати особливості перебігу хронічної хвороби нирок (ХХН) у хворих на латентний автоімунний діабет дорослих (latent autoimmune diabetes in adults (LADA)) у порівнянні з класичними типами цукрового діабету (ЦД). Обстежено 145 хворих на ЦД, з них 70 осіб з LADA, 40 — з ЦД 1 типу, 35 — з ЦД 2 типу. Усім пацієнтам визначали антитіла до декарбоксилази глутамінової кислоти і тирозин фосфатази. Особливості перебігу ХХН вивчали за даними анамнезу, клінічного обстеження, значеннями швидкості клубочкової фільтрації, мікроальбумінурії та співвідношення альбуміну та креатиніну в сечі. За даними анамнезу, діагноз ХХН у пацієнтів з LADA встановлено в середньому впродовж 3 років після манифестації ЦД (у 30 % — у дебюті захворювання), тоді як у разі ЦД 1 типу — через 7,2 року, за ЦД 2 типу — через 1,9 року. Найчастіше у разі LADA реєстрували ХХН III стадії (у 49 % осіб). У більшості хворих визначено неальбумінуричний фенотип діабетичної хвороби нирок. За особливостями перебігу ХХН LADA посідала проміжне місце, поєднуючи ознаки обох основних типів діабету. Висновки: діагноз ХХН за LADA встановлюють набагато раніше, ніж у разі ЦД 1 типу, що свідчить про некоректність використання однакових рекомендацій щодо скринінгу цього ускладнення у значенні пацієнтів. Відзначено переважання неальбумінуричного фенотипу діабетичної хвороби нирок у пацієнтів з LADA. У разі LADA ХХН потребує розробки особливих підходів до скринінгу, діагностики та лікування.

Шифр НБУВ: Ж24380

1.Р.270. Патологія нирок: навч. посіб. / М. В. Криштал, А. І. Гоженко, В. М. Сірман; Одеський міжнародний медичний університет. — Одеса: Фенікс, 2020. — 143 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 126-143. — укр.

Подано інформацію про ниркові функції, процеси та синдроми. Розглянуто порушення процесу клубочкової фільтрації та порушення каналцевих процесів. Увагу приділено патогенезу ниркових синдромів, нефротичному синдрому, гострій нирковій недостатності, тубулоінтерстиціальному синдрому. Висвітлено роль нирок у забезпеченні водно-електролітного обміну та у розвитку артеріальної гіпертензії. Охарактеризовано види, причини та наслідки порушень водно-електролітного обміну, різновиди артеріальної гіпертензії. Подано інформацію про гломерулонефрит, пієло-нефрит, гостре пошкодження нирок.

Шифр НБУВ: BA850789

1.Р.271. Ураження нирок при IgG4-залежному захворюванні / О. Б. Яременко, Д. І. Коляденко // Нирки. — 2021. — 10, № 2. — С. 114-123. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

IgG4-залежне захворювання (IgG4-ЗЗ) — це імуніопосередковане фіброзно-запальне захворювання, що характеризується утворенням склеротичних пухлиноподібних мас із щільними лімфоцитарними інфільтраціями, які містять значну кількість IgG4-плазматичних клітин. Для IgG4-ЗЗ характерним є широкий

спектр клінічних проявів, оскільки хвороба може залучати практично будь-який орган. Ураження нирок спостерігається у близько 15 % хворих на IgG4-ЗЗ. Наведено огляд літературних даних про клінічні прояви IgG4-залежного захворювання нирок (IgG4-ЗЗН), особливості діагностики та сучасні підходи до лікування. Огляд наукових публікацій проводився в міжнародній електронній наукометричній базі даних PubMed за ключовими словами «IgG4-related kidney disease», «IgG4-RKD radiographic findings», «IgG4-related tubulointerstitial nephritis», «IgG4-related membranous glomerulonephritis» за період 2012 — 2020 рр. Найпоширенішими формами ураження нирок при IgG4-ЗЗ є тубулоінтерстиціальний нефрит і мембранозний гломерулонефрит. Хворіють частіше чоловіки старшого віку. На момент встановлення діагнозу у пацієнтів переважно вже наявні супутні екстрауретральні прояви IgG4-ЗЗ (сіалоаденіт, панкреатит, лімфаденопатія). Клінічна картина зазвичай невиражена, хоча можуть мати місце нефротичний синдром і хронічна ниркова недостатність. Типовими проявами IgG4-ЗЗН на комп'ютерній томографії є множинні вогнища низької щільності, потовщення ниркової миски, дифузне збільшення нирок. Ураження нирок при IgG4-ЗЗ часто супроводжується низьким рівнем комплементу. Вчасне виявлення та лікування IgG4-ЗЗН є надзвичайно важливим через збільшення захворюваності та смертності внаслідок розвитку хронічної хвороби нирок. Глюкокортикоїди (ГК) є препаратами першої лінії при IgG4-ЗЗ. Попри хорошу відповідь на терапію ГК, навіть незначна затримка в лікуванні може призвести до розвитку атрофії ниркової тканини. Використання імуносупресорів доцільне у випадках, коли доза ГК не може бути знижена через постійно високу активність захворювання. У хворих з рецидивним перебігом IgG4-ЗЗН можливе застосування ритуксимабу (інгібітор CD20⁺ В-лімфоцитів).

Шифр НБУВ: Ж100881

1.Р.272. Coaching to increase water intake in CKD 1 — 5: overview and detailed analysis of three clinical trials / М. D. Ivanova, A. I. Gozhenko, T. Crestanello, D. D. Ivanov // Нирки. — 2021. — 10, № 2. — С. 54-57. — Бібліогр.: 6 назв. — англ.

Мета паралельного двогрупового проспективного багаточетного рандомізованого дослідження під назвою «HYD45 — Гідратація при 4 — 5-й стадіях ХХН», проведеного в 62 пацієнтів із ХХН G4-5, була оцінка розрахункової швидкості клубочкової фільтрації (рШКФ) із тренуванням для збільшення споживання води (СІWІ) з досягненням мінімально вищого діурезу на 400 мл у 31 пацієнта порівняно з групою ХХН G4-5 без СІWІ. Зазначена тривалість становила 12 міс., але дослідження було припинене через 6 міс. через більш виражене зниження рШКФ у групі СІWІ, а саме: — 3,3 мл проти 2 мл у групі без СІWІ. рШКФ, функціональний резерв нирок (ФНР), співвідношення альбуміну й креатиніну та якість життя пацієнта додатково проаналізовано в цьому дослідженні. Проаналізовано три рандомізованих клінічних дослідження, у яких пацієнти з ХХН стадій 1 — 2, 3 та 4 — 5 одержували гідратацію. Результати досліджень вказують на можливу ефективність примусової гідратації на 1 — 2-й стадії ХХН, що спостерігається в пацієнтів із нормальним або підвищеним функціональним резервом нирок. На стадії 3 ХХН примусова гідратація не показала переваг, а на стадії 4 — 5 призвела до більшої втрати функції нирок. Узагальнюючи ці дані, автори дійшли висновку, що здоровим людям доцільно споживати кількість рідини, яка забезпечує фізіологічний діурез 1,2 — 1,8 л та нормоосмолярність сечі. СІWІ часто виявляється надмірною, примусова надмірна гідратація може не сприяти здоровому способу життя. СІWІ стає вимушеною надмірною гідратацією, оскільки функція нирок знижується. Можливо, переваги СІWІ втрачаються при ХХН із прогресуванням втрати функції нирок. Вплив на рШКФ протягом 12 місяців може бути позитивним для ХХН стадії 1 та ХХН стадії 2 з нормальним функціональним нирковим резервом. СІWІ, мабуть, недоцільна для хронічних, 3 — 5-ї, стадій. При ХХН стадії 4 — 5 ФНР втрачається, що, ймовірно, пояснює негативний вплив на рШКФ. При ХХН G1 СІWІ призводить до оптимального збереження функції нирок зі збільшенням показника рШКФ на 1 мл/хв/1,73 м² на рік у порівнянні з тим самим споживанням води. При ХХН G2 СІWІ запобігає фізіологічній та патологічній втраті функції нирок, ФНР понад 50 % сприяє відновленню рШКФ при ХХН G1-2. Випробування ЕСІWІC демонструє переваги СІWІ в пацієнтів із ХХН G1-2 зі збереженням ФНР, яке може бути рекомендоване для гальмування прогресування ХХН.

Шифр НБУВ: Ж100881

1.Р.273. VIII наукова сесія Інституту гастроентерології НАМН України. Новітні технології в теоретичній та клінічній гастроентерології: тези наук.-практ. конф. з міжнар. участю (26 — 27 листоп. 2020 р.) // Гастроентерологія. — 2020. — 54, № 4. — С. 277-306. — укр.

Шифр НБУВ: Ж63141

Див. також: 1.Р.66, 1.Р.258, 1.Р.291, 1.Р.303, 1.Р.395, 1.Р.516

Хвороби ендокринної системи та обміну речовин

1.P.274. Актуальні питання ендокринології та ендокринної хірургії: тези наук.-практ. конф. з міжнар. участю (1 — 2 жовт. 2020 р.) // *Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery*. — 2020. — № 4. — С. 90-101. — укр.

Шифр НБУВ: Ж24380

1.P.275. Антитиреоїдні антитіла при екстратиреоїдних аутоімунних захворюваннях / Т. В. Сорокман, М. Г. Гінгуляк, О. В. Макарова // *Міжнар. ендокринолог. журн.* — 2021. — 17, № 3. — С. 234-240. — Бібліогр.: 42 назв. — укр.

В огляді узагальнено дані про частоту аутоімунних захворювань та висвітлено поширеність антитиреоїдних антитіл за екстратиреоїдних аутоімунних захворювань. У світі близько 5 — 7 % населення страждають від того чи іншого типу аутоімунних хвороб. Серед шести найчастіших аутоімунних захворювань переважають хвороби щитоподібної залози (ЩЗ) й асоційовані з ними захворювання. Висока поширеність аутоімунних захворювань ЩЗ викликає питання щодо потенційної ролі антитиреоїдних антитіл у перебігу позатиреоїдних аутоімунних захворювань. Вважається, що аутоімунні захворювання є результатом взаємодії між тригерами, аутоантигенами, генетичною схильністю, порушеннями толерантності аутоантигенів і механізмами апоптозу. Серед відомих на сьогодні антитиреоїдних аутоантитіл варто виділити антитіла до тиреоглобуліну (АТ-ТГ), антитіла до тиреоїдної пероксидази (АТ-ТПО), а також біспецифічні — АТ-ТГ і АТ-ТПО одночасно. До категорій функціонально значущих аутоантитіл, що імітують функцію гормона та провокують розвиток аутоімунної патології в результаті зв'язування з рецептором та подальшої стимуляції тиреоцитів, відносяться антитіла до рецепторів тиреотропного гормону (АТ-рТТГ). Циркулюючі антитіла проти антигенів ЩЗ не обмежуються тільки аутоімунними захворюваннями ЩЗ, але також виявляються у разі інших аутоімунних захворювань. Найчастіше за ревматоїдного артриту, цукрового діабету типу 1 та целіакії. Зв'язок з іншими імунними патологіями додатково підтверджує те, що АТ-ТПО також виявляли в 15 % пацієнтів, які страждали на астму, у 10 — 29 % пацієнтів з ідіопатичною пурпурою та витиліго. Поширеність АТ-ТПО трохи вища, ніж АТ-ТГ, а АТ-рТТГ рідко реєструється у разі нетиреоїдних імунологічних захворювань.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.P.276. Вплив аутоімунного тиреоїдиту на органи й системи організму (огляд літератури) / В. О. Шідловський, О. В. Шідловський, В. В. Кравців // *Міжнар. ендокринолог. журн.* — 2021. — 17, № 2. — С. 145-154. — Бібліогр.: 113 назв. — укр.

Останніми роками в літературі з'явилися окремі повідомлення щодо впливу аутоімунного тиреоїдиту (АІТ) на організм. Вони стосуються окремих органів і систем, що не надає змоги одержати цілісну картину патологічних реакцій організму на аутоімунну агресію. В огляді проаналізовано дані літератури, що стосуються патологічного значення АІТ для організму в цілому. Джерелами інформації були повідомлення у вітчизняних і переважно зарубіжних періодичних виданнях із загальної медицини, патологічної фізіології, імунології та ендокринології. Питання впливу АІТ і гіпотиреозу на функцію систем організму розглядаються з позиції взаємовпливу як АІТ на органи й системи, так і систем організму на щитоподібну залозу, зокрема на розвиток її аутоімунної патології. Загалом АІТ і його наслідок — гіпотиреоз впливають на всі без винятку органи й системи організму за рахунок зниження рівня метаболічних процесів і нагромадження в тканинах організму глюкозаміноліганів, переважно глюкоуронової кислоти. Внаслідок цього розвивається інтерстиціальний набряк переважно у м'язовій тканині, в тому числі й у м'язовому шарі порожнистих органів травного тракту. Клінічна симптоматика таких уражень залежить від тяжкості захворювання та від глибини розладів обмінних процесів і має значні індивідуальні відмінності. Вони стосуються всіх систем та органів організму. Найбільш значущими для здоров'я є наслідки впливу на серцево-судинну й репродуктивну системи, опорно-руховий апарат, шлунково-кишковий тракт. Висновки: наведені дані розширюють знання та створюють цілісну уяву про аутоімунний тиреоїдит не як про місцеву аутоімунну хворобу щитоподібної залози, а як локальний прояв загальної аутоімунної хвороби організму.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.P.277. Епідеміологія аутоімунного тиреоїдиту (огляд літ.) / В. І. Кравченко, О. А. Товкай, О. В. Раков, М. Д. Тронько // *Міжнар. ендокринолог. журн.* — 2021. — 17, № 2. — С. 136-144. — Бібліогр.: 77 назв. — укр.

Наведено огляд літератури за питання епідеміології аутоімунного тиреоїдиту (АІТ). В огляді розглянуто етіологічні чинники аутоімунного ураження щитоподібної залози (ЩЗ). У виникненні uszkodження клітин ЩЗ важливе значення надається утворенню антитіл та лімфоїдній інфільтрації залози. Відзначено, що генетичні фактори передують виникненню патологічних змін. Втрата імунної толерантності до аутоантигенів ЩЗ і тиреоїдної перокси-

дази (ТПО), тиреоглобуліну (ТГ) є основою для розвитку АІТ. Зазначено важливу роль оксидативного стресу і реактивних форм кисню у патогенезі захворювання. Показано, що на своєму початку АІТ перебігає безсимптомно, утворення антитіл до ТПО і ТГ передують виникненню захворювання і може свідчити про латентний АІТ. Поширеність латентного АІТ відрізняється в різних країнах світу і сягає від 2 до 20 %, причому серед жінок вона була в 4 — 6 разів вища, ніж у чоловіків. Згодом латентний АІТ переходить у субклінічний та явний тиреоїдит із гіпотиреозом. Захворюваність на маніфестний АІТ у різних країнах становить від 27 до 273 на 100 000 населення. Нерідко захворювання розпочиналося в дитячому та підлітковому віці. Частота патології, включаючи латентний субклінічний та маніфестний АІТ, у цієї когорти населення, за даними різних авторів, сягає від 0,3 до 9,6 %. Вагітність також супроводжується наявністю антитіл до ТПО, але зі зменшеною агресією клітинних елементів й антитіл до ЩЗ. Післяпологовий період характеризується загостренням захворювання. В Україні захворюваність населення на АІТ становить 43,1 на 100 000, поширеність майже в 10 разів вища — 421,2 на 100 000. Зроблено висновок, що АІТ є найбільш поширеним органоспецифічним аутоімунним захворюванням.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.P.278. Прогнозування ризику виникнення клімактеричного синдрому тяжкого ступеня у жінок перименопаузного віку з гіпотиреозом / Н. В. Пасечко, О. О. Чукур, А. О. Боб, А. С. Свєрстюк // *Міжнар. ендокринолог. журн.* — 2021. — 17, № 3. — С. 219-225. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

З кожним роком збільшується чисельність жінок, які вступають у менопаузу. У цьому віці поширеність гіпотиреозу (ГТ) досягає свого піку. Проблема клімактеричного синдрому (КС) актуальна для пацієнтів із ГТ, супутні ендокринні розлади створюють фон, на який накладаються дисгормональні фактори. Мета дослідження — запропонувати підхід прогнозування ризику тяжкого перебігу КС у жінок у перименопаузному віці з ГТ відповідно до розробленого алгоритму та математичної моделі. Для прогнозування розвитку КС було опитано 146 жінок перименопаузного віку з аутоімунним ГТ. За допомогою множинного регресійного аналізу було побудовано прогностичну модель ризику тяжкого перебігу КС. За допомогою логістичного регресійного аналізу було визначено найбільш значущі мультиколінеарні фактори ризику КС: куріння, вживання алкоголю, несприятливі умови навколишнього середовища, фізична активність, наявність стресу та тривоги в анамнезі, захворювання щитоподібної залози. Побудовано кореляційну матрицю з розрахунком коефіцієнтів регресії та коефіцієнта детермінації, створено математичну модель для визначення фактора ризику прогресування КС. Прогнозовано значення фактора ризику тяжкого КС з високим ступенем ймовірності було визначено у 72 (49,32 %) жінок, із середньою ймовірністю — у 58 (39,73 %) жінок, з низькою ймовірністю — у 16 жінок (10,95 %) з ГТ. Відповідність прогнозованих результатів до теоретично очікуваних у групі високого ризику зафіксовано у 104,37 %, середнього — у 94,73 %, низького ризику — у 89,65 % випадків. Висновки: розроблений алгоритм та математична модель прогнозування тяжкого КС на тлі ГТ є високоінформативними і надають змогу заздалегідь визначити контингент жінок з високою ймовірністю тяжкого КС для своєчасного здійснення відповідних профілактичних заходів.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.P.279. Субклінічний гіпотиреоз у жінок на етапі природного планування вагітності та із використанням допоміжних репродуктивних технологій у йододефіцитному регіоні: (огляд) / Н. В. Пасечко, В. М. Кульчінська, Л. В. Наумова, Т. І. Крип'який, Ю. В. Євстрат'єва // *Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery*. — 2020. — № 4. — С. 70-77. — Бібліогр.: 42 назв. — укр.

Проблема безпліддя є актуальною та має глобальний характер. За даними державної статистики, в Україні у 2016 р. було зареєстровано 38 998 випадків жіночого безпліддя. За період з 2006 до 2015 рр. кількість розпочатих лікувальних циклів за методами допоміжних репродуктивних технологій збільшилась у 3,5 рази. Попри стрімкий розвиток репродуктології в Україні та світі, залишаються нез'ясованими багато питань щодо механізмів, які забезпечують настання вагітності у програмах допоміжних репродуктивних технологій. В Україні близько 25 % жінок репродуктивного віку мають патологію щитоподібної залози (ЩЗ), яка впливає на стан нейроендокринної та імунної систем, котрі відіграють провідну роль у патогенезі безпліддя та ефективності застосування допоміжних репродуктивних технологій. Існує тісний взаємозв'язок між гормонами ЩЗ та дією і секрецією стероїдів, яка необхідна для нормальної роботи яєчників, а отже, фертильності. Таким чином, механізм впливу патології ЩЗ на менструальну і репродуктивну функції жінки є багатограним. Показники поширеності та захворюваності на тиреоїдну патологію відрізняються в різних регіонах країни залежно від впливу чинників довкілля та їх комбінації. Одним із чинників є дефіцит йоду. В багатьох країнах дефіцит йоду є важливою медико-соціальною проблемою. Найчастішим наслідком йодного дефіциту на етапі планування вагітності є субклінічний гіпотиреоз. Тому вивчення

особливостей перебігу субклінічного гіпотиреозу на етапі планування вагітності та із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій у йододефіцитному регіоні є актуальною проблемою. Представлено аналіз публікацій баз даних PubMed і Medline за останні десятиліття.

Шифр НБУВ: Ж24380

1.Р.280. Association between the rs801460-polymorphism in the SRA1 gene and thyroid nodules among Ukrainian women with proliferative type of benign breast dysplasia without atypia / I. M. Lukavenko, A. V. Kolnoguz, M. O. Kyrychenko, O. V. Ataman, V. Yu. Harbuzova // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 4. — С. 377-382. — Бібліогр.: 11 назв. — англ.

Як було виявлено, більша частина людського геному представлена некодуючими послідовностями. Вони включають також і довгі некодуючі РНК (днРНК), представником яких є SRA1. Ця днРНК взаємодіє з рецепторними стероїдними гормонами, активуючи їх транскрипційну активність. Таким чином, SRA1 може брати участь у патогенезі пухлин гормон-чутливих тканин. Мета роботи — вивчити зв'язок між поліморфізмом rs801460 гена SRA1 та розвитком вузлів щитовидної залози (ЩЗ) серед українських жінок з проліферативним типом доброякісної дисплазії молочної залози (ДДМЗ) без атипії. У дослідження було включено 117 пацієнтів з проліферативним типом ДДМЗ без атипії. Пацієнтів було розподілено на дві групи порівняння: 12 об'єктів з вузлами ЩЗ та 105 — без. Обстеження та лікування усіх пацієнтів проводив ліцензований хірург (ліцензія Ав. № 600519). Полімеразну ланцюгову реакцію з аналізом довжин рестрикційних фрагментів було використано для генотипування SRA1 rs801460-гіломорфізму. Статистичну обробку даних проводили за допомогою програмного забезпечення «Статистичний пакет для соціальних наук» (SPSS, версія 25.0, Чикаго, Іллінойс, США). Розподіл СС-гомозигот, СТ-гетерозигот та ТТ-гомозигот у пацієнтів із вузлами ЩЗ становив 1 (8,3 %), 11 (91,7 %) та 0 (0 %) відповідно. Розподіл генотипів у групі пацієнтів без вузлів ЩЗ становив 38 (36,2 %), 51 (48,6 %) та 16 (15,2 %) відповідно. Встановлено статистично значущу різницю у розподілі генотипів між пацієнтами з вузлами та без них ($P = 0,017$). Мультиваріабельна логістична регресія показала, що СТ-генотип має нижчий ризик виникнення вузлів ЩЗ у порівнянні з СС — та ТТ-генотипами ($P = 0,020$, $OR = 0,083$, $95\% \text{ ДІ} = 0,010 - 0,681$). Висновок: було виявлено статистично значущий зв'язок між SRA1 rs801460-поліморфізмом та появою вузлів ЩЗ серед українських жінок з проліферативним типом ДДМЗ без атипії. Особи з СТ-генотипом мають менший ризик розвитку вузлів ЩЗ у порівнянні з гомозиготами (СС та ТТ).

Шифр НБУВ: Ж101336

1.Р.281. Compliance to levothyroxine treatment of the patients with hypothyroidism during SARS-CoV-2 pandemic era / Saitilmis Bilgin, Burcin Meryem Atak Tel, Tuba Tslamacioglu Duman, Özge Kurtkulagi, Gizem Bakir Kahveci, Tugrul Sagdic, Gulali Aktas // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 2. — С. 103-107. — Бібліогр.: 26 назв. — англ.

Гіпотиреоз потребує замісної терапії левотироксину (L-T4), щоб підтримувати у пацієнтів стан еутиреозу. Кількість госпіталізацій з приводу хронічних захворювань зменшилась протягом ери COVID-19. Мета дослідження — встановити частоту госпіталізацій пацієнтів з гіпотиреозом під час пандемії COVID-19 у порівнянні з аналогічним періодом часу в 2019 р. Дослідження було проведено серед пацієнтів, які звернулись у відділення внутрішньої медицини університетської лікарні Abant İzzet Baysal та одержували замісну терапію L-T4 внаслідок гіпотиреозу. 108 пацієнтів з гіпотиреозом було включено в дослідження, підписавши інформаційну згоду. Пацієнтів було розподілено на дві групи відповідно до прихильності до лікування: хворі, які відповідали вимогам лікування, і хворі, які не дотримувались режиму лікування. Рівень тиреотропного гормону (ТТГ) перед включенням у дослідження у групі осіб, які відповідали вимогам лікування, був вірогідно нижчим, ніж у групі хворих, які не дотримувались режиму лікування ($p < 0,001$). При цьому рівень вільного тироксину (вТ4) серед пацієнтів першої групи був вірогідно вищим, ніж в осіб другої групи ($p = 0,04$). Медіана нерегулярного прийому левотироксину становила 35 (10 — 90) днів у групі осіб, які не відповідали вимогам лікування, і 0 (0 — 0) днів у групі осіб, які відповідали вимогам лікування ($p < 0,001$). Кількість днів, коли левотироксин використовувався нерегулярно, вірогідно позитивно корелювала з останнім значенням ТТГ ($r = 0,564$, $p < 0,001$) та негативно і з останнім значенням вТ4 ($r = -0,492$, $p < 0,001$). Середній об'єм еритроцитів (MCV) у хворих першої та другої груп становив 85 (69,1 — 97,5) та 89 (66 — 96,6) фл відповідно ($p = 0,03$). Ретроспективний характер та порівняно невелика кількість досліджуваних були двома основними обмеженнями проведеного дослідження. Висновки: дотримання режиму лікування є дуже важливим для досягнення стану еутиреозу в пацієнтів з гіпотиреозом під час пандемії COVID-19. Підвищений рівень MCV може передбачати невідповідність лікування у хворих на гіпотиреоз.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.282. Diagnosis, clinical importance and management of thyroid nodules: (a lit. rev.) / Yu. Korsak, L. Nykytiuk // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 2. — С. 155-159. — Бібліогр.: 34 назв. — англ.

Огляд літератури присвячений питанням діагностики та лікування вузлів щитоподібної залози (ЩЗ). Вузли ЩЗ виявлено у 68 % випадково відібраних осіб, яким проводилося ультразвукове дослідження (УЗД) високої роздільної здатності. При цьому більшість вузлів мала доброякісний характер. Вузли ЩЗ є клінічним проявом багатьох патологічних процесів. Застосування УЗД надало змогу різко зменшити число оперативних втручань на ЩЗ з приводу вузлового зоба. Розроблено декілька систем оцінки ризику, спрямованих на поліпшення діагностики вузлового зоба, з подальшою можливістю клініцистів приймати рішення щодо подальшого спостереження за хворими на вузловий зоб. Найкориснішою з них є класифікаційна система TIRADS. Шестирівнева система бальних оцінок Bethesda також надає цінну інформацію клініцистам щодо менеджменту вузлів ЩЗ. При цьому встановлено кореляцію між цитологічними та гістопатологічними результатами. Однак частка пацієнтів потрапляє до так званої невизначеної категорії. Американська тиреоїдна асоціація використовує систему, що ґрунтується на оціночному ризику малігнізації вузлів ЩЗ. Наявність молекулярних маркерів вдосконаленої технології найновішого покоління з класифікацією експресії належить до сучасних додаткових діагностичних методів, що можуть сприяти успішному менеджменту тиреоїдних вузлів. Водночас ці методи є недоступними в багатьох країнах. Прагматичний підхід до діагностики таких вузлів містить використання комплексного підходу клініцистів, фахівців з УЗД, цитологів. За використання цього підходу пацієнтів з високим ризиком можна належним чином відібрати для подальшого хірургічного лікування, а за пацієнтами з меншим ризиком здійснювати динамічне спостереження.

Шифр НБУВ: Ж25371

Див. також: 1.Р.72, 1.Р.201, 1.Р.291, 1.Р.411-1.Р.412, 1.Р.418, 1.Р.524

Хвороби, пов'язані з порушенням ендокринної функції підшлункової залози

Цукровий діабет

1.Р.283. Вплив дапагліфлозину на структурно-функціональні властивості артеріальних судин у хворих на цукровий діабет 2 типу в поєднанні з ожирінням / О. А. Солов'юк, Р. Л. Кулинич // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 306-312. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Цель работы — установить возможность коррекции структурно-функциональных нарушений артериальных сосудов у больных СД 2 типа в сочетании с избыточной массой тела (ИМТ) и ожирением дапагліфлозином в составе комплексной терапии. Обследовали 99 человек, в том числе 71 пациента с СД 2 типа, которые находились на стационарном лечении в КУ «Областной клинический эндокринологический диспансер» ЗОР. Первую группу составили 36 человек (14 женщин и 22 мужчины) с ИМТ и ожирением (индекс массы тела > 25), средний возраст — 55,91 года, длительность СД составила в среднем 8,55 года (с разбегом от впервые диагностированного до 18 лет). Вторую группу составили 35 человек (11 женщин и 24 мужчины) с нормальной массой тела (индекс массы тела ≤ 25), средний возраст — 56,91 года, длительность СД составила в среднем 5,73 года (с разбегом от впервые диагностированного до 22 лет). Контроль — 28 практически здоровых лиц, группа сопоставима с первой и второй группами по полу (11 женщин, 17 мужчин) и возрасту (56,05 года). Обследованным первой группы как противодиабетическое средство назначали дапагліфлозин в суточной дозе 10 мг в составе комплексной терапии. Все обследования проведены до начала лечения дапагліфлозином и через 12 недель терапии. У пациентов с СД 2 типа и ИМТ установили самый высокий уровень экспрессии каспазы-3, показателя TGF- $\beta 1$, увеличение артериальной жесткости в сосудах эластического и мышечного типа относительно пациентов с СД 2 типа без ИМТ и, особенно, по сравнению с контрольной группой. В процессе лечения дапагліфлозином в составе комплексной терапии зарегистрировано достоверное снижение показателя TGF- $\beta 1$, экспрессии каспазы-3 и снижение скорости распространения пульсовой волны по артериям мышечного и эластического типа на верхних и нижних конечностях у больных СД 2 типа в сочетании с ИМТ и ожирением. Выводы: терапия дапагліфлозином, помимо достоверного торможения процессов фиброобразования и активации механизмов апоптоза при СД, статистически значимо способствует улучшению упруго-эластических свойств сосудов как эластического, так и мышечного типа, уменьшая прогрессирование васкулопатий. У пациентов с повышенной экспрессией фибротического маркера TGF- $\beta 1$ определены достоверно более жесткие сосуды эластического и мышечного типа, что указывает на возможную патогенетическую роль TGF- $\beta 1$ как одного из потенциальных прогностических биомаркеров артериаль-

ной ригідності і отрицательного фактора кардіоваскулярного ризику у больных СД 2 типу в сочетании с ИМТ.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.284. Иммуногистохимическая характеристика экспрессии маркеров MMP-9 и TIMP-1 в коре головного мозга при сахарном диабете 2 типа / В. А. Шаврин, Ю. Н. Авраменко // Запорож. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 468-472. — Библиогр.: 18 назв. — рус.

Цель работы — изучить особенности иммуногистохимической экспрессии MMP-9, TIMP-1, их отношения MMP/TIMP в коре головного мозга при сахарном диабете (СД) 2 типа. Проведено патоморфологическое и иммуногистохимическое исследование секционного материала ткани головного мозга в 3 группах наблюдений: I группа — условного контроля без и цереброваскулярной патологии, II группа — умершие пациенты, болевшие дисциркуляторно-ишемической энцефалопатией (ДИЭ), III группа — умершие, болевшие СД 2 типа. Установлено возрастание экспрессии MMP-9 как при дисциркуляторно-ишемической энцефалопатии, так и при сахарном диабете 2 типа (MMP-9 — в группе условного контроля — 0,434 (0,339; 0,792) %, в группе ДИЭ — 0,652 (0,398; 1,103) %, в группе СД 2 типа — 0,829 (0,636; 1,034) %). Выявлено достоверное снижение экспрессии TIMP-1 при СД 2 типа (TIMP-1 — в группе условного контроля — 0,449 (0,254; 0,601) %, в группе ДИЭ — 0,444 (0,306; 0,688) %, в группе СД 2 типа — 0,278 (0,196; 0,554) %). При СД отмечается статистически достоверное ($p < 0,05$) возрастание соотношения MMP/TIMP, медиана данного показателя составила 2,732 (1,665; 4,643), показатель в группе условного контроля — 1,386 (0,618; 2,29), в группе ДИЭ — 1,528 (0,619; 3,056) ($p < 0,05$). Выводы: возрастание уровня экспрессии MMP-9 и снижение уровня экспрессии TIMP-1 в коре головного мозга при СД 2 типа способствует повышенной проницаемости ГЭБ и является важным звеном в патогенезе развития диабетической микроангиопатии.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.285. Иммунофенотип лимфоцитов крови у больных сахарным диабетом 2-го типа с нормальной массой тела та ожирінням / О. В. Фурманова, А. В. Куликовська, В. В. Попова, К. П. Зак, М. Д. Тронько // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 2. — С. 108-115. — Библиогр.: 59 назв. — укр.

Визначення іммунофенотипу лімфоцитів крові є одним із ключових показників функції імунітету у хворій людини. Однак дослідження іммунофенотипу лімфоцитів у хворих на цукровий діабет 2-го типу (ЦД2) із найчастішим ускладненням у разі цього захворювання і надмірною масою тіла/ожирінням рідкісні та неоднозначні. Мета дослідження — визначення іммунофенотипу лімфоцитів (CD3⁺ T-, CD4⁺ T-, CD8⁺ T-, CD20⁺- і CD56⁺- клітин) крові у хворих з уперше виявленим ЦД2 із різним індексом маси тіла (ІМТ). Обстежено 78 хворих з уперше виявленим ЦД2 і 40 нормоглікемічних осіб, яких залежно від ІМТ було розподілено на 4 підгрупи. Визначення іммунофенотипу лімфоцитів крові було виконано за проточно-цитометричним методом із використанням лазерного цитофлюориметра FACStar plus і панелі моноклональних антитіл до мембранних антигенів лімфоцитів. Для всієї групи хворих на ЦД2 характерне невелике, але вірогідне ($p < 0,05$) підвищення абсолютної кількості CD4⁺ T-клітин у порівнянні з групою нормоглікемічних людей. За розподілу обстежуваних хворих залежно від ІМТ на 4 підгрупи: $< 25,5$ кг/м²; 25,9—29,9 кг/м²; 30,0—34,9 кг/м²; $> 35,0$ кг/м² — виявлено, що у хворих першої підгрупи абсолютна кількість CD3⁺ T-, CD4⁺ T-, CD8⁺ T-, CD20⁺- і CD56⁺- клітин була близькою до такої у нормоглікемічних осіб. У хворих другої підгрупи відзначалося вірогідне підвищення абсолютного числа CD4⁺ T-клітин на 12,5 % ($p < 0,05$). У хворих третьої підгрупи спостерігали підвищення абсолютного числа CD4⁺ T-клітин на 29,2 % ($p < 0,001$). У хворих четвертої підгрупи з морбідним ожирінням, особливо в жінок, було підвищення абсолютних чисел CD3⁺ T- на 12,4 % ($p < 0,01$), CD4⁺ T- і на 47,7 % ($p < 0,001$) і CD8⁺ T-клітин і на 26,2 % ($p < 0,001$). Подібне підвищення абсолютного числа CD4⁺ T-клітин залежно від ІМТ відзначалося також і в нормоглікемічних осіб, але було менш вираженим. Висновки: для хворих з уперше виявленим ЦД2 характерне підвищення вмісту в периферичній крові субпопуляцій T-лімфоцитів, особливо CD3⁺ T- та CD4⁺ T-клітин, найбільш виражене за супутнього ожиріння.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.286. Кальційзалежні ускладнення лактазної недостатності у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу / А. Б. Андруша // Укр. терапевт. журн. — 2021. — № 2. — С. 35-41. — Библиогр.: 17 назв. — укр.

Мета дослідження — оцінити кальційзалежні наслідки лактазної недостатності (ступінь остеоденситету та ймовірність остеопоротичних переломів) у пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу. Обстежено 63 пацієнтів (середній вік — (57 ± 6,1) року) з ЦД 2 типу, з них у 26 він перебігав на тлі лактазної недостатності. Крім загальноприйнятих методів обстеження застосовували специфічні методи діагностики лактазної недостатності, оцінки мінеральної щільності кісткової тканини (за методом двухенергетичної рентгенівської абсорбціометри) та якості кісток (ультразвукова денситометрія), стану кісткового ремоделювання (за мар-

керами кісткової резорбції та формування), ймовірність остеопоротичних переломів (калькулятори FRAX та QFracture). Також вивчали особливості харчування і способу життя. Виявлено зміни в обох процесах кісткового ремоделювання і підвищенню кісткової резорбції та недостатню кісткове формування, причому активність формування кісткової тканини була найменшою у хворих з лактазною недостатністю на тлі ЦД 2 типу. Результати рентгенівської абсорбціометри підтвердили, що остеопороз статистично значущо частіше реєстрували у пацієнтів із ЦД за наявності лактазної недостатності. За даними ультразвукової денситометрії виявлено порушення мікроархітектоніки кісткової тканини. Показник широкосмугового ослаблення ультразвуку, який відображує якісні характеристики кісткової тканини, був найменшим у хворих на ЦД 2 типу, який супроводжувався лактазною недостатністю. Вірогідність остеопоротичних переломів, за результатами оцінки онлайн калькулятором FRAX, виявилася вище за середній ризик в обох групах хворих. Не встановлено статистично значущої різниці за цим показником між групами хворих під час оцінки інструментом FRAX на відміну від ризику, який розраховували інструментом QFracture (він був найвищим у хворих з лактазною недостатністю). Висновки: наявність лактазної недостатності у хворих з ЦД 2 типу можна розглядати як чинник, який призводить до розвитку остеоденситету, погіршення якості кісткової тканини, дисбалансу кісткового ремоделювання та підвищення ризику остеопоротичних переломів.

Шифр НБУВ: Ж22945

1.Р.287. Клінічні та біохімічні маркери ураження суглобів у хворих на цукровий діабет / В. Л. Орленко, М. Д. Тронько // Запорож. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 309-314. — Библиогр.: 21 назв. — укр.

Цель работы — изучение уровня СОМР в сыворотке крови больных сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типа с артропатией и определение взаимосвязи с функциональными индексами, которые характеризуются клиническими проявлениями поражений суставов у больных сахарным диабетом. В исследовании приняли участие 87 пациентов (35 мужчины и 52 женщины) с СД. Пациентов поделили на группы в зависимости от типа СД и наличия артропатии. Пациентов обследовали с использованием визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), индекса Лекена и WOMAK. Олигомерный матриксный белок хряща (СОМР) определяли иммуноферментным методом. Установлено наличие диабетической артропатии у 78 % больных СД 1 типа и у 80 % больных СД 2 типа. У большинства больных (20 с СД 1 типа и 30 с СД 2 типа) в патологический процесс вовлечены суставы верхних конечностей. Повышение функциональных индексов обнаружили у больных с артропатиями при обоих типах заболевания. Индекс Лекена составлял $t = -5,3$, $p = 0,001$ у больных СД 1 типа, $t = -6,9$, $p = 0,001$ у больных СД 2 типа; индекс WOMAK — $t = -5,4$, $p = 0,001$ и $t = -7,8$, $p = 0,001$; ВАШ — $t = -6$, $p = 0,001$ и $t = -6,9$, $p = 0,001$ соответственно. Средние показатели СОМР достоверно увеличивались с прогрессированием стадии артропатии ($t = -3,4$, $p = 0,005$; $t = -2,4$, $p = 0,0023$; $t = -3,2$, $p = 0,006$) у больных СД 1 типа. У больных СД 2 типа достоверность отличий установлена между контрольной группой и пациентами с 1 стадией ($t = -3,4$, $p = 0,001$), между 1 и 2 стадиями ($t = -4,1$, $p = 0,001$). Отмечена прямая корреляционная зависимость между наличием артропатии и уровнем СОМР ($r = 0,76$, $p = 0,001$), между наличием артропатии и индексом Лекена ($r = 0,76$, $p = 0,001$), шкалой ВАШ ($r = 0,88$, $p = 0,001$) и WOMAK ($r = 0,88$, $p = 0,001$). Выводы: результаты дают возможность утверждать, что артропатия у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа характеризуется повышением маркера деградации хряща в прямой зависимости от тяжести и количества пораженных суставов.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.288. Коморбидность при сахарном диабете 1-го и 2-го типа, витамин D в системе мониторинга / О. А. Гончарова // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 1. — С. 20-25. — Библиогр.: 20 назв. — рус.

Цель исследования — установить частоту и структуру коморбидных состояний у больных СД 1-го и 2-го типа при использовании командной системы мониторинга, исследовать обеспеченность больных витамином D, а также проанализировать по данным опубликованных метаанализов потенциальную способность витамина D положительно влиять на наиболее частую коморбидную патологию у больных СД. У 42 женщин с СД (15 с СД 1-го типа и 27 с СД 2-го типа) проанализированы частота и структура коморбидности, установленные в условиях командной стратегии ведения больных. Исследован уровень 25(OH)D в крови с помощью иммуноферментного метода с помощью иммунотеста на анализаторе Modular Analytics E170. В рассматриваемых группах средний возраст женщин был достоверно выше при СД 2-го типа по сравнению с СД 1-го типа ($56,67 \pm 3,03$ года против $33,80 \pm 2,59$ года; $p < 0,01$). При этом коморбидная патология при СД 1-го типа выявлена по 12 из 15 рассматриваемых патологических состояний, а при СД-2 — по всем 15. При СД 1-го типа достоверно чаще выявляли нейропатию (100 против 77,8 %; $p < 0,05$), ретинопатию (100 против 55,6 %; $p < 0,01$), а при СД 2-го

типа — гіпертонічну хворобу (77,8 проти 20 %; $p < 0,001$); ожиріння (55,62 проти 0 %), патологію печінки (33,8 проти 0 %). В обох групах мала місце висока частота кардіопатії (100 % при СД-1 проти 88,9 % при СД-2), енцефалопатії (80 проти 88,9 %), тиреоїдної патології (60 проти 77,8 %). Середнє число коморбідних состоянь достовірно преоблало при СД 2-го типа (8,56 ± 2,19 проти 7,0 ± 0,9; $p < 0,05$). Уровінь вітаміна D в крові был снижен при обох типах СД, при етом у жінок с СД 2-го типа он соответствовал недостаточности, а при СД 1-го типа — дефіциту (19,55 ± 1,80 проти 28,98 ± 1,20; $p < 0,001$). Выводи: использование командної стратегії обслелования позволило установить, что у жінок с СД 1-го и 2-го типа имеет место омоложение возрастных цензов значительного роста числа коморбідної патології. При СД 2-го типа темпы роста числа коморбідних состоянь выше, чем при СД 1-го типа. У них даже при достовірно меншей длительности СД число коморбідних состоянь достовірно выше. СД 1-го типа у жінок сопровождается дефіцитом вітаміна D, а СД 2-го типа — недостаточностью.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.289. Коронарне шунтування на працюючому серці в поєднанні із каротидною ендартеректомією у пацієнтів із мультифокальним атеросклерозом, асоційованим із цукровим діабетом 2 типу / О. Ю. Усенко, А. В. Габрієлян, В. В. Белейович, А. В. Ратушнюк, С. М. Чайковська, І. Б. Бура // *Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery*. — 2020. — № 4. — С. 14-18. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета роботи — поліпшити результати лікування пацієнтів з поєднаним ураженням брахіоцефальних та коронарних артерій. За період із 2015 до 2020 рр. прооперовано 56 пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу з приводу поєднаного оклюзійно-стенотичного ураження коронарних і брахіоцефальних артерій. Чоловіків було 44 (78,5 %), жінок — 12 (21,5 %). Середній вік — (66,0 ± 3,4) року. Проведено одномоментні операції на двох судинних басейнах. Усім пацієнтам виконано еверсійну каротидну ендартеректомію та коронарне шунтування на працюючому серці. У післяопераційний період летальних наслідків не відзначено. У 50 (89,2 %) пацієнтів післяопераційний період перебігав без ускладнень. Через 5 років спостереження з застосуванням клінічних і неінвазивних методів обстеження порушення кровообігу в коронарному та брахіоцефальному басейнах не виявлено. Висновки: клінічний досвід авторів свідчить про добрі безпосередні та середньострокові результати. Обрана хірургічна тактика надала змогу ефективно вирішити проблеми атеросклеротичного ураження коронарного та церебрального русла. Наявність цукрового діабету у пацієнтів із мультифокальним атеросклерозом не є протипоказанням до застосування автоартеріальних шунтів.

Шифр НБУВ: Ж24380

1.Р.290. Морфофункціональні зміни в легенях за умов алоксанової гіперглікемії (анатомо-експериментальне дослідження): автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.01 / Т. П. Тесляк; Сумський державний університет. — Суми, 2020. — 22 с. — укр.

Вперше на експериментальному матеріалі на основі комплексного підходу, використовуючи сучасні методи дослідження, вивчено особливості змін біоелементного складу легень у віковому аспекті на тлі гіперглікемії, що тривала з 30-ї до 180-ї доби. Уточнено наукові дані щодо активності проходження реакцій антиоксидантного стресу шляхом підрахунку коефіцієнта співвідношення Zn/Cu в експериментальних тварин різних вікових категорій. Уперше виконано морфометрію структурних компонентів легень щурів різного віку, які перебували в умовах гіперглікемії, та встановлено, що на тлі експерименту відбувалася трансформація легеневої тканини емфізематозного спрямування. Одночасно у тварин молодого віку відзначено порушення дихання за рестриктивним типом у зв'язку зі зменшенням глибини альвеол на тлі фіброзу інтерстицію легень. Уточнено наукові дані щодо гіпертрофічних змін легневих лімфоїдних фолікулів, проведено їх морфометрію в щурів різних вікових категорій, які перебували з 30-ї до 180-ї доби за умов гіперглікемії. Установлено, що найвищий ступінь реактивності органів імунної системи периферичної ланки виявився у тварин молодого віку. Набуло подальшого розвитку твердження під час проведення комп'ютерної томографії органів грудної клітки експериментальних щурів щодо реактивної гіпертрофії лімфатичних вузлів верхнього та нижнього середостіння. Уточнено наукові дані щодо морфометричних змін легневих артерій м'язового типу, проведено вимірювання загальної товщини судинної стінки й окремих її складових у щурів різних вікових категорій, які перебували в умовах гіперглікемії. Розвинуто морфометричне дослідження товщини гемато-альвеолярного бар'єра з вимірювання окремих його складових у тварин різного віку, які перебували в умовах гіперглікемії. Вперше досліджено вплив кверцетину на морфологічну структуру легневих компонентів, судин малого кола кровообігу, лімфоїдних фолікулів, лімфатичних вузлів верхнього та нижнього середостіння тварин, які перебували за умов дії експериментальної гіперглікемії, та визначено його ефективність в умовах довготривалого приймання (ефект накопичення). Виснувано, що за рахунок цього можна викорис-

товувати кверцетин як коректор структурних змін легень, артерій і периферичних органів імунної системи.

Шифр НБУВ: РА444441

1.Р.291. Особливості гормонального тестування тиреоїдної функції у пацієнтів с сахарним діабетом 1-го типа и хронической болезнью почек / Е. Г. Сазонова, Т. В. Мохорт, Н. В. Карлович // *Міжнар. ендокринол. журн.* — 2021. — 17, № 1. — С. 32-37. — Бібліогр.: 15 назв. — рус.

Цель исследования — определить особенности функции ЩЖ у пациентов с сахарным диабетом (СД) 1-го типа и ХБП, на основании чего разработать рекомендации по срокам гормонального тестирования тиреоидной патологии. С целью определения оптимальных сроков гормонального тестирования была проведена оценка тиреоидной функции у 121 пациента с СД 1-го типа и ХБП. Пациенты с СД 1-го типа и ХБП были разделены на 3 группы: первая — 78 человек с СКФ ≤ 60 мл/мин/1,73 м², вторая — 20 человек, получающих почечно-заместительную терапию (ПЗТ), третья — 23 человека после трансплантации почки с адекватной функцией трансплантата (длительность работы почечного трансплантата — 3,62 (1,47 — 4,28) года). У пациентов с СД 1-го типа и ХБП снижена диагностическая ценность уровня тиреотропного гормона в связи с отсутствием различий его значений при снижении свободного тироксина (свТ₄) и свободного трийодтиронина (свТ₃). Наиболее чувствительным маркером тиреоидной дисфункции является свТ₃. Генез тиреоидных нарушений у пациентов с СД 1-го типа и ХБП имеет неиммунную природу. У пациентов с СД 1-го типа, получающих ПЗТ, после процедуры гемодиализа происходит увеличение периферических общих и свТ₄, и свТ₃, что обуславливает необходимость мониторинга функциональных нарушений ЩЖ непосредственно после проведения сеанса гемодиализа. После трансплантации почки происходит восстановление нормальных значений индекса периферической конверсии (ИПК) и свТ₃ в течение 1 — 2 лет в зависимости от длительности получения ПЗТ. У пациентов с СД 1-го типа с длительностью работы ренотрансплантата более трех лет происходит увеличение ИПК, характеризующего дисбаланс периферических тиреоидных гормонов в сторону снижения свТ₃ при относительно стабильном свТ₄. Выводы: тиреоидные дисфункции характерны для всех стадий патологического процесса при ХБП у пациентов с СД 1-го типа, включая пациентов на терминальной стадии и после успешной трансплантации почки. Изменения тиреоидных гормонов ассоциированы со стажем ПЗТ, длительностью работы ренотрансплантата, а также могут потенциально оказывать влияние на выживаемость пациентов после трансплантации почки.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.292. Оцінка прогнозованого ризику онкологічних захворювань у хворих на цукровий діабет 2-го типу / Т. С. Вацеба, Л. К. Соколова, Н. М. Кошель // *Міжнар. ендокринол. журн.* — 2021. — 17, № 1. — С. 86-91. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Проведений епідеміологічний аналіз довів підвищений ризик онкологічних захворювань (ОЗ) молочної залози (МЗ), тіла матки та підшлункової залози (ПШЗ) у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу. Виявлено відмінності клінічних характеристик, особливостей перебігу та цукрознижуючої терапії хворих із вказаними ОЗ. Мета роботи — створення моделі математичного розрахунку та оцінки прогнозованого ризику ОЗ МЗ, тіла матки, ПШЗ та колоректального раку (КРР) у хворих на ЦД 2-го типу з огляду на значущість діабет-асоційованих чинників онкогенезу. Дослідження включало аналіз медичних карт пацієнтів з ОЗ, діагностованими на тлі ЦД 2-го типу впродовж 2012 — 2016 рр. Статистичний аналіз даних проводили за допомогою програми Statistica 12.0 (StatSoft Inc., США). Відмінності між показниками визначали за t-критерієм Стюдента та вважали вірогідними за $p < 0,05$. Для розрахунку коефіцієнта прогнозованого ризику ОЗ застосовували метод багаточинного аналізу та рівняння логістичної регресії. Встановлено, що ОЗ МЗ та тіла матки найчастіше діагностували в осіб віком 60 — 70 років, з ожирінням, тривалістю ЦД > 5 років та рівнем HbA_{1c} $> 7,5$ %, на комбінованій терапії препаратами без впливу на синтез інсуліну та зі стимуляторами синтезу інсуліну. Такі ж характеристики мали хворі з КРР, без гендерних відмінностей. ОЗ ПШЗ найчастіше діагностували у хворих віком 60 — 70 років, без ожиріння, із тривалістю ЦД < 5 років, з рівнем HbA_{1c} $> 7,5$ %, на монотерапії інсуліном або похідними сульфонілсечовини, без гендерних відмінностей. Створена модель розрахунку коефіцієнта прогнозованого ризику раку МЗ та тіла матки характеризується високою прогностичною силою (точність 76,24 %, доброю прогностичною силою для раку ПШЗ (точність 75,0 %) та КРР (точність 72,2 %). Висновки: корекція дисметаболических порушень є методом профілактики ОЗ у хворих на ЦД 2-го типу. Розрахунок коефіцієнта прогнозованого онкоризику сприятиме профілактиці злоякісних новоутворень у хворих на ЦД 2-го типу.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.293. Патогенетичний підхід в лікуванні трофічних виразок діабетичного та венозного генезу із застосуванням плазмотерапії та лазеротерапії / Т. А. Харченко, А. С. Іванова,

О. К. Мелеховець, В. Ф. Орловський, Ю. В. Мелеховець // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 4. — С. 458-465. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

В Україні за рік проводиться більше 13 тис. ампутацій нижніх кінцівок, з них близько 8 тис. — через судинні ураження, а більше 3 тис. пов'язані з цукровим діабетом (ЦД). Мета дослідження — покращання ефективності лікування хворих з трофічними виразками (ТВ) нижніх кінцівок діабетичного та венозного генезу шляхом застосування патогенетичного підходу із використанням плазмотерапії та лазеротерапії. 63 пацієнти з ТВ було розподілено на 2 групи: 1 групу (32 пацієнта з варикозною хворобою нижніх кінцівок (ВХНК) та 2 групу (31 хворий з ЦД 2 типу). Ефективність фотодинамічної терапії (ФДТ) у 1 групі оцінено за шкалами VCSS-1 та VCSS-2, що демонструє покращання на 24,83 % ($p < 0,05$). У пацієнтів 2 групи оцінка проводилась за шкалами S(AD)SAD-1 на початку дослідження та S(AD)SAD-2 через 2 тиж.: покращання тяжкості клінічної картини відбулося на 11,65 %, що демонструє значно повільніші темпи нормалізації клінічної картини у хворих на ЦД у порівнянні з ВХНК. Ефективність плазмотерапії у 1 групі оцінено за шкалами VCSS-1 та VCSS-3. Динаміка загального показника ВХНК свідчить про покращання клінічного статусу на 53,49 % від початкового ($p < 0,05$). У 2 групі спостерігалось покращання 54,06 % від початкового за шкалами S(AD)SAD-1 та S(AD)SAD-3. Аналіз динаміки загоєння площі виразкової поверхні у 1 групі виявив 0 балів (відсутні активні виразки) у 87,5 % пацієнтів (28 хворих). У 2 групі динаміка зменшення площі продемонструвала нижчі результати: 0 балів було досягнуто лише у 12,9 %. Висновки: завдяки застосуванню комбінованої схеми з використанням базисної терапії, доповненої ФДТ на початковому етапі та плазмотерапії у фазу грануляції, вдалося покращити динаміку темпів загоєння ТВ та скоротити терміни лікування.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.Р.294. Патологічні механізми прогресування та фатальних ускладнень коронавірусної хвороби (COVID-19) у пацієнтів із цукровим діабетом: (огляд) / Т. О. Брюханова, А. Л. Загайко, Д. В. Литкін // Патологія. — 2020. — 17, № 2. — С. 256-263. — Бібліогр.: 53 назв. — укр.

Одна із найбільш острих медико-соціальних проблем — пандемія коронавірусної хвороби (COVID-19). Известно, що ускладнене течение и развитие серьезных осложнений, в частности острого респираторного дистресс-синдрома, чаще всего ассоциировано с коморбидным состоянием и возрастом пациентов (старше 50 лет). Сахарный диабет (СД) — наиболее распространенное эндокринное заболевание, и данные клинико-эпидемиологических исследований подтверждают, что патология является фактором высокого риска тяжелого течения, прогрессирования и смертности у пациентов с COVID-19. Цель работы — анализ данных научной литературы относительно предполагаемых патофизиологических механизмов ассоциации СД и коронавирусной болезни. Освещена роль измененной экспрессии ангиотензинпревращающего фермента-2, который определен как функциональная мишень на поверхности клеток для проникновения SARS-CoV-2, проанализированы результаты экспериментальных исследований влияния препаратов, входящих в клинические протоколы лечения диабета (инсулин, аналоги глюкагоноподобного пептида-1, тиазолидиноны, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина 2, статины) на активность фермента. Обобщены данные о патогенезе нарушений иммунологического статуса, которые могут существенно влиять на течение COVID-19, у пациентов с СД: формирование позднего гипервоспалительного состояния и синдрома «цитокинового шторма», — которые являются предикторами серьезных осложнений, в том числе острого респираторного дистресс-синдрома. Проанализированы результаты ретроспективного клинического исследования о течении COVID-19 у пациентов с СД, у которых отсутствуют другие сопутствующие заболевания. Выводы: приведенные в обзоре данные обуславливают необходимость проведения клинических исследований для объективной оценки потенциальной пользы и риска лекарственных средств, применяемых у пациентов с СД при COVID-19, для пересмотра схем терапии в случае обнаружения их негативного влияния на течение заболевания. Данные свидетельствуют о высоком риске развития и неблагоприятного прогноза инфекции SARS-CoV-2 у пациентов, имеющих СД.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.295. Показники композиції тіла та обміну сечової кислоти як маркери метаболічного фенотипу у чоловіків з нормоурікемією, хворих на цукровий діабет 2 типу / О. В. Зінч, А. А. Шупрович, Н. М. Кушнарєва, О. В. Прибила, А. В. Ковальчук, Н. М. Гуріна, В. В. Корпачев // Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2020. — № 4. — С. 50-60. — Бібліогр.: 29 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити взаємозв'язки параметрів композиції тіла з показниками обміну сечової кислоти та ліпідного спектра у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу чоловічої статі без ожиріння у порівнянні з пацієнтами з фенотипом ожиріння. У 34 пацієнтів віком від 45 до 75 років з ЦД 2 типу з незадовільним контролем глікемії (HbA1c — 7,1 — 12,6 %), переважно з абдо-

мінальним типом ожиріння (обвід талії/обвід стегон $> 1,0$) визначили антропометричні показники, характеристики композиції тіла (частку загального та абдоминального жиру, сегментарний розподіл жирової та м'язової тканини за допомогою методу біомпедансу), рівень HbA1c, С-пептиду, концентрацію сечової кислоти (СК) та добову екскрецію СК, ліпідний спектр сироватки крові. Пацієнтів було розподілено на дві групи залежно від ступеня ожиріння: 1-ша ($n = 15$) — із надлишковою масою тіла та без ожиріння (індекс маси тіла — 25,0 — 29,9 кг/м²), 2-га ($n = 19$) — з ожирінням (індекс маси тіла $\geq 30,0$ кг/м²). Групи не відрізнялися за середнім віком і тривалістю захворювання. В усіх пацієнтів спостерігали нормоурікемію без статистично значущої різниці за рівнем урікемії між групами. У 42 % пацієнтів з ожирінням виявлено підвищену екскрецію СК, статистично значущо вищу, ніж у групі без ожиріння, що може свідчити про підвищену продукцію СК протягом доби та посилену елімінацію уратів, яка зумовлює нормальний рівень урікемії. Порівняння показників композиції тіла показало, що у хворих з ожирінням був значно більшим відсотковий вміст загального та висцерального жиру у порівнянні з особами без ожиріння. Жирова тканина в обох групах рівномірно розподілялася між сегментами тіла. У хворих з ожирінням спостерігали статистично значуще збільшення м'язової маси, особливо на нижніх кінцівках, на тлі деякого зневоднення, про що свідчило зменшення відсоткового вмісту води. Висновки: обидва варіанти метаболічних фенотипів у пацієнтів з ЦД 2 типу (з/без ожиріння) за умов центрального нагромадження жиру та нормоурікемії в багатьох випадках супроводжувалися гіперекскрецією СК, що забезпечувало збереження нормального рівня урікемії.

Шифр НБУВ: Ж24380

1.Р.296. Роль довжини теломер у прогнозуванні когнітивних порушень у пацієнтів з церебральним атеросклерозом та цукровим діабетом / В. Є. Кондратюк, М. С. Черська, В. Г. Гурьянов // Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2020. — № 4. — С. 28-36. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити зв'язок між довжиною теломер і когнітивною функцією та виявити предиктори когнітивних порушень у пацієнтів з церебральним атеросклерозом і цукровим діабетом (ЦД) 2 типу. У комплексному клініко-інструментальному дослідженні взяли участь 161 пацієнт з церебральним атеросклерозом І — ІІІ ступеня. Пацієнтів було розподілено на дві групи: І ($n = 26$) — з оцінкою за шкалою Mini-mental state examination (MMSE) < 26 балів (помірний когнітивний дефіцит), ІІ ($n = 135$) — з оцінкою ≥ 26 балів (легкий когнітивний дефіцит). Обидві групи були порівнянні за віком, співвідношенням статей і активністю теломери ($p < 0,05$). Усім пацієнтам проведено загальноприйнятє клінічне, лабораторне та інструментальне (трансторакальна ехокардіографія, електрокардіографія, ультразвукова доплерографія судин голови та шиї, магнітно-резонансна томографія головного мозку) дослідження. Відносно довжини теломер вимірювали за допомогою мультиплексної кількісної полімеразної ланцюгової реакції в режимі реального часу. У хворих групи І довжина теломер була статистично значущо менше, пацієнти менше навчалися, у них була більш виражена ситуативна тривожність, більша товщина комплексу інтима-медіа в обох сонних артеріях, виражене порушення когнітивних функцій за Монреальською шкалою когнітивної оцінки ($p < 0,05$). Пацієнти групи ІІ мали довші теломери, довше навчалися, у них була більш виражена особистісна тривожність, встановлено обернено пропорційний зв'язок між когнітивним зниженням і товщиною комплексу інтима-медіа сонних артерій та прямо пропорційний — між довжиною теломер і тривалістю навчання незалежно від наявності ЦД 2 типу. Висновки: для хворих на церебральний атеросклероз різної стадії з ЦД предикторами когнітивних порушень є довжина теломер, товщина комплексу інтима-медіа загальних сонних артерій і тривалість навчання (AUC = 0,91 (95 % довірчий інтервал — 0,82 — 0,96)).

Шифр НБУВ: Ж24380

1.Р.297. Сучасні уявлення про порушення серцевого ритму у хворих на цукровий діабет 2 типу, яким здійснили імплантацію постійного електрокардіостимулятора (огляд літератури) / М. С. Бринза, О. С. Вороненко // Запорож. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 709-713. — Бібліогр.: 31 назв. — укр.

Цель работы — проанализировать специализированную литературу и изучить влияние сахарного диабета (СД) 2 типа на проводящую систему сердца у больных с постоянным электрокардиостимулятором. Выводы: сложный, многофакторный патогенез СД затрудняет изучение взаимосвязи между наличием этого метаболического заболевания и аритмией. Доказана способность гипер- и гипогликемии, колебаний уровня глюкозы в крови провоцировать развитие аритмий, в том числе фибрилляции предсердий (ФП). Изменения архитектуры сердца способствуют замедлению или ускорению электрической проводимости, прерыванию прохождения импульса. Доказано, что наличие СД 2 типа повышает рост вероятности прогрессирования сердечной недостаточности. Дальнейшие исследования смогут дать ответ о прогностичес-

ком значенні впливаю СД 2 типу на результати електрокардіо-стимулятора после імплантациі устроїства, а также определити наиболее эффективные гипогликемические препараты с антиаритмическими свойствами, которые могут предупредить развитие рецидива ФП, способствовать замедлению течения сердечной недостаточности и, возможно, уменьшению уровня летальности таких больных.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.298. Фактори ризику кардіальної автономної нейропатії у хворих на цукровий діабет та предіабет: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.14 / О. А. Степура; Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин. — Київ, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Обґрунтовано нові підходи до оптимізації діагностики кардіальної автономної нейропатії у пацієнтів із ЦД (цукровий діабет), зокрема, ЦД1, ЦД2 і предіабетом, а також можливості підвищення ефективності лікування цієї групи хворих з урахуванням встановлених негативних чинників ризику розвитку кардіальної автономної нейропатії. Представлено нові додаткові дані щодо взаємоз'язку КАН (кардіальна автономна нейропатія) та атеросклеротичного ураження коронарних судин, стану мозкового кровообігу, когнітивних доменів у хворих із ЦД2. На підставі комплексного обстеження хворих доповнено дані щодо чинників ризику КАН у пацієнтів із ЦД1, ЦД2 і предіабетом. Вивчено вплив альфа-ліпоєвої кислоти на КВТ (кардіоваскулярні тести), на деякі показники про— та антиоксидантної систем у хворих на ЦД2 та їх взаємоз'язок із КАН і варіативністю ритму серця.

Шифр НБУВ: РА447063

1.Р.299. Цукровий діабет і артеріальна гіпертензія: (огляд літ.) / В. О. Сергієнко, О. О. Сергієнко // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 2. — С. 175-188. — Бібліогр.: 60 назв. — укр.

В огляді проведено аналіз літературних джерел, присвячених сучасному стану проблеми цукрового діабету (ЦД) і артеріальної гіпертензії (АГ). За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, АГ та ЦД 2-го типу після ожиріння є одними з провідних чинників серцево-судинного ризику, які найбільш поширені серед населення світу. За останні 30 років поширеність АГ зменшилась до однієї четвертої частини населення світу, але захворюваність на ЦД зростає з 4,7 до 8,5 %, і прогноз на майбутнє свідчить про подальший драматичний приріст. Покращання обізнаності, лікування та контролю цих захворювань є основною метою глобальної системи охорони здоров'я. Поширеність АГ у хворих на ЦД 2-го типу до трьох разів вища, ніж у пацієнтів без ЦД, а поєднання АГ і ЦД суттєво збільшує ймовірність розвитку серцево-судинних захворювань. Несприятливий взаємоз'язок цих двох станів, прискорюючи процеси атеросклерозу, може спричинити негативні патолофізіологічні зміни серцево-судинної системи. Крім того, відомо, що кардіоваскулярна автономна нейропатія, яка виникає в результаті пошкодження вегетативних нервових волокон, що іннервують серце та судини, є вагомим ускладненням ЦД 2-го типу, особливо за наявності системної АГ. Зокрема, проаналізовано питання, пов'язані зі спільними патолофізіологічними механізмами, основними системними та метаболічними чинниками, що можуть сприяти коморбідності ЦД і АГ. Наведено класифікацію, особливості діагностики АГ, особливості оцінки ураження органів, опосередкованого АГ. Проаналізовано питання, пов'язані з основними підходами до лікування АГ у разі ЦД; використанням блокаторів ренін-ангіотензинової системи, блокаторів кальцієвих каналів, тiazидних і тiazидоподібних діуретиків, блокаторів бета-адренергічних рецепторів, альфа-адреноблокаторів, антагоністів мінералокортикоїдних рецепторів; особливостями комбінованої терапії та лікування резистентної АГ.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.300. Цукровий діабет і хронічний коронарний синдром: (огляд літ.) / В. О. Сергієнко, О. О. Сергієнко // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 1. — С. 43-55. — Бібліогр.: 60 назв. — укр.

Хронічний коронарний синдром (ХКС) характеризується розвитком епізодів ішемії внаслідок дисбалансу між потребами та кровопостачанням міокарда. Зазвичай такі епізоди провокуються фізичними або емоційними навантаженнями чи іншими стресовими ситуаціями, проте можуть виникати й спонтанно. Класичним проявом ішемії міокарда є напади стенокардії. У деяких випадках захворювання певний час може бути безсимптомним і дебютувати одразу гострим коронарним синдромом. ХКС може мати довготривалий доклінічний період на тлі підтверженого коронарного атеросклерозу. В огляді проведено аналіз літературних джерел, присвячених сучасному стану проблеми цукрового діабету (ЦД) і ХКС. Проаналізовано питання, пов'язані з особливостями оцінки ризику, основних чинників, що зумовлюють дуже високий ризик атеросклеротичних серцево-судинних захворювань, класифікацією, основними характеристиками ХКС та його особливостями у разі ЦД, діагностикою ХКС (дозоване фізичне навантаження (велоергометрія, тредміл-тест) або стрес-тести, одnofотонна емісійна комп'ютерна томографія, стрес-ехокардіографія; стрес-магнітно-резонансна томографія, позитронно-емісійна томографія із застосуванням радіоактивних маркерів). Проаналізовано питання кон-

сервативної терапії ХКС на тлі ЦД (призначення антиагрегантів, блокаторів β — адренорецепторів, блокаторів кальцієвих каналів, нітратів, інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту, міокардіальних цитопротекторів, статинів). Лікування пацієнта з поєднанням ЦД і ХКС буде успішним лише в тому випадку, якщо призначено адекватну, безпечну стосовно гіпоглікемії і можливих серцево-судинних ризиків цукрознижувальну терапію, з одного боку, і метаболічно нейтральну антиангінальну терапію — з іншого. Необхідно звернути увагу на корекцію факторів ризику ССЗ, АГ і ХСН.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.301. Цукровий діабет, функція тромбоцитів і ацетилсаліцилова кислота: (огляд літ.) / Г. Ф. Генделека, А. М. Генделека // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 3. — С. 250-257. — Бібліогр.: 41 назв. — укр.

Цукровий діабет (ЦД) — незалежний чинник ризику серцево-судинних захворювань (ССЗ). Пришвидшений розвиток атеросклерозу у хворих на ЦД є наслідком ендотеліальної дисфункції, низькоградієнтного запалення, оксидативного стресу, дисліпідемії та порушення функції тромбоцитів. Результати проведених досліджень показали, що серед хворих на ЦД відзначається високий відсоток відсутності ефекту у разі використання як ацетилсаліцилової кислоти (АСК), так і клопидогрелю. При цьому необхідно розрізняти пацієнтів зі слабкою відповіддю й осіб з відсутністю ефекту, резистентних до прийому аспірину. Частота так званої аспіринорезистентності, згідно з сучасними дослідженнями, різна і залежить від використовуваних методів вивчення функції тромбоцитів. У хворих на ЦД вона перебуває в межах від 5 до 45 % у разі прийому АСК — від 4 до 30 % за прийому клопидогрелю. Останні дослідження свідчать про ще більшу частку таких осіб серед хворих на ЦД. Доцільність довготривалого прийому АСК для вторинної профілактики, тобто в осіб з діагностованими ССЗ, є безперечною (рівень доказів А). Водночас підходи до первинної профілактики відрізняються в різних країнах світу. При цьому акцентується, що первинна профілактика АСК у сучасних умовах зберігає вигідний баланс співвідношення користі/ризиків. У нових рекомендаціях зазначається, що під час прийому рішення щодо призначення АСК пацієнтам без ССЗ не слід враховувати обчислений 10-річний ризик серцево-судинних подій. Замість цього слід брати до уваги всі наявні фактори ризику в кожного пацієнта, зокрема обтяжений сімейний анамнез, нездатність досягти цільових рівнів ліпідів і глікемії, а також рівень кальцифікації коронарних судин. Підтвержено висновок про те, що АСК має доказову ефективність у разі проведення вторинної профілактики у пацієнтів із ССЗ. Щодо первинної профілактики серцево-судинних подій, в тому числі у здорових осіб, доцільність, тривалість прийому і вибір препарату АСК мають визначатися з урахуванням 10-річного розвитку серйозних подій, наявності супутніх захворювань і ризику виникнення кровотечі.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.302. Osteoporosis risk prediction in patients with type 2 diabetes mellitus and non-alcoholic fatty liver disease / Yu. O. Titova, K. V. Misiura, N. O. Kravchun // Запорж. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 637-642. — Бібліогр.: 28 назв. — англ.

Цель работы — оптимизация способа прогнозирования риска развития остеопороза (ОПЗ) у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа и неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) за счет использования специфичных и чувствительных диагностических критериев. Способ прогнозирования риска развития ОПЗ у пациентов с СД 2 типа и НАЖБП разработан с применением наиболее значимых диагностических показателей. Способ расчета вероятности риска развития ОПЗ у пациентов с СД 2 типа и НАЖБП разработан с использованием статистических методов многомерного факторного анализа и логистической регрессии. Способ апробирован в клинике ГУ «Институт проблем эндокринной патологии имени В. Я. Данилевского Национальной академии медицинских наук Украины» на 51 пациенте, средний возраст которых составил 63,2 года с длительностью СД 2 типа в среднем 7,84 года. Для установления диагностической точности предлагаемого способа прогнозирования риска развития ОПЗ у лиц с наличием НАЖБП и СД 2 типа проанализированы данные всех исследуемых пациентов и получены такие диагностические характеристики: чувствительность разработанного способа составляет 88,23 %, вероятность отрицательного результата при негативном прогнозе, то есть специфичность разработанного способа — 70,58 %, точность (доля истинно положительных и истинно отрицательных результатов) — 82,35 %, отношение шансов — 18,37. Выводы: разработанный способ прогнозирования риска развития ОПЗ у пациентов с СД 2 типа и НАЖБП позволяет получать достоверные прогнозы с точностью, достаточной для практического применения. Применение способа позволит не только оценить риск развития ОПЗ, но и своевременно проводить лечение пациентов препаратами для предотвращения прогрессирования ОПЗ и его осложнений, что будет способствовать снижению инвалидизации и влиять на качество жизни.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.303. Peculiarities of the course of diabetic kidney disease in patients with latent autoimmune diabetes in adults / I. O. Tsaryk, N. V. Pashkovska // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 2. — С. 116-120. — Бібліогр.: 21 назв. — англ.

Латентний автоімунний діабет дорослих (LADA) є гетерогенним типом цукрового діабету (ЦД), що поєднує ознаки цукрового діабету 1-го (ЦД1) та 2-го типу (ЦД2). Дані щодо частоти і структури мікросудинних ускладнень у разі LADA малочисельні й доволі суперечливі, практично відсутня інформація про особливості їх перебігу, що вказує на необхідність проведення досліджень у цьому напрямку. Мета дослідження — з'ясувати особливості перебігу діабетичної хвороби нирок у хворих на латентний автоімунний діабет дорослих у порівнянні з класичними типами ЦД. Обстежено 112 хворих на ЦД із діабетичною хворобою нирок (ДХН). Пацієнтів було розподілено на три групи: I — 54 особи з LADA, II — 30 хворих на ЦД1, III — 28 пацієнтів із ЦД2. Особливості перебігу ДХН вивчали на підставі оцінки даних анамнезу, клінічного обстеження, значень швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ), альбумінурії, відношення альбуміну до креатиніну в сечі. За даними анамнезу діагноз ДХН у пацієнтів із LADA встановлювався в середньому через 3 роки після маніфестації ЦД, при цьому на 4,5 року раніше, ніж у разі ЦД1, але на 1,3 року пізніше, ніж за ЦД2. Аналіз показників ШКФ показав, що за LADA найбільш часто (у 63 % пацієнтів) реєструвалась категорія G3 (G3a — у 46 %, G3b — у 17 % пацієнтів). Решта обстежених мали категорію G1 (7 %), G2 (24 %), і тільки в 6 % пацієнтів було виявлено стадію G4. У пацієнтів усіх груп переважали категорії альбумінурії A1 та A2 (при LADA — по 43 % осіб у кожній категорії), водночас категорія A3 за LADA реєструвалась удвічі частіше, ніж у разі ЦД1. У випадку LADA переважалишими фенотипами ДХН були неальбумінуричне порушення функції нирок (НАПН) (43 %) і альбумінуричний фенотип (АФ) (35 %), при ЦД1 — АФ (50 %) і НАПН (40 %), а за ЦД2 усі три фенотипи реєструвалися майже з однаковою частотою (АФ — у 32 %, НАПН — у 29 % пацієнтів, прогресуюче зниження функції нирок — у 39 % хворих). Висновки: перебіг діабетичної хвороби нирок у осіб із латентним автоімунним діабетом дорослих відрізняється від такого за класичних типів ЦД, що вказує на необхідність розробки специфічного алгоритму ведення цієї категорії пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.P.304. Prediction model for severity of diabetic retinopathy derived from review of endothelial dysfunction and hypoxia markers / Ya. V. Sirman, I. V. Savytskyi, N. I. Preys // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 1. — С. 76-80. — Бібліогр.: 21 назв. — англ.

Діабетична ретинопатія — специфічне мікросудинне ускладнення цукрового діабету. Вона залишається провідною причиною втрати зору в працездатного дорослого населення. У пацієнтів із тяжким ступенем діабетичної ретинопатії спостерігається зниження якості життя та погіршення фізичного, емоційного й соціального благополуччя. До того ж на цю когорту пацієнтів витрачається більше ресурсів системи охорони здоров'я. Розробка математичних моделей прогнозування надає змогу більш різнобічно аналізувати експериментальні та клінічні дані. Мета дослідження — розробка моделі прогнозування тяжкості діабетичної ретинопатії на основі маркерів ендотеліальної дисфункції та гіпоксії. Використовували стрептозотозинкову модель цукрового діабету 2-го типу. Визначали рівні фактора Віллебранда, ендотеліну-1, 2,3-дифосфогліцерату, що використовували як змінні. Перехід проліферативної фази діабетичної ретинопатії в проліферативну на 180-ту добу експерименту підтверджували гістологічно. Розроблено математичну модель для прогнозування досліджуваного патологічного стану на основі біохімічних аналізів крові на ранніх етапах експерименту. Доведено інформативність маркерів ендотеліальної дисфункції, фактора Віллебранда й ендотеліну-1, у прогнозуванні переходу проліферативної діабетичної ретинопатії у проліферативну. Встановлено значущість визначення рівня 2,3-дифосфогліцерату в еритроцитах разом із зазначеними вище маркерами функціонального статусу ендотелію на 30-ту добу для прогнозування подальшого перебігу хвороби. Висновки: доведено значущість показника 2,3-ди-фосфогліцерату в еритроцитах і зазначених маркерів функціонального статусу ендотелію на 30-ту добу для прогнозування подальшого перебігу досліджуваного патологічного процесу.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.P.305. Proteolytic system condition as in the case of neutrophil elastase in patients with trophic ulcers on the background of diabetes mellitus / A. S. Nikolaienko // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 4. — С. 346-350. — Бібліогр.: 11 назв. — англ.

За даними ВООЗ та Міжнародної Діабетичної Федерації (IDF) численність хворих на цукровий діабет (ЦД) у світі на 2019 р. становила 463 млн осіб. Типовим проявом ускладнень ЦД є розвиток трофічних виразок нижніх кінцівок, що призводить до зниження якості життя, втрати працездатності та значних фінансових витрат на лікування. Мета роботи — вивчити вплив ауто-

генної плазми, збагаченої тромбоцитами (АПЗТ), на коливання показників нейтрофільної еластази у хворих з трофічними виразками на тлі ЦД, що, можливо, надасть змогу впливати на патогенез виразкоутворення у випадку СДС. На базі опікового відділення та відділення судинної хірургії Сумської обласної клінічної лікарні проліковано 98 хворих з невротичними виразками діабетичного генезу, яких було розподілено на дві групи. У групу порівняння (II група) увійшло 47 хворих, які одержували лікування за стандартною схемою. У основну (I групу) входило 51 хворих, у яких стандартний комплекс лікування був доповнений використанням аутоплазми, збагаченої тромбоцитами. У контрольну групу увійшло 20 практично здорових осіб. Пацієнтів було досліджено у динаміці рівня еластази в день госпіталізації на 20 добу лікування. На дослідження використується 25 — 30 хв. Висновки: у процесі дослідження встановлено, що середній рівень нейтрофільної еластази у хворих основної групи становив $272,4 \pm 4,2$ нмоль/(хв-мл). Середній показник нейтрофільної еластази у досліджених групи порівняння становив $274,2 \pm 3,2$ нмоль/(хв-мл). Показники обох груп були більшими, ніж у групі контролю у 3,8 разу ($p < 0,05$). На 20 добу лікування рівень нейтрофільної еластази у основній групі зменшувався до $93,24 \pm 1,78$ нмоль/хв-мл. У хворих групи порівняння зменшення еластази відбулося до $164,17 \pm 2,00$ нмоль/хв-мл. Зменшення рівня нейтрофільної еластази у основній групі відбувалося значно швидше, ніж у групі порівняння, що свідчить про позитивний вплив АПЗТ на відповідну ланку патогенезу виразкового дефекту.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.P.306. The study of the activation of mTORK1 and its substrate p70S6K involved in type 2 diabetes mellitus and oncogenic processes / T. S. Vatsaba, L. K. Sokolova, V. V. Pushkarev, O. I. Kavzun, V. M. Pushkarev, M. D. Tronko // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 2. — С. 182-190. — Бібліогр.: 28 назв. — англ.

Новітні дослідження довели вплив патогенетичних факторів цукрового діабету на активність внутрішньоклітинних сигнальних шляхів регуляції онкогенезу і метаболізму, одним з яких є PI3K/Akt/mTORC1. Макрофаги та лімфоцити беруть участь у патогенезі діабету та раку. Надмірна активація компонентів і субстратів PI3K/Akt/mTORC1 в цих клітинах може вказувати на необхідність додаткової корекції метаболічних процесів у хворих на діабет 2 типу з точки зору профілактики онкологічних захворювань. Мета дослідження — вивчити активацію mTORC1 шляхом визначення фосфорилування PRAS40 та p70S6K1 у лейкоцитах хворих на діабет 2-го типу та раку. Жінок, залучених у дослідженні, було розподілено на групи: контрольна група, пацієнти з діабетом 2 типу, хворі на рак та пацієнти з поєднанням раку і діабету. Вміст фосфорильованих PRAS40 (фосфо-T246) та p70S6K1 (фосфо-T389) визначали за допомогою імуноферментного методу, використовуючи лабораторні набори ELISA KHO0421 та ELISA 85-86053 фірми Invitrogen (США). Концентрацію білка в лізаті визначали за допомогою набору для аналізу протеїнів BCA Novagen (США). Вимірювання проводилися на мікропланшетному зчитувачі (Bio-tek Instruments, США) за довжини хвилі 450 нм. Виявлено достовірно підвищений вміст фосфорильованих PRAS40 та p70S6K1 у лейкоцитах хворих на цукровий діабет 2-го типу та раку. Кількість позитивних фосфо-PRAS40 проб у хворих на діабет становила 83,3 %, а у хворих на рак — 66,7 %. Виявлено знижений вміст фосфо-PRAS40 в лейкоцитах пацієнтів з поєднанням діабету і раку. Висновки: підвищений вміст фосфорильованих PRAS40 та p70S6K1 доводить активацію досліджуваного сигнального шляху за цукрового діабету 2 типу. Зниження їх активації за поєднання раку та діабету можна пояснити можливими конкуруючими ефектами білків, які впливають на регулятори цих кіназ або на них безпосередньо.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 1.P.72, 1.P.196, 1.P.216, 1.P.222, 1.P.224-1.P.225, 1.P.250, 1.P.254, 1.P.258, 1.P.261, 1.P.269, 1.P.321, 1.P.338, 1.P.346, 1.P.491

Патанатомія та патфізіологія цукрового діабету

1.P.307. Морфологічні особливості та кровопостачання губи та слизової кути рота щура в нормі та при експериментальному цукровому діабеті: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.01 / Ю. В. Гнідик; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2021. — 19 с.: рис. — укр. За допомогою комплексу макро— та мікроскопічних, ультрамікроскопічних, морфометричних, біохімічних і статистичних методів дослідження вперше вирізено, описано та проведено співставлення особливостей васкуляризації слизової оболонки губи та кути рота щурів у нормі та при експериментальному стрептозотозинному цукровому діабеті (ЦД) протягом 10-ти тиж. На основі відтвореної експериментальної моделі стрептозотозинного ЦД уперше проведено порівняльний аналіз морфометричних даних ланок гемомікроциркуляторного русла (ГМЦР) на гістологічних препаратах губи та слизової оболонки кути рота щурів у нормі та

в різні терміни перебігу експериментального ЦД через 2, 4, 6, 8 і 10 тиж. експерименту. Одержано нові дані про мікро- та ультраструктурні зміни у слизовій оболонці губи та кута рота щурів протягом 10-ти тижнів перебігу стрептозотоциніндукованого ЦД.

Шифр НБУВ: RA450265

1.Р.308. Функціональний стан лімфоцитів брижового лімфатичного вузла у нащадків щурів з експериментальним гестаційним діабетом і в умовах індукції оральної толерантності до інсуліну: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.04 / Т. М. Прозорова; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2021. — 20 с.: рис. — укр.

За допомогою сучасних молекулярно-генетичних і імунофлюоресцентних методів виявлено комплекс ключових патофізіологічних і функціональних змін в клітинах БЛВ у нащадків щурів з ЕГД. Дослідження показало зміни експресії регуляторів рециркуляції і УхоумінгуФ лімфоцитів, надало можливість виявити порушення формування периферичної імунологічної толерантності та активацію патерн-розпізнавальних рецепторів (ПРР) вродженої імунної системи на лімфоцитах БЛВ. Підтверджено наукові факти щодо впливу хронічної пренатальної гіперглікемії у постнатальному періоді на розподіл ефакторних Т-клітин в БЛВ із посиленням прозапальної сигналізації на тлі зменшення рівня мРНК Foxp3. Виявлено, що у нащадків щурів з ЕГД спостерігаються порушення імунотолерантності, які формуються через репресію гена AIRE, зниження рівня мРНК Deaf1, транскрипційного фактора Foxp3, зниження кількості Т-регуляторних клітин. Підтверджено позитивний ефект перорального введення інсуліну в перші 2 тиж. життя нащадків, що нівелює ці зміни та викликає транскрипційну активацію генів AIRE, Deaf1, Foxp3, Ctla4 і Il-10.

Шифр НБУВ: RA450840

1.Р.309. Morphology of the submandibular gland's acini of rats in diabetes mellitus / N. S. Tokaruk, O. H. Popadynets, V. I. Bedei, M. I. Hryshchuk, T. L. Kotyk // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 384-389. — Бібліогр.: 26 назв. — англ.

Цель работы — исследовать морфологические изменения в серомукозных ацинусах подчелюстной железы крыс с экспериментальным сахарным диабетом. Эксперимент провели на однолетних самцах крыс линии Wistar. Экспериментальный сахарный диабет индуцировали однократным внутривентральным введением стрептозотцина. Ультраструктурные изменения в серомукозитах подчелюстной железы изучали на 14, 42 и 70 сутки эксперимента. При экспериментальном сахарном диабете в серомукозитах подчелюстной железы наблюдали гипертрофию эндоплазматического ретикулума и комплекса Гольджи, вакуолизацию цитоплазмы, большое количество внутриклеточных пластинчатых структур и лизосом, диффузную гомогенизацию матрикса, разрушение митохондриальных крист и вакуолизацию митохондрий, наиболее выраженные на 14 сутки. На 70 сутки эксперимента для серомукоцитов характерно отсутствие морфологических признаков повреждения и развитие атрофии, что подтверждается уменьшением размера клеток, а также нормализацией относительной площади секреторных гранул. Выводы: результаты свидетельствуют, что реакция серомукоцитов на развитие гипергликемии типична и неспецифична. Альтеративные изменения имеют выраженный дистрофический характер на ранних стадиях и увеличиваются к 42 дню эксперимента. На 70 сутки отмечена гистологическая адаптация серомукоцитов, которая подтверждается развитием атрофических изменений, уменьшением площади клеток и нормализацией относительной площади их гранул.

Шифр НБУВ: Ж24977

Терапія цукрового діабету

1.Р.310. Аналіз асортименту цукрознижувальних лікарських засобів, представлених на фармацевтичному ринку Республіки Таджикистан / М. Х. Рахімова, С. М. Мусозода, О. С. Шпічак // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 2. — С. 3-10. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Цукровий діабет (ЦД) є однією з найактуальніших медико-соціальних проблем в системі охорони здоров'я більшості країн світу, зокрема й у Таджикистані. За визначенням експертів Міжнародної організації охорони здоров'я, це захворювання є проблемою для усіх верств населення та вікових груп. У зв'язку з цим, модернізація системи регулювання цін з метою забезпечення споживачів високоефективними, нешкідливими та доступними цукрознижувальними лікарськими засобами є актуальним завданням системи охорони здоров'я та захисту населення Республіки Таджикистан. Мета роботи — дослідження асортименту зареєстрованих в Республіці Таджикистан лікарських засобів для лікування ЦД. Об'єкт дослідження — наукові джерела, статистичні дані, показники цін, офіційні сайти уповноважених видань щодо зареєстрованих лікарських засобів. Дослідження здійснювали з використанням методів аналізу, систематизації та узагальнення, математико-статистичних розрахунків. Вивчено асортимент пероральних цукрознижувальних препаратів, представлених на фармацевтичному ринку Республіки Таджикистан, та виконано аналіз

фармацевтичного ринку пероральних цукрознижувальних препаратів за країнами-виробниками, лікарськими формами, групами анатомо-терапевтично-хімічної (АТХ) класифікації свідчить про те, що на фармацевтичному ринку Республіки Таджикистан станом на 01 березня 2021 р. зареєстровано 70 торгових найменувань пероральних цукрознижувальних препаратів. В асортименті лікарські засоби в основному представлено препаратами з групи похідних сульфанілсечовини (21 торгове найменування лікарських препаратів або 30 % від загальної кількості препаратів цієї групи), а також препарати з групи похідних бігуанідів (17 торгових найменувань лікарських препаратів або 24,28 % від загальної їх кількості). В структурі поставок пероральних цукрознижувальних препаратів лідируючі позиції займають Індія — 31,25 % (15 ЛП), Пакистан — 22,91 (11 ЛП), Україна — 14,58 % (7 ЛП), Білорусь та Німеччина — по 6,25 % (по 3 ЛП). Зареєстровано 8 найменувань препаратів інсуліну для ін'єкцій у вигляді флаконів (по 5 мл і 10 мл) і картриджів виробництва України («Фармак», «Індар») та Індії («Wockhardt Limited») та у попередньо заповнених шприц-ручках виробництва компанії «Індар», Україна.

Шифр НБУВ: Ж28227

1.Р.311. Досвід лікування хибних аневризм анастомозів після реконструктивних втручань на аорто-стегновому сегменті у пацієнтів з цукровим діабетом / П. І. Нікульников, О. В. Ліксун, А. В. Рагушнюк, В. Л. Северин, А. Г. Бічер, Н. А. Буряк, І. Б. Бура // Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2021. — № 1. — С. 37-42. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати та поліпшити результати лікування хворих на цукровий діабет (ЦД) з хибними аневризмами анастомозів (ХАА) після реконструктивних втручань на аорто-стегновому сегменті, проаналізувати результати діагностичних обстежень у 79 хворих з 93 ХАА та оцінити критерії ускладнення з боку рани (гематоми, інфільтрат), прохідність шунтів, наявність кровотечі, інфаркту, інсульту. Серед хворих було 75 (94,9 %) чоловіків 4 (5,1 %) жінки віком 40 — 75 років (середній вік — 58,4 ± 2,9) року). Прооперовано з приводу атеросклеротичних уражень судин таза і нижніх кінцівок 69 (87,3 %) пацієнтів, з них 43 (54,4 %) хворих на ЦД, 3 (3,8 %) — з приводу аневризми черевної частини аорти, 4 (5,1 %) — після травми судин, 3 (3,8 %) — з приводу неспецифічного аортоартеріту. Загалом 79 хворим виконано 93 реконструктивні втручання. Відсутність патологічних змін в ділянці проксимального анастомозу і наявність адекватних шляхів відтоку в більшості випадків надають змогу обмежитись реконструкцією дистального анастомозу. Час появи клінічних симптомів (болючість, наявність пульсуючого утворення), які надають підставу запідозрити виникнення ХАА, становив від 8 днів до 19 років: у 15 пацієнтів — менше 1 року, у 59 — до 10 років, у 5 — до 20 років. Середній термін утворення ХАА після операції — 62,5 міс. Висновки: рання діагностика та хірургічна тактика за ХАА у хворих на ЦД надають змогу запобігти розвитку ускладнень і поліпшити результати хірургічного лікування. Оптимальним видом операції за ХАА є їх усунення з повторним протезуванням ураженого сегмента, що надає змогу зберегти кінцівку та життя хворого. Використання сучасних фармакологічних засобів надає змогу зменшити прогресування атеросклерозу, що є головною причиною розвитку ХАА. Необхідний динамічний ультразвуковий контроль за хворими, які перенесли реконструктивні судинні операції.

Шифр НБУВ: Ж24380

1.Р.312. Дослідження якісного складу та кількісного вмісту флавоноїдів у зборах антидіабетичних № 3 і № 4 методом ВЕРХ / А. О. Савич, С. М. Марчишин, Л. О. Кравчук // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 219-224. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Фармакотерапія сахарного діабета — беззастережно актуальною проблемою медицини і фармації из-за її недостаточної безпеки та неперфектності в підтриманні оптимальної глікемії, частіше змінення якої приводить до розвитку діабетических ангіопатій. Поэтому оптимізація существующого лічення с помощью лекарственних растительных сборов целесообразна ввиду их низкой токсичности и комплексного воздействия ряда биологических активных веществ на патогенез сахарного диабета и его осложнений. Цель работы — установление качественного состава и определение количественного содержания флавоноидов в сборах антидиабетических № 3 и № 4. Объекты исследования: сбор антидиабетический № 3, в состав которого входят листья крапивы двудомной, корни цикория, плоды шиповника, корневище пырея ползучего, корни одуванчика лекарственного, и сбор антидиабетический № 4, который содержит корни лопуха, корневище пырея ползучего, столбики с рыльцами кукурузы обыкновенной, цветки бессмертника песчаного, плоды шиповника. Качественный состав и количественное содержание флавоноидов определяли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии на хроматографе Agilent Technologies 1200. В сборе антидиабетическом № 3 определили 6 флавоноидов и установили их количественное содержание: рутин (0,36 %), неогесперидин (0,31 %), лютеолин (0,17 %), кверцетин (0,05 %), изокверцитрин и нарингенин (по

0,04 %); в сборе антидиабетическом № 4 определили 4 флавоноида и установили их количественное содержание: лютеолин (0,42 %), рутин (0,29 %), кверцетин (0,21 %) и изокверцитрин (0,63 %). Выводы: впервые с помощью метода высокоэффективной жидкостной хроматографии установлен качественный состав и определено количественное содержание основных флавоноидов в сборах антидиабетических № 3 и № 4. Результаты исследования показали, что в сборе антидиабетическом № 3 содержится 6 флавоноидов с преобладанием рутина и неогесперидина, в сборе антидиабетическом № 4 — 4 флавоноида, количественно преобладают лютеолин, рутин и кверцетин. Это дает основание сделать вывод об антидиабетической активности по патогенетическому механизму воздействия, что свидетельствует о целесообразности изучения данных сборов как перспективных фитопрепаратов для лечения и профилактики сахарного диабета.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.313. Особливості розвитку гострого поширеного перитоніту на тлі цукрового діабету та їх фармакорекція : автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.03.04 / Б. М. Вервега; Буковинський державний медичний університет. — Чернівці, 2021. — 42 с.: рис. — укр.

Встановлено послідовну активацію процесів вільнорадикального окиснення ліпідів і протеїнів на фоні пригнічення показників активності антиоксидантної системи, наростання вираженості синдрому ендогенної інтоксикації, порушення антиоксидантної та протеїнсинтезувальної функції печінки залежно від стадії перитоніту за умови супутнього стрептозоготициндукowanego цукрового діабету. Вперше проведено дослідження мікробіома тонкого кишківника та встановлено, що прогресування запального процесу очеревини на тлі гіперглікемії супроводжується збільшенням асоціації мікроорганізмів, серед яких домінують *Enterobacter aerogenes*, *Bacteroides* spp. та гриби роду *Candida* водночас зі зменшенням кількості *Escherichia coli* порівняно із тваринами із гострим поширеним перитонітом без супутньої патології. Використання моніторингу хронологічної динаміки морфологічних змін структур органів під час гострого запалення очеревини на тлі стрептозоготициндукowanego цукрового діабету надало змогу виявити особливості розвитку поліорганної недостатності, яка детермінована запально-дистрофічними та дегенеративно-некротичними змінами легень, серця, кишківника, печінки, нирок та селезінки. Доведено, що застосування препарату армадін (етилметилгідроксипіридину сукцинат) при експериментальному гострому поширеному перитоніті в поєднанні із цукровим діабетом сприяє суттєвому зниженню процесів вільнорадикального окиснення ліпідів та протеїнів, відновленню функціональної активності ферментативної та неферментативної ланок антиоксидантної системи, зменшенню вираженості синдрому ендогенної інтоксикації, позитивно впливає на активність печінкових трансаміназ та протеїнсинтезувальну функцію печінки.

Шифр НБУВ: РА450687

1.Р.314. Раннее назначение инсулина при сахарном диабете 2-го типа: плюсы и минусы: (обзор лит.) / С. В. Яргин // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 2. — С. 169-174. — Библиогр.: 36 назв. — рус.

Своевременное назначение инсулина позволяет быстро нормализовать уровень гликемии. Показания к ранней инсулинотерапии возникают при дефиците инсулина, часто у молодых пациентов с низкой массой тела; у пожилых больных с саркопенией, хроническими инфекциями; при ранней манифестации микроангиопатических осложнений; при недостаточной эффективности двух— или трехкомпонентных схем; при выраженной симптоматике, связанной с гипергликемией. Адекватная инсулинотерапия уменьшает липо— и глюкозотоксичность, защищает бета-клетки, другие ткани и органы от повреждения. Вместе с тем имеется мнение, что ввиду неблагоприятных эффектов экзогенного инсулина и внедрения новых сахароснижающих препаратов инсулинотерапию нужно начинать как можно позже. К нежелательным эффектам относятся риск гипогликемии, увеличения массы тела и, возможно, сердечно-сосудистых осложнений. Обсужден вопрос относительно сочетания инсулинотерапии с другими сахароснижающими препаратами. Отмечена тенденция увеличения с возрастом целевых уровней гликемии. Гиперинсулинемия сама по себе может способствовать дислипидемии и атеросклерозу. Тяжелая гипергликемия и другие нежелательные эффекты более вероятны при неадекватной инсулинотерапии. В частности, прибавка веса возможна при использовании смесей инсулинов длительного и короткого действия. Отмечена корреляция сахароснижающего эффекта экзогенного инсулина с увеличением массы тела. В свою очередь, тяжелая гипогликемия связана с основными неблагоприятными сердечно-сосудистыми событиями, аритмией и другими осложнениями. Наконец, инсулинотерапия сопряжена с рядом неудобств, особенно для пожилых пациентов.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.P.315. Long-term consequences of the use of autologous platelet-rich plasma in the treatment of patients with diabetic ulcers, and medical and social adaptation of such patients / I. D. Duzhyi, A. S. Nikolayenko, O. M. Yasnikovskiy

// Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 4. — С. 339-345. — Библиогр.: 8 назв. — англ.

За Міжнародної Діабетичної Федерації (IDF) численність хворих на ЦД у світі на 2019 р. становила 463 млн осіб. Одним із тяжких місцевих ускладнень ЦД є синдром діабетичної стопи, проявом якого є розвиток діабетичних виразок нижніх кінцівок, що призводить до зниження якості життя та втрати працездатності. Мета роботи — оцінити віддалені результати після використання аутологічної плазми, збагаченої тромбоцитами, під час лікування хворих на трофічні виразки на тлі цукрового діабету II типу та вивчити особливості медико-соціальної адаптації хворих, які піддалися такому лікуванню у порівнянні з традиційними методиками. Досліджених було розподілено на дві групи. В основну групу увійшло 55 хворих, у групу порівняння — 50. Хворим групи порівняння проводили лікування за стандартною схемою згідно з рекомендаціями міжнародної робочої групи по діабетичній стопі (IWGDF 2015). Лікування хворих основної групи базувалося на наведених рекомендаціях та корекцією місцевого лікування за запропонованою авторами методикою з використанням аутогенної плазми, збагаченої тромбоцитами. Під час вивчення ефективності лікування було застосовано адаптований авторами опитувальник EuroQol EQ-5D-5L. Статистичну обробку результатів проводили з використанням t-критерію Стьюдента. За достовірність результату приймалася різниця середніх значень за $p < 0,05$. Висновки: виявлено, що рецидиви виразкування у основній групі досліджених був менш часто, у порівнянні з хворими групи порівняння ($p < 0,05$). У віддалений період після лікування поміж реципієнтів основної групи не було проблем з пересуванням у 34 (72,3 %) осіб, у групі порівняння — 21 (46,7 %). Анкетовані основної групи не потребували допомоги у обслуговуванні у 44 (95,7 %) осіб, а у групі порівняння — у 35 (77,8 %). Можливість брати участь у звичайній повсякденній діяльності анкетовані основної групи мали у 33 (70,2 %) досліджених, а у групі порівняння — у 17 (37,8 %). Загальна якість життя та психоемоційний стан анкетованих основної групи, хворі які не піддавались депресії був у 37 (78,7 %) досліджених, а у групі порівняння — у 18 (40 %) анкетованих, що менше у 1,9 разу ($p > 0,05$).

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 1.Р.142

Хвороби обміну речовин

1.Р.316. Вплив ожиріння на розвиток тиреоїдного раку: результати власних досліджень / О. П. Нечай, Д. М. Квітка, П. О. Ліщинський, Ю. І. Романенко, Н. І. Белемець, В. В. Куц, К. О. Зуєв, В. О. Паламарчук, О. А. Товкай // Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2020. — № 4. — С. 39-49. — Библиогр.: 21 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити наявність причинно-наслідкового зв'язку між надлишковою масою тіла та ризиком розвитку раку щитоподібної залози (ЩЗ), а саме високодиференційованих форм, а також можливість використання індексу маси тіла (ІМТ) як предиктора злоякісності новоутворень ЩЗ. Відібрано та проаналізовано 825 історій хвороби пацієнтів, прооперованих в Українському науково-практичному центрі ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України за період із січня 2019 до червня 2020 р., віком від 19 до 84 років (середній вік — $46,5 \pm 0,4$ року). Жінок було 703 (85,2 %), чоловіків — 122 (14,8 %). З приводу доброякісної патології прооперовано 171 (20,7 %) хворого (1-ша група), 92 (11,2 %) мали патогістологічний висновок щодо пухлини з невизначеним потенціалом злоякісності (2-га група), 562 (68,1 %) прооперовано з приводу раку ЩЗ (3-тя група). Для оцінки антропометричних показників з метою класифікації та реєстрації надлишкової маси тіла і ожиріння використовували ІМТ. Ураховано функціональний стан залози і випадки гіпертиреозу (тиреотоксикозу) та гіпотиреозу в дослідження не залучали. Частина хворих як з надмірною масою тіла, так і з ожирінням у дослідних групах була приблизно однаковою, тобто із зростанням $ІМТ > 25 \text{ kg/m}^2$ не відзначено статистично значущих змін у встановлених діагнозах. Суттєвої відмінності не спостерігали через відсутність статистично значущої різниці у переважанні дослідних груп у категоріях маси тіла (нормальна, надмірна та ожиріння), а також у діапазонах ІМТ. З використанням методу ROC-аналізу проведено дослідження зв'язку між величиною ІМТ і наявністю/відсутністю злоякісної пухлини за застосування вирішального правила $X \geq T$. Величина площі під кривою АUC 0,473 спростовує твердження, що збільшення величини ІМТ супроводжується зростанням ризику виникнення новоутворень злоякісного характеру. Зміна напруження тесту також була малоефективною. В цьому випадку АUC = 0,538. В обох випадках значення АUC дуже близькі до 0,5 і перебувають у межах 95 % довірчого інтервалу, що свідчить про вкрай низьку ефективність використання ІМТ як предиктора для диференціації злоякісного і доброякісного характеру новоутворень і класифікатор перебуває практично на рівні випадкового вгадування. Висновки: дослідження не показало існування зв'яз-

ку між надлишковою масою тіла і ризиком розвитку раку ШЗ (високодиференційованих форм). На підставі ROC-аналізу доведено, що значення ІМТ не може бути предиктором наявності або відсутності раку у хворих з вузловими утвореннями ШЗ.

Шифр НБУВ: Ж24380

1.Р.317. Інтенсивність оксидативного стресу та стан окремих чинників антиоксидантного захисту в динаміці лікування антралем хворих на неалкогольний стеатогепатит, ожиріння та хронічне обструктивне захворювання легень / О. С. Хухліна, О. Є. Гринюк, А. А. Антонів // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — № 2. — С. 129-136. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета роботи — визначення ефективності застосування антралю щодо впливу на інтенсивність пероксидного окиснення ліпідів, стан чинників антиоксидантної системи у хворих на НАСГ на тлі ожиріння за коморбідності з ХОЗЛ. Обстежено 76 хворих на НАСГ із ожирінням I ст. та ХОЗЛ 2-3 D, з яких 23 хворих (1 група — контрольна) одержували базисну терапію НАСГ (ессенціале форте Н (Санofi-Авенсіс/Наттерман енд Сайї ГмбХ) 300 мг по 2 капс. тричі на день) 30 днів та терапію ХОЗЛ (Симбікорт Турбухалер (будесонід 160 мкг/д + формотеролу fumarat 4,5 мкг/д) (АстраЗенека АБ, Швеція) інгаляційно двічі в день 30 днів; беродуал (іспратропіум/фенотерол (250/500 мкг/мл) (інститут де Ангелі, Італія/Берінгер інгельхайм інтернешнл ГмбХ) небулайзерні інгаляції двічі в день, азитроміцин (Азитро Сандоз, Сандоз Україна) 500 мг 1 раз в день 10 днів. Друга група (основна, О1) 25 хворих на НАСГ із ожирінням I ст. та ХОЗЛ 2-3 D, крім аналогічної базисної терапії ХОЗЛ, як гепатопротектор одержували антраль (Фармак, Україна) 200 мг тричі в день 30 днів. Третя група (основна, О2) 28 хворих на НАСГ із ожирінням I ст. та ХОЗЛ 2-3 D, крім аналогічної базисної терапії ХОЗЛ, як гепатопротектор одержували антраль (Фармак, Україна) 200 мг тричі в день та, додатково, фітостатин (поліконазол) (ООО ОмніФарма, Україна) 20 мг після вечері упродовж 30 днів. У хворих на НАСГ за коморбідності з ожирінням та ХОЗЛ встановлено значну інтенсивність оксидативного стресу зі зростанням вмісту в крові проміжних і кінцевих продуктів пероксидного окиснення ліпідів (у 1,7 — 2,2 разу, $p < 0,05$) на тлі суттєвого дефіциту в крові відновленого глутатіону (у 1,6 разу, $p < 0,05$), що супроводжувалося компенсаторним напруженням активності каталази (зростання у 1,7 разу, $p < 0,05$). Висновок: комбіноване призначення антралю упродовж 30 днів призвело до суттєвої корекції оксидантно-антиоксидантного гомеостазу у хворих на НАСГ із ожирінням та ХОЗЛ із вірогідним зниженням вмісту в крові малонового альдегіду, ізоляованих подвійних зв'язків, дієвних коф'югатів ($p < 0,05$), вірогідним зростанням вмісту в еритроцитах відновленого глутатіону ($p < 0,05$).

Шифр НБУВ: Ж101336

1.Р.318. Клініко-генетичні особливості пацієнтів з ожирінням і неалкогольною жировою хворобою печінки / В. П. Шипулін, М. М. Руденко, О. К. Коляда, Н. Г. Мельник // Гастроентерологія. — 2020. — № 4. — С. 247-252. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Нині важливе значення в патогенезі ожиріння і неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) надається поліморфізму rs1801282 (Pro12Ala) гена PPAR- γ 2 (гамма-рецептор, який активується проліфераторами пероксисом). Однак в українській популяції хворих з поєднаною патологією не вивчені клініко-лабораторні особливості пацієнтів з цим поліморфізмом. Мета роботи — дослідити клініколабораторні особливості хворих на ожиріння та НАЖХП залежно від rs1801282 (Pro12Ala) поліморфізму гена PPAR- γ 2. У дослідженні брали участь 123 пацієнти з 1 — 3 ступенем ожиріння та НАЖХП. Усім пацієнтам проведено молекулярно-генетичне дослідження rs1801282 поліморфізму гена PPAR- γ 2, а також антропометричні вимірювання, лабораторне та інструментальне обстеження (у тому числі ультразвукова стеатометрія). У хворих на ожиріння та НАЖХП з генотипами CG та GG rs1801282 поліморфізму гена PPAR- γ 2 виявлено вірогідно вищі показники індексу маси тіла ($p = 0,03$), глюкози ($p = 0,02$), інсуліну ($p < 0,0001$) та С-пептиду натще ($p = 0,02$), АЛТ ($p = 0,04$), гамма-глутамілтранспептидази ($p < 0,0001$), загального холестерину ($p = 0,03$), тригліцеридів ($p = 0,002$), холестерину ліпопротеїдів низької щільності ($p = 0,004$), холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності ($p = 0,001$), коефіцієнта атерогенності ($p < 0,0001$), а показники контрольованого параметра згасання ($p = 0,002$), стимульованого інсуліну ($p < 0,0001$), сечової кислоти ($p = 0,008$) та холестерину ліпопротеїдів високої щільності ($p < 0,0001$) виявилися вірогідно нижчими порівняно з СС-генотипом. Висновки: в українській популяції хворих з поєднаним перебігом ожиріння та НАЖХП у носіїв алелі G rs1801282 поліморфізму гена PPAR- γ 2 виявлено вірогідні метаболічні відмінності, які можуть бути пов'язані з захистом від розвитку стеатозу та цукрового діабету 2 типу, але водночас підвищують серцево-судинний ризик.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.319. Модифіковане антирефлексне моноанастомозне лапароскопічне шунтирування желудка в хирургии морбидного ожирения / А. В. Клименко, В. Н. Клименко, А. И. Белай, М. В. Николаев // Запорож. мед. журн. —

2020. — № 5. — С. 676-681. — Библиогр.: 21 назв. — укр.

Цель работы — проанализировать результаты модифицированного моноанастомозного шунтирования желудка (ШЖ) у пациентов с морбидным ожирением. Изучены результаты лечения 30 пациентов с морбидным ожирением, перенесших ШЖ операции. Пациенты разделены на две группы. Модифицированное в клинике лапароскопическое моноанастомозное ШЖ выполнено 19 больным (основная группа). Контрольная группа включала 11 больных после стандартной методики лапароскопического ШЖ по Ру-эн-уай. Критерии включения: лица обоих полов возрастом 18 — 60 лет с морбидным ожирением и индексом массы тела 40 кг/м² и более либо 35 кг/м² и более при наличии коморбидных состояний (сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, дислипидемия, синдром сонного апноэ). Статистическую обработку проводили с помощью программного пакета Statistica 13.0 с использованием параметрических и непараметрических методов. Послеоперационный период составил 5 (4; 6) суток в основной группе и 7 (5; 8) суток в контрольной группе ($p = 0,13$). В обеих группах снижение массы тела в течение 6 мес. составило от 12 до 52 кг. В основной группе средняя потеря массы тела составила 29 кг через 6 мес., 38 кг — через 12 мес. ИМТ через 6 месяцев составил 31,28 кг/м², через 12 мес. — 27,70 кг/м². В группе контроля этот показатель через 6 месяцев составил 27 кг, через 12 мес. — 44 кг. Средний ИМТ через 6 мес. — 31,64 кг/м², через 12 мес. — 26,03 кг/м². Выводы: моноанастомозное ШЖ в модификации клиники — эффективная и безопасная операция для лечения морбидного ожирения, позволяющая эффективно и планомерно снизить массу тела. Моноанастомозное ШЖ в модификации клиники имеет такие же позитивные свойства, как и методика Ру-эн-уай, и при этом позволяет избежать рисков, связанных с межкиспичным анастомозом и патологическим рефлюксом желчи в пищевод. Необходимы дальнейшие исследования для оценки результатов модифицированной методики моноанастомозного ШЖ в отдаленном периоде.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.320. Сімейна комбінована гіперліпідемія: сучасні уявлення про патофізіологію, діагностику і корекцію. Огляд літератури / В. А. Чернишов // Укр. терапевт. журн. — 2021. — № 2. — С. 47-56. — Бібліогр.: 43 назв. — укр.

Огляд присвячено сучасним уявленням про патофізіологію, діагностику і корекцію сімейної комбінованої гіперліпідемії (СКГЛ) — найпоширенішої серед первинних дисліпідемій як у загальній популяції (1 — 3 %), так і серед пацієнтів з перенесеним інфарктом міокарда (20 — 38 %). Наголошено, що СКГЛ являє собою гетерогенний стан, у розвитку якого беруть участь різні генетичні детермінанти. Показано, що основною відомою біохімічною ознакою СКГЛ є надлишок у крові аполіпопротеїд В (АпоВ)-вмісних ліпопротеїдів, тому гени білків, котрі беруть участь в їх метаболізмі, можуть претендувати на роль генів, які визначають розвиток СКГЛ. Наведено сучасні дані щодо генетичної характеристики СКГЛ та її патофізіології. Увагу приділено діагностиці СКГЛ, виділено найбільш значущі її діагностичні ознаки. Оскільки СКГЛ не є моногенним розладом, а її фенотип характеризується високим рівнем холестерину ліпопротеїдів низької густини і/або тригліцеридів, це порушення ліпідного обміну часто не діагностується. Поєднання концентрації АпоВ ≥ 120 мг/дл і тригліцеридів $\geq 1,5$ ммоль/л (≥ 133 мг/дл) із сімейним анамнезом раннього дебюту серцево-судинного захворювання можна використовувати для виявлення пацієнтів з імовірним діагнозом СКГЛ. Розглянуто вплив СКГЛ на кардіоваскулярний ризик, який почасті реалізується через її асоціацію з метаболічними коморбідними станами, такими як цукровий діабет 2 типу, метаболічний синдром, неалкогольна жирова хвороба печінки, котрі є етіологічними чинниками серцево-судинних захворювань і підвищують кардіоваскулярний ризик через спільні патофізіологічні механізми, зокрема інсулінорезистентність м'язової та жирової тканини і гіперпродукцію печінкою ліпопротеїдів дуже низької густини. Висвітлено сучасні підходи до корекції СКГЛ відповідно до чинних рекомендацій, згідно з якими доцільно провести її корекцію як первинної атерогенної дисліпідемії та розпочинати втручання з впливу на чинники кардіоваскулярного ризику, котрі модифікуються (тітонопаління, споживання алкоголю, надлишкова маса тіла, ожиріння). Обговорено диференційовані підходи до корекції порушень ліпідного обміну у разі СКГЛ, починаючи з вибору гіполіпідемічного засобу першої лінії (статин, фібрат) або їх комбінованого застосування залежно від провідного фенотипу дисліпідемії, виявленого під час діагностики СКГЛ. Розглянуто сучасні комбінації гіполіпідемічних препаратів із додаванням до статинів і фібратів ω 3 — жирних кислот, езетимібу та інгібіторів PCSK9 (алірокумабу, еволюкумабу) з позиції їх впливу як на зниження кардіоваскулярного ризику, так і на складові фенотипу дисліпідемії, котрі спостерігають за СКГЛ.

Шифр НБУВ: Ж22945

1.Р.321. Role of adenosine monophosphate-activated protein kinase as a regulator of cell energy balance in patients with metabolic disorders. Literature review / L. V. Zhuravlyova,

Yu. D. Stoianova // Укр. терапевт. журн. — 2021. — № 2. — С. 42-46. — Бібліогр.: 27 назв. — англ.

Відзначено стійку тенденцію до зростання захворюваності на цукровий діабет (ЦД) у світі. Відомо, що ЦД 2 типу є захворюванням, яке призводить до втрати працездатності або передчасної смерті, що зумовлено як його ускладненнями, так і розвитком коморбідної патології. Комбінація ЦД 2 типу та подагри є поширеним явищем. Установлено, що тривала гіперурикемія призводить до інсулінорезистентності та пригнічує ефекти інсуліну, тому дослідження патогенетичних ланок формування метаболічних порушень за синергічних патологій є актуальним. Доведено, що аденозинмонофосфат-активована протеїнкіназа (АМРК) — це регулятор енергетичного балансу клітини, який відіграє важливу роль у запобіганні інсулінорезистентності. Наведено дані щодо впливу АМРК на вуглеводний, ліпідний і пуриновий обмін у хворих на ЦД 2 типу та подагру. Розглянуто два основні шляхи реалізації ефектів АМРК на метаболічні процеси в організмі людини — пригнічення анаболізму та стимуляцію катаболізму. Висвітлено механізми дії непрямих активаторів АМРК як потенційних компонентів для комплексного лікування хворих із метаболічними розладами. Механізми активації та інгібування АМРК недостатньо вивчено, але відомо, що АМРК відіграє важливу роль у ключових метаболічних процесах в організмі людини. Механізми чутливості клітин до більшості енерговмісних молекул та речовин безпосередньо залежать від ступеня активації АМРК. Наявність цих залежностей можна прослідкувати у разі метаболічних захворювань. Подальше вивчення ефектів АМРК та характеру її впливу на вуглеводний, ліпідний і пуриновий обмін є необхідним через можливість прогнозування формування інсулінорезистентності, ступеня тяжкості ЦД 2 типу в поєднанні з подагрою, а також для оптимізації методів лікування у пацієнтів із коморбідною патологією.

Шифр НБУВ: Ж22945

Див. також: 1.P.65, 1.P.124, 1.P.154, 1.P.200, 1.P.214, 1.P.216, 1.P.223-1.P.224, 1.P.226, 1.P.239, 1.P.260, 1.P.285, 1.P.295, 1.P.410

, @_RAZD = Хірургія

Оперативна хірургія. Топографічна анатомія

1.P.322. Возрождение концепции и развитие донорства после циркуляторной смерти человека в эру трансплантации органов: (обзор) // В. А. Туманский, С. И. Воротынец, Л. М. Туманская // Патология. — 2020. — 17, № 2. — С. 248-255. — Бібліогр.: 50 назв. — рус.

С начала XX ст. параллельно с применяющимися в трансплантологии стандартами смерти целостного мозга донора и смерти ствола головного мозга донора практическое возрождение получила концепция донорства после циркуляторной смерти человека. Цель работы — анализ возрождения концепции циркуляторной смерти человека и протоколов донорства после ее констатации. В обзоре приведен ретроспективный анализ возрождения и развития концепции циркуляторной смерти человека, широко применяемой в современной трансплантологии. Установлено, что главным критерием циркуляторной смерти человека, принятым во всех странах с активными программами трансплантации органов, является утрата пациентом кровообращения и дыхания. Освещены особенности протоколов донорства после контролируемой и неконтролируемой циркуляторной смерти, донорства после эвтаназии, современные технологии эксплантации и сохранения донорских органов, а также морально-этические проблемы, связанные с контролируемым донорством после циркуляторной смерти. Выводы: широкое распространение донорства после циркуляторной смерти пациента привело к значительным успехам трансплантации почек, легкого, печени, поджелудочной железы и сердца.

Шифр НБУВ: Ж124977

1.P.323. Динаміка заморожування та відігрівання м'яких тканин при короткочасовій дії на шкіру кріоаплікатора // Г. О. Ковальов, Е. Ю. Гордієнко, Ю. В. Фоменко, Г. В. Шустакова, П. В. Кіпоренко, О. О. Олефіренко // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 4. — С. 359-368. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Проаналізовано можливості й обмеження використання тепловізійного методу для моніторингу динаміки температурних полів за короткочасової кріоабляції шкіри. Показано, що метод надає змогу в реальному часі дистанційно контролювати динаміку діаметра замороженої зони, а також оцінювати поточний діаметр зони первинного кріонекрозу. Діаметр зони первинного кріонекрозу цього типу тканин досягає 13 мм, що надає змогу руйнувати патологічні утворення невеликого розміру за допомогою низьких температур навіть у разі короткочасової (30 с) кріоекспозиції. Використання даного методу для моніторингу процесу природного відігрівання показало наявність тривалого квазістабільного етапу у динаміці діаметра замороженої зони за незначних змін її температурних полів. Це, ймовірно, пов'язано зі структурними перебудовами в заморожених тканинах.

Шифр НБУВ: Ж14260

1.P.324. Основи хірургічної техніки: [навч. посіб.] / Ю. М. Вовк, А. О. Шмаргалюв. — Херсон: Гельветика, 2020. — 118 с.: рис. — Бібліогр.: с. 118. — укр.

Наведено основні принципи, етапи та характеристики оперативного втручання. Описано техніку виконання базових хірургічних маніпуляцій. Представлено інформацію щодо авторських хірургічних інструментів та тренажерів і пристроїв для відпрацювання практичних навичок з оперативної хірургії. Увагу приділено хірургічним інструментам, способам утворення хірургічних вузлів та швів на судинах, на нервах і на сухожиллях.

Шифр НБУВ: ВА851603

1.P.325. Холод у біології і медицині. Актуальні питання кріобіології, трансплантології і біотехнології: тези 44-ї щоріч. конф. молодих учених (19 трав. 2020 р., м. Харків) // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 3. — С. 280-297. — укр.

Шифр НБУВ: Ж14260

Див. також: 1.P.60-1.P.61, 1.P.63

Загальна хірургічна патологія

1.P.326. Комбінований вплив метаболічного комплексу *Lactobacillus rhamnosus GG* і *Saccharomyces boulardii* та амікацину на інфіковані рани в моделях *in vivo* // О. Ю. Ісаєнко, В. В. Мінухін, Т. М. Рижкова, О. В. Коцар // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 791-798. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Цель работы — на модели ран кожи морских свинок, инфицированных полирезистентным штаммом *Pseudomonas aeruginosa*, изучить *in vivo* эффективность одновременного и последовательного применения метаболитного комплекса *Lactobacillus rhamnosus GG* и *Saccharomyces boulardii* с антибактериальным препаратом для обоснования перспективности его использования для разработки «препаратов сопровождения» к антибиотикам. Метаболитный комплекс лактобактерий и сахаромицетов получен культивированием клеточек пробиотических микроорганизмов в собственных ультразвуковых дезинтеграторах (MLS). Ежедневно дважды на инфицированные полирезистентным штаммом *P. aeruginosa* раны наносили 0,9 % раствор натрия хлорида (контрольная группа, К), амикацин — АБ (группа Л I), АБ одновременно с MLS (группа Л II), АБ поочередно с MLS (группа Л III). Динамику планиметрических показателей ран (определение размеров, расчет площади заживления, скорости заживления, коэффициента скорости заживления, репаративного эффекта) оценивали на 1, 5, 8 и 11 сутки. Противомикробную активность оценивали по бактериологическому исследованию материала с образцов ран с идентификацией и определением количества колониеобразующих единиц (КОЕ) возбудителя. Установлена комбинированная противопсевдомонадная активность амикацина и метаболитного комплекса *L. rhamnosus GG* и *S. boulardii*. Снижение КОЕ *P. aeruginosa* и ускорение репаративных процессов ран наблюдали в группах Л I, Л II, Л III относительно К на 5 и 8 сутки ($p < 0,05$). Доказана большая эффективность предложенного последовательного способа применения АБ и MLS, чем одномоментного. Площади поверхностей ран в группе Л III были меньше относительно Л II (в 1,8 и 5,0 раза, $p = 0,03$), Л I (в 2,8 и 9,0 раза, $p = 0,04$) на 5 и 8 сутки соответственно. Повышение синергической противомикробной активности благодаря новому подходу последовательного воздействия обусловлено, вероятно, увеличением чувствительности тест-культур к антибиотикам. Выводы: представленные результаты исследования о выраженном синергическом эффекте при комбинированном применении АБ и MLS доказывают его перспективность для практической медицины и фармацевтической промышленности, а также открывают возможность создания на основе метаболитных комплексов «препаратов сопровождения» к антибиотикам для лечения инфицированных ран.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.327. Цитокиновий статус у хворих на сепсис // С. Д. Шаповал, І. Л. Савон, О. В. Трибушний, О. О. Максимова, М. М. Софілкінич // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 515-519. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Цель работы — выяснить динамику изменений наиболее важных цитокинов у больных сепсисом, причиной которого является синдром диабетической стопы. Обследованы в динамике 146 больных сепсисом, которые находились на лечении в городском гнойно-септическом центре с койками диабетической стопы г. Запорожья за период 2006 — 2019 гг. По формам заболевания больные поделены на 2 группы: 1 группа — 104 (71,2 %) пациента с сепсисом, 2 группа — 42 (28,8 %) больных с септическим шоком (СПШ). Средний возраст пациентов составил 62,8 — 3,4 года, а продолжительность сахарного диабета (2 типа) была 12,3 года. По полу и возрасту, сопутствующей патологии группы были репрезентативными. Исследования проводились в динамике: при поступлении, на 7 — 8 и 12 — 16 сутки послеоперационного периода. Причиной заболевания у больных сепсисом, как правило, были «влажные» гангрены нижних конечностей. Они наблю-

далися в 84,6 % випадків (88 пацієнтів). У 16 (15,4 %) больних пусковим моментом розвитку ускладненого були флегмони і розпространений остеомиелит стопи. Причиною сепсису у больних СШ в 100 % випадків були «влажні» гангренні кінечностей. Послеопераційна летальність у больних сепсисом складала 18,3 %, а у пацієнтів с СШ — 70,8 %. Установлено, що динаміка зміни вмісту цитокинів в сироватці крові свідчить про дисбаланс цих показувачів от тяжкості воспалительного процесу. Соотношение между ними — важный момент в регуляції виникнення і розвитку воспалительного процесу. От этого балансу зависит течение заболевания и его исход. Выводы: определение цитокинового статуса имеет важное прогностическое значение, поскольку содержание про- и противовоспалительных цитокинов, их соотношение у больных сепсисом и СШ отражает интенсивность альтеративно-деструктивных и регенеративно-восстановительных процессов, динамику и прогрессирование заболевания.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.328. Combined estrogenoliposomal therapy in complex treatment of pyoinflammatory soft tissue lesions in elderly and senile patients / O. V. Lihonenko, S. M. Zhdanov, O. V. Storozhenko, A. B. Zubaha, I. A. Shumejko // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 4. — С. 369-376. — Бібліогр.: 10 назв. — англ.

Ранозагоєння у осіб похилого та старечого віку відбувається повільніше, ніж у молодих, одне з пояснень цьому — зниження рівня естрогенів і неповноцінне функціонування клітин, задіяних в різних фазах ранового процесу. Мета роботи — покращити результати лікування запально-гнійних уражень м'яких тканин у хворих похилого та старечого віку шляхом використання в комплексному лікуванні комбінованої естрогеноліпосомальної терапії. Виконано експериментальні дослідження та клінічні спостереження з використанням в комплексному лікуванні естрогенів та ліпосом. Контролювали рановий процес за допомогою біохімічних, цитологічних, патоморфологічних, мікробіологічних, планіметричних методів досліджень. В групах тварин, які одержували в комплексному лікуванні естрогени та ліпосоми відбулось статистично значиме збільшення в ділянці рани рівня ДНК, РНК, індексу РНК/ДНК, оксипроліну, фібробластів, макрофагів, фагоцитарної активності, зменшення нейтрофільних гранулоцитів та їх деструктивних форм, мікробної забрудненості, прискорення ранової контракції, утворення грануляційної тканини та загоєння ран у порівнянні з групою контролю. У хворих, які одержували в комплексному лікуванні комбіновану естрогеноліпосомальну терапію відбулось статистично значиме зменшення в ділянці рани рівня тестостерону, нейтрофільних гранулоцитів та їх деструктивних форм, мікробної забрудненості, збільшення рівня естрогенів, естрадіол/тестостеронового індексу, макрофагів, фібробластів, фагоцитарної активності, фагоцитарного індексу, прискорення ранової контракції та ранозагоєння. Висновки: використання запропонованого способу лікування призводить до посилення біосинтетичної активності клітин, репаративних процесів та синтезу колагену в ділянці рани, прискорення ранової контракції, утворення грануляційної тканини та процесів мікробної деконтамінації гнійної рани, скорочення терміну перебування на стаціонарному лікуванні.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.Р.329. Stretch marks: a review / С. Diehl // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 2. — С. 68-78. — Бібліогр.: 107 назв. — англ.

Розтяжки — це видимі лінійні рубці, що розвиваються на тілі в місцях надмірного розтягування шкіри. Це доброякісне шкірне захворювання, але через естетичне значення вони можуть завдавати страждань пацієнтам. Розтяжки дуже поширені у понад 50 % вагітних жінок і у 50 — 90 % населення загалом. Вони частіше уражають певні етнічні групи, особливо темношкірих пацієнтів. Факторами ризику під час вагітності є сімейний анамнез, але також має місце і зайва вага, в той час як підвищений індекс маси тіла також є фактором ризику. Клінічно початкові еритематозні і фіолетові ураження, або так звані червоні смуги, переходять у зморшкуваті, гіпопигментовані, атрофічні рубцеві відмітні, так звані білі смуги. Утворення розтяжок підтверджується чотирма основними теоріями: механічне розтягнення шкіри; гормональні зміни; вроджене структурне порушення покривів; генетична схильність. Гістологічно описані різні аномалії колагенових і еластичних волокон на рівні дерми. Лікування розтяжок завжди оманливе. Найпоширеніші місцеві методи лікування, серед яких популярні креми з центолою азійською або гіалуроновою кислотою, мигдальна олія, ретиноїди для місцевого застосування, масло какао або оливкова олія. Хімічний пілінг також можна використовувати. Можуть бути виконані різні процедури, такі як мікрордестаблізація, радіочастотна терапія, лазерна/світлова терапія, збагачена тромбоцитами плазма, інші, але результати часто обмежені і оманливі як для пацієнта, так і для дерматолога. Ще багато чого треба зробити для вивчення цього розповсюдженого дерматологічного захворювання.

Шифр НБУВ: Ж23543

Див. також: 1.Р.73, 1.Р.355

Хірургія окремих ділянок, систем і органів

1.Р.330. Гінекомастія — сучасні уявлення й підходи до лікування: (огляд літ.) / М. А. Зайцев // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 1. — С. 70-75. — Бібліогр.: 43 назв. — укр.

Огляд літератури присвячений доброякісному розростанню залозистої тканини грудної залози у чоловіків. Поширеність гінекомастії досягає 32 — 65 % залежно від віку та критеріїв, що використовуються для визначення. Гінекомастія у дитячому віці та впродовж періоду статевого дозрівання розглядається як доброякісний стан, який у більшості випадків минає спонтанно. Гінекомастія в дорослому віці частіше трапляється серед людей похилого віку, і при цільовому обстеженні можна виявити основну патологію в 45 — 50 % випадків. На сьогодні більшість причин гінекомастії залишаються не з'ясованими й обговорюються на рівні гіпотез. Тканина молочних залоз закладається однаково незалежно від статі дитини. Розвиток молочних залоз залежить від андроген-естрогенного співвідношення (АЕС). У разі переважання в пубертатному періоді естрогенів і низької активності андрогенів розв'язок і диференціювання тканини молочних залоз здійснюється за жіночим типом. За зворотного АЕС тканина грудних залоз не розвивається. Необхідно враховувати можливість ендокринного або системного захворювання. Зазвичай достатньо визначити базальні рівні тестостерону, естрадіолу, лютеїнізуючого й фолікулодестимулюючого гормонів. У разі простої підліткової гінекомастії будь-які постійні гормональні зрушення відсутні. Важливо оцінити ступінь загальної андрогенізації пацієнта. Лабораторні дослідження (клініко-біохімічні, гормональні) мають відповісти конкретному клінічному стану кожного пацієнта. Ефективність терапевтичного лікування гінекомастії у пацієнтів без явних ендокринних розладів із застосуванням гормональних засобів (тестостерон, дигідротестостерон), а також тамоксифену, даназолу, кломіфену слід вважати недоведеною. Хірургічне лікування рекомендується лише для пацієнтів з тривалою гінекомастією, яка не регресує спонтанно або після медикаментозної терапії. Обсяг і тип операції залежать від розміру збільшення грудей та кількості жирової тканини.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.331. Етапна хірургічна тактика в лікуванні аспергіломи легень / Я. В. Телушко, В. І. Перцов, С. І. Савченко // Патологія. — 2020. — 17, № 2. — С. 275-278. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Цель работы — описать клинический случай аспергилломы легких с этапной хирургической тактикой лечения. Хирургическое лечение аспергилломы оправдано в случае неэффективной медикаментозной терапии и опасных для жизни осложнений. Высокий риск развития осложнений операции на фоне иммунодефицита различного происхождения может быть препятствием для радикального вмешательства. Течение аспергиллеза ограничивает возможности компенсировать фоновые заболевания, такие как сахарный диабет. Описан случай этапного подхода в предоперационной подготовке пациента с тяжелым сахарным диабетом и аспергилломой. На первом этапе выполнили видео-ассистированную торакоскопию аспергилломы с гистологическим исследованием, эвакуацию детрита и мицелия трансторакальным дренажом, местное лечение, что способствовало компенсации диабета. Во втором этапе проведена стандартная нижняя лобэктомия и послеоперационная медикаментозная терапия противогрибковыми препаратами. Проанализированы результаты наблюдения до 2 лет после лечения с благоприятным течением. Выводы: аспергиллома — одна из форм аспергиллеза, которая требует хирургического лечения. Отсутствие эффективной коррекции сопутствующих заболеваний может быть препятствием одномоментному вмешательству, учитывая высокий риск развития хирургических осложнений. Применение видеоторакопии в диагностике и этапном лечении данной патологии целесообразно благодаря минимальной травматичности вмешательства, что можно использовать для предоперационной подготовки.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.332. Ефективність реконструктивних операцій при регургітації на мітральному клапані в залежності від функції лівого шлуночка: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.04 / О. Ф. Лучинець; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України». — Київ, 2021. — 21 с.: рис. — укр.

Проаналізовано результати реконструктивних операцій на МК у хворих з МН на підставі дослідження анамнестичних та клінічних даних, показників гемодинаміки, функціонального стану скоротливої здатності ЛШ пацієнтів. Як клінічний матеріал використували дані 218 хворих з недостатністю МК, яким було виконано реконструктивні операції в ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України» з 2011-го по 2015-й р. Представлено аналіз даних анамнезу, клінічних даних, показників внутрішньосерцевої гемодинаміки, функціонального стану пацієнтів перед та після оперативних втручань, а також визначено вплив скоротливої здатності міокарда ЛШ на

результати в безпосередньому та віддаленому післяопераційному періодах. Крім того, у дослідженні проаналізовано частоту та причини ускладнень та незадовільних наслідків у безпосередньому та віддаленому періодах після реконструктивних операцій на МК. Аналіз даних 218 пацієнтів, яким було виконано реконструктивні операції на МК, показав, що в 48 (22,1%) спостереженнях були ознаки порушення скоротливої здатності міокарда ЛШ. Група хворих з систолічною дисфункцією ЛШ (ФВ < 50%), характеризувалася великою частотою реєстрації БЛНПГ — 24 (50,0%) та фібриляції передсердь — 24 (50,0%), при найбільшій тривалості існування самої аритмії — $6,8 \pm 2,4$ міс.

Шифр НБУВ: RA450853

1.Р.333. Застосування неселективної реіннервації гортани в тиреоїдній хірургії / В. О. Паламарчук, О. А. Товкай, В. В. Войтенко, Н. В. Соломеннікова // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 664-669. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Цель работы — оценить результаты коррекции голосовых нарушений при одностороннем абдукционном параличе гортани анатомозом ansa cervicalis — возвратный гортанный нерв при первичных и повторных операциях в хирургии щитовидной железы. Хирургическая неселективная реиннервация гортани (первичная, отсроченная) анатомозом ansa cervicalis — возвратный гортанный нерв проведена 49 больным с абдукционными параличами гортани: 45 — ипсилатеральным, 4 — контралатеральным анатомозом. Всем пациентам на пред- и послеоперационном этапах провели непрямоу ларингоскопию, видеоларингоскопию с помощью фиброларингоскопа Karl Storz с архивированием показателей в оригинальной базе данных, спектральный анализ голоса и анкетирование с помощью опросника VHI-30 (модифицированная адаптированная версия). Период наблюдения составил от 1 до 3 лет, в среднем 12—18 мес. Анализ результатов видеоларингоскопической картины в послеоперационном периоде в основной группе показал значительное улучшение пространственного расположения подвижных элементов гортани как внутри группы ($p < 0,01$), так и в сравнении с пациентами, которые получили консервативное лечение нарушений фонационной функции гортани. Показатели спектрального анализа голоса и индекса самооценки больного также значительно улучшились ($p < 0,01$) и статистически не отличались от таковых у пациентов с нормальной фонационной функцией гортани ($p > 0,05$). При удачном проведении неселективной реиннервации гортани отмечена медиализация парализованной голосовой складки, что значительно улучшает фонационную функцию гортани, но при этом не восстанавливается ее подвижность. Метод неселективной реиннервации гортани анатомозом ansa cervicalis — возвратный гортанный нерв — эффективный метод коррекции фонационных нарушений при односторонних абдукционных параличах гортани при первичных и повторных операциях на щитовидной железе и может улучшить до почти нормальных показателей голосовую функцию гортани.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.334. Комплексна хірургічна профілактика і лікування тромбозів шунтів після реконструктивних операцій з приводу облітеруючих захворювань артерій нижніх кінцівок: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.03 / В. А. Решетило; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2021. — 20, [1] с. — укр.

Проаналізовано результати обстеження та лікування 296-ох хворих з облітеруючим атеросклерозом, яким було виконано шунтуючі операції на артеріях 339-ти нижніх кінцівок. Виявлено, що доопераційні гіперагрегаційні зміни та прискорення активованого часткового тромбoplastинового часу, а також наявність таких спадкових тромбофілій, як FGB G(-455)A, TGA2 C807T і TGB3 T1565C є предикторами тромбозів шунтів. Доведено необхідність ліквідації стенозів в аорто-клубовому сегменті 50 — 75 % за площею. Продемонстровано, що при одночасному ураженні аорто-клубового та стегново-підколінного сегментів відношення середніх артеріальних тисків у загальній стегновій і на плечовій артеріях $\geq 0,55$ є показом до одночасної реконструкції обох сегментів. Виявлено, що при одномоментних ураженнях стегново-підколінного та периферичного сегментів перевагу слід надавати «двоповерховим» шунтуванням. Підтверджено, що результати гомілкових композитних та аутовенозних шунтувань — співставимі. Запропоновано власну хірургічну стратегію щодо профілактики тромбозу шунтів у хворих з облітеруючим атеросклерозом, яка дозволила знизити частоту тромбозів шунтів у 2,2 разу, частоту високих ампутацій — у 4 рази, загальну смертність — у 2,1 разу, а також збільшити відсоток тих осіб, які залишилися живими зі збереженою кінцівкою, відсутністю критичної ішемії і функціонуючим шунтом — у 1,8 разу.

Шифр НБУВ: RA449939

1.Р.335. Порівняльний аналіз відкритої та артроскопічної операції Латарже / М. Л. Головаха, О. В. Шокін, Б. А. Кузнецов // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 799-803. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Операция Латарже — одна из актуальных техник при переднем и передне-нижнем типе рецидивирующей нестабильности в плечевом суставе с дефектом суставной поверхности гленоида.

Существование артроскопической модификации операции по Латарже требует более глубокого исследования уровня ее клинической эффективности и сравнения его с результатами открытых вмешательств для внедрения практически значимых решений относительно повышения качества лечения хронической передней нестабильности плечевого сустава. Цель работы — провести сравнительный анализ открытой и артроскопической операции по Латарже, оценить интраоперационные и послеоперационные осложнения и побочные действия этой хирургической техники. Провели проспективное рандомизированное исследование, в которое включены 30 человек: 16 (53,3%) — после открытой операции, 14 (46,7%) — после артроскопической операции по Латарже. Оценка результата проведена на 3 и 6 неделях, 3—4 и 6—9 мес. после операции; выполнили рентгенологическое исследование, компьютерную томографию, использовали шкалы Walch-Duplay и Rowe, метод анализа интраоперационных и послеоперационных осложнений. При использовании и артроскопической, и открытой методики операции по Латарже отмечено уменьшение активной передней элевации и внутренней ротации с несколько большим ограничением при выполнении открытой операции. При использовании артроскопической методики наблюдали увеличение наружной ротации в приведении и отведении плеча. Есть клинически преимущества восстановления функции плечевого сустава, особенно наружной ротации, при использовании артроскопической методики операции Латарже в сравнении с открытой техникой.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.336. Хірургічна корекція неспроможності фізіологічної кардії при грижах стравохідного отвору діафрагми / Б. Ф. Шевченко, Н. В. Пролом, О. М. Бабій, О. В. Зеленик, С. О. Тарабаров // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 1. — С. 32-41. — Бібліогр.: 29 назв. — укр.

Неспроможність фізіологічної кардії — це стан, що супроводжується рефлюксом шлункового вмісту у стравохід — гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), міграцією частини шлунка у грудну порожнину — грижі стравохідного отвору діафрагми (ГСОД). Основне завдання хірургічного лікування ГСОД — корекція анатомічних і фізіологічних порушень: усунення грижі, корекція антирефлюксної функції нижнього стравохідного сфінктера, забезпечення вільного антеградного пасажу їжі. Існує велика кількість операцій (понад 60 запропонованих методик), що застосовуються при хірургічному лікуванні ГСОД і ГЕРХ. Наведено спосіб хірургічної корекції неспроможності фізіологічної кардії, що забезпечує надійне відновлення фізіологічної кардії та збереження анатомічних відношень діафрагми і зони стравохідно-шлункового переходу та включає крурорафію і фундоплексію. Крурорафію виконують П-подібними швами, які накладають на праву і ліву стінки стравоходу на рівні кардії з фіксацією до них ніжок діафрагми, гофруючими швами, які накладають на медіальну ніжку діафрагми, зменшують стравохідний отвір діафрагми до зовнішнього діаметра стравоходу і перпендикулярно осі стравоходу П-подібними швами виконують кардіогастроплексію передньої стінки шлунка з подальшою гастрофрагмоплексією. Запропонованим способом проведено лікування 11 хворих, післяопераційний стан хворих був задовільний, без ознак післяопераційних дисфагічних розладів. В усіх випадках одержано хороші безпосередні та віддалені результати терміном від 6 міс. до 1 року. Застосування запропонованого способу надає змогу уникнути післяопераційного виникнення дисфагії та рецидиву захворювання.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.337. Хірургічне лікування гнійно-некротичних ран нижніх кінцівок: автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.03 / О. М. Петренко; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2021. — 36 с.: рис., табл. — укр.

Вирішено проблеми підвищення ефективності хірургічного лікування хворих з гнійно-некротичними ранами нижніх кінцівок шляхом дослідження патогенезу ран, розробки та запровадження нових підходів реконструктивної хірургії, методів клітинної терапії. Розроблено спосіб оцінки стану та прогнозу перебігу гнійно-некротичних процесів у ранах нижніх кінцівок, що дозволяє оцінювати перебіг ранового процесу на основі запропонованої бальної шкали, та проводити порівняльний аналіз різних методик лікування. Проведено дослідження бактеріальних плівок, як фактора ризику фізіологічного загоєння гострих та хронічних ран нижніх кінцівок. Визначено динаміку змін протеолітичної активності матриксних металопротеїназ (ММП-2 і -9) у біоптатах гострих та хронічних діабетичних ран. Встановлено, що застосування VAC-терапії при лікуванні хронічних ран сприяє зниженню активності ММП у тканинах біоптатів ран. Розроблено методику застосування клітинної терапії у лікуванні гнійно-некротичних ран. Застосування апікацій мезенхімальних стовбурових клітин, отриманих із жирової тканини на шкірні трансплантати у поєднанні із дозованою вакуум-терапією дозволяє досягти повного їх приживлення. Розроблено удосконалені способи закриття обширних дефектів шкіри кінцівок васкуляризованими клапатами, а також математичні моделі прогнозування досягнення задовільних результатів лікування при застосуванні різних методик.

Шифр НБУВ: RA447342

1.Р.338. Glycemic control and awareness of foot care in diabetic foot syndrome / Ayten Guner Atayoglu, Ali Timucin Atayoglu, Rahime Ozgur, Hammad Khan // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 3. — С. 200-208. — Бібліогр.: 33 назв. — англ.

Хронічні ускладнення цукрового діабету (ЦД) є наслідком широкого спектра патогенезу захворювання. Кореляція між рівнем цукру в крові та хронічними ускладненнями було проведено в різних дослідженнях. Навчання пацієнтів, управління факторами ризику та інші профілактичні заходи є найважливішими елементами зменшення частоти ускладнень ЦД, зокрема синдрому діабетичної стопи (СДС). Мета дослідження — оцінити рівень знань і ставлення до догляду за ногами серед хворих на цукровий діабет, а також встановити кореляцію між глікемічним контролем та розвитком СДС. Проведено описове перехресне дослідження хворих на цукровий діабет, які зверталися за амбулаторною медичною допомогою. Проведено аналіз даних, зібраних за допомогою опитувань пацієнтів, клінічної оцінки, консультацій суміжних спеціалістів та визначення рівня глікованого гемоглобіну (HbA1c) у сироватці крові. У дослідженні було включено 90 пацієнтів із діагнозом ЦД. Із 90 хворих на ЦД, включених у дослідження, під спостереженням перебували 42 (46,7 %) жінки та 48 (53,3 %) чоловіків. Серед учасників дослідження число осіб, які повідомили про щоденне самооцінювання стану ніг (наявність ран, тріщин та зміни кольору шкіри), було вірогідно вищим (68,9 %), ніж тих, хто повідомив, що не проводив оцінку щодня (31,1 %). Майже у половині учасників діагностований СДС ($n = 43$; 47,7 %), при цьому рівні HbA1c у пацієнтів із СДС були вірогідно вищими у порівнянні з показниками HbA1c у пацієнтів без СДС ($p < 0,05$). Висновки: під час проведення дослідження було виявлено високий рівень захворюваності на СДС із позитивною та статистично значущою кореляцією між рівнем HbA1c та наявністю СДС. Проведене дослідження підкреслює важливість ретельного моніторингу, навчання та дотримання рекомендацій лікарів з огляду на ризик серйозних ускладнень ЦД, зокрема СДС, за незадовільно контрольованого ЦД.

Шифр НБУВ: Ж25371

Див. також: 1.Р.202, 1.Р.218, 1.Р.274, 1.Р.282, 1.Р.289, 1.Р.293, 1.Р.305, 1.Р.311, 1.Р.315, 1.Р.327, 1.Р.351, 1.Р.417

Хірургія ділянки живота

Прийоми та методи абдомінальної хірургії. Топографічна анатомія

1.Р.339. Вплив інсулінорезистентності на перебіг післяопераційного періоду у хворих після накладання товстокишкового анастомозу / М. М. Милица, В. В. Стебляк, Т. В. Олійник // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 338-343. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Цель работы — определить влияние инсулинорезистентности (ИР) на развитие послеоперационных осложнений у больных после наложения толстокишечного анастомоза (ТКА). Для определения влияния ИР на течение послеоперационного периода после наложения ТКА обследовали и прооперировали 80 больных в возрасте от 24 до 82 лет (возраст больных — 63,41 (57,00; 71,50) года); среди них — 29 (36,25 %) мужчин и 51 (63,75 %) женщины. Пациентов поделили на 2 группы: 1 — 40 больных с ИР (возраст больных — 65,00 (57,00; 75,00) года); 2 группа — 40 больных без ИР (возраст больных — 62,00 (56,00; 67,00) года). Проведен анализ послеоперационных осложнений, состояния углеводного и липидного обмена, уровней маркеров системного воспаления и адипоцитокінов. ИР приводит к достоверному увеличению случаев гнойно-воспалительных изменений в области послеоперационной раны, по сравнению с больными без ИР (12 против 4 соответственно) ($\chi^2 = 5,00$, $df = 1$; $p < 0,05$) у больных с ИР установлены достоверно ($p < 0,05$) большие значения индекса массы тела (на 6,8 %), окружности талии (на 4,65 %), уровня инсулина крови, индекса НОМА-IR, индекса НОМА 2 и индекса НОМА- β -cell (в 3,42, 3,47, 3,01 и 3,32 раза) соответственно, а также уровня триглицеридов (на 26,2 %), концентрации СРБ (в 2,14 раза), резистина и ФНО- α (на 51,72 и 36,51 % соответственно). Обнаруженными корреляционными взаимосвязями значения индекса НОМА с резистином и ФНО- α , а также маркеров обмена инсулина с показателями висцерального ожирения доказана роль ИР в активации системного воспаления и адипоцитокінового дисбаланса. Выводы: инсулинорезистентность приводит к увеличению случаев гнойно-воспалительных осложнений у больных при наложении толстокишечного анастомоза. Наличие инсулинорезистентности сопровождается достоверно большей выраженностью липидных нарушений и провоспалительных изменений крови, а ее выраженность увеличивается с прогрессированием показателей висцерального ожирения.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.340. Неінвазивний контроль споживання кисню під час інгаляційної анестезії за методом Minimal flow протягом анти-

рефлексіх лапароскопічних утручань / В. І. Черній, І. В. Штомпель // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 344-350. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Цель работы — изучить особенности течения общей анестезии антирефлексіх лапароскопіческих вмешательств в абдоминальной хирургии при использовании севофлурана по методике Low flow, Minimal flow с позиции протокола ERAS. Всем пациентам во время операции проведена комбинированная ингаляционная низкочастотная анестезия севофлураном в сочетании с периоперационной мультимодальной аналгезией. Пациентов поделили на 2 группы: в первую (Low flow anesthesia, $n = 20$) вошли пациенты, которым проведена комбинированная ингаляционная анестезия севофлураном с потоком свежей газовой смеси (FGF) 1,0 л/мин; во вторую (Minimal flow anesthesia, $n = 20$) — пациенты, которым проведена комбинированная ингаляционная анестезия севофлураном с потоком свежей газовой смеси (FGF) 0,5 л/мин. Проанализировали показатели мониторинга, который включал регистрацию неинвазивного артериального давления, частоты сердечных сокращений, электрокардиографию в пяти отведениях, определение периферической кислородной сатурации (SpO₂) и плевтизограммы, показателей глубины анестезии по данным BIS, рабочего давления в операционном пространстве (IAP). Постоянно проводили мониторинг показателей газообмена: каннографии, концентрации кислорода, севофлурана в смеси на вдохе и выдохе, параметров вентиляции. Мониторинг дополнен разработанным и запатентованным авторским способом интраоперационного неинвазивного контроля потребления кислорода пациентом во время ингаляционной анестезии в условиях операционной. Формирование, сохранение, анализ электронной базы данных, статистическая обработка и визуализация результатов исследования проведены в лицензионных версиях программ Med Stat v. 4. и Microsoft Office. В результате исследования потребления кислорода пациентами первой и второй групп установлено, что на 3 и 4 этапах оперативного вмешательства уровень VO₂ выше по сравнению с 1, 2, 5, 6 этапами. Не установлены статистически значимые различия по показателям VO₂ в исследуемые периоды в первой и второй группах. В обеих группах не обнаружена достоверная статистическая разница показателей BIS на этапах оперативного вмешательства на протяжении 2 — 6 этапов исследования, которые находились на уровне хирургической стадии наркоза. Выводы: мониторинг потребления кислорода пациентом — один из критериев интраоперационной безопасности пациента и адекватности анестезиологического обеспечения.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.341. Оптимізація встановлення функції кишечника при різних режимах інфузійної терапії у больових середнього хірургічного ризику з неотложной патологією органів брюшної порожнини / Е. Н. Клігуненко, О. В. Кравець, В. А. Сединкин // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 784-790. — Бібліогр.: 18 назв. — рус.

Цель работы — оценка эффективности либерального и рестриктивного режимов инфузионной терапии на основании сравнительного анализа разрешения послеоперационных моторных нарушений кишечника у больных среднего хирургического риска с неотложной патологией органов брюшной полости. В проспективном исследовании с помощью метода рандомизации обследовали 70 больных с неотложной патологией органов брюшной полости, оперированных urgently в объеме лапаротомии. Инфузионная терапия в периоперационном периоде проведена в либеральном ($n = 35$) и рестриктивном ($n = 35$) режимах. Определяли объем водных секторов организма топографически и рассчитывали объем интерстиция. Функцию кишечника оценивали физикально, измерением остаточного объема желудка, внутрибрюшного давления и визуализацией состояния кишечной стенки сонографически. У больных с неотложной патологией органов брюшной полости при проведении либерального режима пери-операционной инфузионной терапии установлено формирование интерстициального отека ($p < 0,001$). Это коррелировало с увеличением диаметра ($R = 0,78$, $p = 0,02$) и толщины стенки кишечника ($R = 0,86$, $p = 0,02$), сопровождалось развитием интраабдоминальной гипертензии 1 степени с 1 по 5 сутки. Клинически отмечена низкая моторно-эвакуаторная функция желудка до 3 суток, парадоксальный маятникообразный характер перистальтики до 5 суток. Восстановление моторно-эвакуаторной функции кишечника у 49 % больных отмечено с 7 суток. При рестриктивном режиме инфузионной терапии установлено сохранение физиологического объема интерстиция при увеличении толщины ($p < 0,02$) и диаметра ($p < 0,001$) тонкой кишки в первые и третьи сутки после операции без признаков интраабдоминальной гипертензии. Восстановление моторно-эвакуаторной функции желудка отмечено с 3 суток у 85 % пациентов, кишечника — с 5 суток у 79 % пациентов. Выводы: проведение периоперационного либерального режима инфузионной терапии у больных среднего хирургического риска с неотложной патологией органов брюшной полости сопровождается интерстициальным отеком кишечника, интраабдоминальной гипертензией 1 степени, удлинением сроков разрешения послеоперационной кишечной недостаточности до 7 суток после операции. Рестриктивный режим инфузии предупреждает развитие интерстициального отека и интраабдоминальной гипертензии, позволяет сокра-

тити строки полного восстановления моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта до 5 суток.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.342. Totally robotic sleeve gastrectomy as a training model for residents and fellows / Chandra Hassan, Ye. Pavelko, S. Gruessner, V. Valle, A. Gangemi, F. Bianco, P. Giulianotti // *Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery*. — 2020. — № 4. — С. 8-13. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

За останні 10 років значно частіше використовували роботизовану хірургію. Роботизована платформа позбавлена обмежень, пов'язаних з лапароскопічною хірургією. Технологічні нововведення роботизованої платформи допомагають поліпшити ергономіку хірурга та результати хірургічного втручання, зокрема зменшити об'єм крововтрати і тривалість перебування пацієнта в лікарні. Існують дослідження із порівняння лапароскопічної та роботизованої вертикальної рукавної гастректомії (РВРГ), які продемонстрували порівнянні результати цих двох методів. Зауважено, що РВРГ є гарною моделлю для навчання аспірантів і співробітників клініки. Проведено ретроспективний аналіз даних щодо операцій у 20 випадках відібраних пацієнтів, яким виконали РВРГ за допомогою роботизованої системи da Vinci Xi. В усіх операціях взяла участь 16 аспірантів та 1 малоінвазивний та робототехнічний хірург під керівництвом лікуючого хірурга. У досліджувану вибірку включили 20 пацієнтів, яким було проведено РВРГ. Середній час виконання чотирьох додаткових процедур становив $(154,50 \pm 28,95)$ хв (від 125 до 191 хв). Середня тривалість операції — $(121,10 \pm 30,33)$ хв. Середній об'єм крововтрати — $(5,5 \pm 1,5)$ мл. Жоден пацієнт не потребував переливання крові. Середня тривалість перебування в лікарні становила $(1,05 \pm 0,39)$ дня. Регресійний аналіз виявив, що індекс маси тіла, маса тіла і вік пацієнта не корелювали з тривалістю операції ($p = 0,92, 0,48$ та $0,30$ відповідно). Не спостерігалось жодних ускладнень в інтра- та післяопераційному періодах. Висновки: відмінна візуалізація та відповідні інструменти роботизованої платформи роблять її хорошим навчальним інструментом для аспірантів і співробітників навіть у складних випадках у пацієнтів з ожирінням. У пацієнтів з індексом маси тіла > 50 кг/м² складно виконувати лапароскопічні операції. Роботизований підхід полегшує візуалізацію мобілізацію шлунка без підвищеного ризику кровотечі та травми селезінки.

Шифр НБУВ: Ж24380

Див. також: 1.P.319, 1.P.343

Хірургічна патологія ділянки живота

Хірургічна патологія органів черевної порожнини

1.P.343. Вибір методу реконструктивно-відновної операції при радикальному хірургічному лікуванні непухлинних захворювань товстої кишки: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.03 / Абдулрахман; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2020. — 23 с.: табл. — укр.

Увагу приділено покращанню результатів хірургічного лікування, якості життя, соціально-трудової реабілітації пацієнтів із непухлинними захворюваннями товстої кишки: виразковим колітом, хворобою Крона товстої кишки, родинним аденоматозним поліпозом за наявних нетипових анатомічних взаємовідношень після колектомії наднижньої передньої резекції прямої кишки муккозектомії хірургічного анального каналу, що виникають при короткій тонкій кишці внаслідок вимушеного видалення її термінальної ділянки, короткій брижі тонкої кишки, розсіпному типі архітекtonіки верхньої брижової артерії, а також функціональних порушеннях у вигляді «синдрому подразненої тонкої кишки». Розроблено нові реконструктивно-відновні операції, які було використано у 32-ох пацієнтів основної групи. Серед них — спосіб дислокації тонкокишкового трансплантата в порожнину малого таза — у 15-ти (46,8 %) пацієнтів, спосіб формування газового тонкокишкового резервуару — у 14-ти (43,7 %), ілеоендоанального анастомозу — у 32-ох (100 %). Групу порівняння склали 36 пацієнтів, яким виконували загальноприйняті стандартні реконструктивно-відновні операції. Здійснено порівняльний аналіз результатів застосування нових реконструктивно-відновних операцій у пацієнтів основної групи з результатами традиційних операцій у пацієнтів групи порівняння. Показано переваги нових реконструктивно-відновних способів, які полягають у розширенні показань до їх застосування — у 11-ти (34,4 %) пацієнтів, зменшенні кількості післяопераційних ускладнень із 27,7 до 9,3 % ($p < 0,05$), збільшенні кількості пацієнтів зі сприятливими функціональними результатами з 42,7 до 93,3 % ($p < 0,05$), зменшенні частоти виникнення тяжких форм постколектомічного, діарейного синдромів із 41,6 до 13,3 % ($p < 0,05$), синдрому вторинної анальної інконтиненції з 35,5 до 6,7 % ($p < 0,05$), збільшенні кількості пацієнтів зі сприятливими показниками якості життя та соціально-трудової реабілітації з 63,8 до 90,6 % ($p < 0,05$).

Шифр НБУВ: РА450343

1.P.344. Гнійно-септичні ускладнення гострого некротичного панкреатиту: прогнозування розвитку та рання діагностика / О. В. Ротар, І. В. Хомяк, В. І. Ротар, В. Д. Шафранюк, О. В. Грама, В. В. Кропива // *Запорозж. мед. журн.* — 2020. — № 5. — С. 682-687. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Цель работы — определить частоту и факторы гнойно-септических осложнений (ГСО) острого некротического панкреатита (ОНП), разработать и внедрить в клиническую практику эффективные критерии прогнозирования и ранней диагностики инфицирования патологических очагов поджелудочной железы (ПЖ). Проведено проспективное когортное исследование 70 больных ОНП, которые лечились в одном отделении реанимации и интенсивной терапии в течение 2015 — 2019 гг. Использовали клинические, бактериологические и инструментальные методы исследования. В плазме крови определяли концентрацию sCD14-рецепторов, пресепсина. Общая летальность составила 18,8 % и была вдвое выше у больных ОНП с ГСО. Первичное инфицирование некротических тканей ПЖ диагностировали у 21 (53,7 %) пациента. Вторичное инфицирование патологических очагов установлено у 22 (57,9 %) больных, которые прооперированы в период до 4 недель, и в 6 (18,6 %) наблюдениях — в более поздние сроки от начала заболевания. Отмечено, что содержание sCD14 в плазме крови выше 1670 нг/мл при поступлении — независимый прогностический критерий развития ГСО (чувствительность — 87 %, специфичность — 81 %). У пациентов с инфекционными осложнениями уровень пресепсина крови в 3 — 4 раза выше, чем у лиц со стерильными некротическими скоплениями ($p < 0,01$). Отмечена четкая зависимость концентрации пресепсина от активности и тяжести ГСО: у пациентов с локальными гнойными процессами его уровень повышался до 677 пг/мл, при сепсисе — до 988 пг/мл, а при септическом шоке его содержание достигало 2668 пг/мл. AUC ROC пресепсина для диагностики инфекционных осложнений ОНП — 0,956 ($p < 0,0001$). Выводы: высокий уровень sCD14 при поступлении достоверно ассоциируется с развитием инфицированного ОНП. Пресепсин — ранний высокоспецифический маркер ГСО острого панкреатита.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.345. Диференційоване ендоскопічне лікування хворих на кровоточиві виразки шлунка та дванадцятипалої кишки: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.03 / І. І. Дутка; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2020. — 24 с.: рис. — укр.

Звернено увагу на проблему поліпшення результатів лікування хворих на гострі кровотечі з виразок шлунка і ДПК. Шляхом проведення комплексних порівняльних клінічних і експериментальних досліджень виявлено нові й уточнені відомі механізми розвитку рецидивів кровотеч, визначені їх нові клінічні, лабораторні й ендоскопічні предиктори, напрацьовані нові методи оцінювання надійності гемостазу у хворих з стигматами кровотечі Forrest Іа, b, ендоскопічного гемостазу, створена шкала для двоетапного прогнозування ризику розвитку рецидивних кровотеч, уточнений обсяг медикаментозного лікування. Запропоновано алгоритм лікувальної тактики, який передбачає диференційовані вибір заходів, залежно від ступеня ризику виникнення рецидиву кровотечі, що надало змогу знизити частоту його розвитку на 5,71 %.

Шифр НБУВ: РА447418

1.P.346. Епідеміологія інтраабдомінальних інфільтратів і абсцесів у хворих на тлі супутніх недуг та цукрового діабету / В. В. Скиба, В. Ф. Рибальченко, О. В. Іванько, Дар Ясін Ахмед // *Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery*. — 2021. — № 1. — С. 27-36. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити епідеміологічні чинники розвитку первинних і вторинних інтраабдомінальних інфільтратів, абсцесів і рідинних утворень у хворих на тлі супутніх захворювань та цукрового діабету. Рентгенологічне дослідження проведено 112 (51,38 %) хворим, комп'ютерну томографію — 25 (11,48 %), ультразвукове дослідження органів черевної порожнини — 105 (48,16 %), термометрію передньої черевної стінки — 76 (34,86 %). Первинні інтраабдомінальні ускладнення мали хворі першої, другої та третьої груп, вторинні післяопераційні ускладнення — пацієнти четвертої групи. До першої групи було залучено 74 (33,94 %) хворих з ускладненням перебігом деструктивного апендициту, до другої — 48 (22,02 %) хворих, які страждали на перфоративну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки, до третьої — 69 (31,65 %) хворих, котрі страждали на холецистит та різні варіанти ускладнень, до четвертої групи — 27 (12,39 %) хворих, котрі перенесли ургентні операції з приводу защемлених гриж і спайкової непрохідності. У 87 (39,91 %) пацієнтів маса тіла була в межах норми, у 131 (60,09 %) — надмірна маса тіла і ожиріння. Окулярні носили 126 (57,80 %) хворих. За даними історії хвороби та анамнезу, захворювання серцево-судинної системи та порушення тиску мали 123 (56,42 %) хворих. Цукровий діабет встановлено у 38 (17,43 %) пацієнтів, захворювання опорно-рухового апарату — у 27 (12,38 %), плоско-ступість різного ступеня — у 48 (22,02 %). Висновки: первинні інтраабдомінальні ускладнення (інфільтрати та абсцеси) мали місце у 191 (3,48 %) хворого із 5483 ургентно госпіталізованих і прооперованих, з них

за апендициту — у 74 (1,35 %), за холециститу — у 69 (1,26 %), у разі перфоративної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки — у 48 (0,87 %). Вторинні післяопераційні інфільтрати, абсцеси та рідинні утворення виявлено у 27 (18,12 %) із 149 хворих, які перенесли ургентні операції на черевній порожнині (спайкова непрохідність, защемлені та післяопераційні грижі тощо), та у 29 (15,18 %) із 191 хворого, котрі перенесли операції з приводу первинних інтраабдомінальних ускладнень основного захворювання та ургентні операції. Цукровий діабет мав місце у 38 (17,43 %) пацієнтів, тому всім хворим, госпіталізованим в ургентному та плановому порядку, необхідно проводити комплексне клініко-лабораторне обстеження з визначенням рівня глюкози в крові. Наявність цукрового діабету потребує консультації ендокринолога. Під час операції доцільна і необхідна корекція вмісту глюкози у крові та волевмічних порушень, яку продовжують до відновлення вітальних функцій та стабілізації загального стану пацієнта. Інтраабдомінальні ускладнення перебігали на тлі супутніх недуг: надмірної маси тіла — у 28,44 % пацієнтів, порушення зору — у 57,80 %, хвороби серцево-судинної системи та порушення тиску — у 56,42 %, хвороби опорно-рухового апарату — в 12,38 %. Це свідчить про необхідність індивідуального підходу до лікування.

Шифр НБУВ: Ж24380

1.Р.347. Клініко-морфологічна діагностика та хірургічне лікування парадуоденального панкреатиту / В. Г. Ярешко, В. О. Туманський, Ю. О. Міхеев, О. М. Кіосов, А. О. Стещенко, Н. О. Ярешко, А. В. Канаки // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 416-422. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Цель работы — представить собственные наблюдения парадуоденального панкреатита (ПДП) как редкого патологического состояния, его клинические и патоморфологические проявления, методы диагностики и оперативного лечения. Проанализировали данные клинико-инструментальных исследований и результаты хирургического лечения восьми больных ПДП, которым в клинике хирургии и малоинвазивных технологий ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины» и многопрофильной клинической больнице VITACENTER (г. Запорожье) в 2015 — 2019 г. выполнена парадуоденальная резекция (6 больных), резекция желудка по Бильроту 2 (1 пациент), один больной отказался от оперативного вмешательства. Все больные обследованы с использованием лабораторных методов и современных методов лучевой диагностики. Предоперационный диагноз ПДП установлен у 7 (87,5 %) пациентов, в 1 случае до операции обнаружена кистозная опухоль головки поджелудочной железы (ПЖ). Характерный признак ПДП в ходе компьютерной томографии — наличие утолщенной фиброзной пластины между головкой ПЖ и двенадцатиперстной кишки (ДПК), более выраженной в венозную фазу, наличие кистозных образований в парадуоденальной зоне. В ходе эндоскопического исследования обнаруживали деформацию со стенозом или подслизистое образование в нисходящей части ДПК. При эндоскопическом ультразвуковом исследовании определяли утолщение стенки ДПК с наличием кистозных образований. В ходе макроскопического исследования удаленных органомкомплексов стенки ДПК утолщены, с рубцовыми изменениями и кистозными полостями. Основной патогистологический признак ПДП — наличие в фиброзно измененной, утолщенной стенке ДПК эктопированных очагов ацинарной ткани ПЖ и кластеров аномальных панкреатических протоков различного калибра с перидуктальным хроническим воспалением (ХВ), отмеченные в 4 (57,2 %) случаях. Во всех случаях в полях фиброза и ХВ обнаружены кисты различной величины: протоковые кисты, выстланные протоковым эпителием, ацинарные кисты без эпителиальной выстилки с утолщенными соединительнотканнми стенками (инкапсулированные очаги ферментативно саморазрушенной ткани ПЖ). Осложнения после парадуоденальной резекции наблюдали у 2 (28,5 %) больных: гастроастаз (тип В по ISGPS) и панкреатический свищ (тип В по ISGPF). Выводы: оптимальный метод клинической диагностики ПДП — эндоскопическое ультразвуковое исследование, а его патоморфологическое подтверждение — наличие в стенке ДПК эктопированной панкреатической ткани или кист, ХВ и фиброза, гиперплазии желез Бруннера, ХВ в области парадуоденальной борозды, ХВ и фиброза в припаянной головке ПЖ. Наиболее целесообразным методом хирургического лечения ПДП остается парадуоденальная резекция.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.348. Лімфоїдна тканина слизової оболонки червоподібного відростка при апендициті (огляд літератури) / Ю. І. Попович, О. А. Григор'єва, М. Л. Таврог, О. Р. Іванців, Н. Р. Попович // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 408-415. — Бібліогр.: 45 назв. — укр.

Цель работы — проанализировать данные научной литературы об особенностях перестройки лимфатической ткани слизистой оболочки червеобразного отростка при аппендиците. Изучение и обобщение данных отечественной и зарубежной специализированной литературы, результатов метаанализов и рандомизированных исследований. Представлены причинные факторы и проведена характеристика основных теорий патогенеза острого аппендицита,

основные клинические варианты заболевания. Установлено, что иммунокомпетентная ткань червеобразного отростка играет существенную роль в развитии аппендицита. При простом и поверхностном аппендиците отмечают усиление пролиферативных процессов и активизацию иммуногенеза. При деструктивных формах аппендицита (флегмонозном и гангренозном) в лимфатических узелках наблюдают угнетение иммунопоэза, пролиферации лимфоцитов, процессов иммуногенеза и макрофагальной реакции, а также отмечен рост общей плотности клеточного содержимого за счет нейтрофильных и эозинофильных лейкоцитов, увеличивается удельный вес морфологически измененных клеток. Выводы: представленные данные описывают роль иммунного аппарата червеобразного отростка в патогенезе аппендицита, подтверждают правомерность аллергической теории его развития. Это может быть основанием для поиска новых методов диагностики заболевания, актуализирует дискуссию о возможности его консервативного лечения.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.349. Мультидисциплінарний підхід у тактиці ведення запальних захворювань кишечника: хірургічні ускладнення — як не пропустити терапевту / Т. Б. Нечипуренко // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 2. — С. 122-126. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Розглянуто складні для діагностичного пошуку захворювання — запальні захворювання кишечника (ЗЗК). Часте ускладнення ЗЗК гострими хірургічними проявами, можливість їх дебюту з хірургічних уражень зумовлює практичну необхідність обізнаності лікарів у питаннях менеджменту ЗЗК з ускладненою патологією. Наведено клінічний випадок — ускладнення неспецифічного виразкового коліту можливими перфораціями товстої кишки, що не були розпізнані своєчасно. Проведений діагностичний пошук надав змогу інтраопераційно з'ясувати причини розвитку гострих хірургічних проявів, діагностувати ускладнення, а призначене адекватне постопераційне лікування стабілізувало стан хворої.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.350. Обґрунтування темпу декомпресії жовчних шляхів при обтураційній жовтяниці зумовленій холецистохоледохолітазом (клініко-експериментальне дослідження): автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.03 / О. І. Дзюбановський; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2020. — 20, [1] с.: рис., табл. — укр.

Встановлено, що показником інтенсивності альтераційних процесів у печінковій паренхімі при моделюваній обтураційній жовтяниці різної тривалості є частка uszkodжених гепатоцитів після реканалізації жовчної протоки, а біохімічне дослідження динаміки функціонального стану печінки показало, що зміни показників ліпідної пероксидації, антиоксидантного захисту, цитолізу, швидкості жовчоутворення і жовчовиділення після реканалізації загальної жовчної протоки залежить від тривалості обтураційного холестазу. Темп відповіді жовтяниці при проведенні транспаплярної біларної декомпресії у хворих із легким ступенем жовтяниці на 1 — 3 доби після операції був помірним (В = 14,3). У хворих із середнім ступенем жовтяниці темп відповіді після транспаплярної декомпресії на 1 — 3 доби становив В = 19,8, що відповідає швидкому темпу, а на 4 — 6 доби трансформувалася в помірний (В = 11,14). Темп відповіді жовтяниці на декомпресію у групі з тяжким ступенем холестазу на 1 — 3 доби після операції був затяжний (В = 9,66), а з 4 — 6 доби після декомпресії трансформувалася у швидкий. Одержані результати стали теоретичним підґрунтям для вибору термінів виконання другого етапу (лапароскопічної холецистектомії) операційного лікування хворих на холецистохоледохолітаз, з огляду на клінічну оцінку темпу декомпресії жовчних шляхів.

Шифр НБУВ: РА447416

1.Р.351. Роль ішемії-реперфузії кінцівки в патогенезі гострого ураження легень за умов тупої травми органів черевної порожнини, ускладненої масивною крововтратою: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.03.04 / О. В. Федосєєва; Буковинський державний медичний університет. — Чернівці, 2021. — 23 с.: рис. — укр.

Проведено порівняльний аналіз цілої низки показників, що відповідають за прооксидантні, антиоксидантні та морфологічні порушення в тканині легень в ранньому післятравматичному періоді внаслідок комплексної дії таких чинників, як ішемія-реперфузія кінцівок, тупа травма органів черевної порожнини, ускладнена масивною крововтратою. Одержані результати довели, що ішемія-реперфузія кінцівок викликає тривалі зміни в прооксидантно-антиоксидантній системі в тканині легень та протягом перших трьох діб за активністю своїх проявів фактично аналогічна таким результатам, як під час моделювання тупої травми органів черевної порожнини, ускладненої масивною крововтратою. Уперше встановлено, що ішемія-реперфузія кінцівок викликає зростання вмісту ТБК-активних продуктів ПОЛ, дієвих конТюгати в показників ендогенної інтоксикації у мТязовій тканині задніх кінцівок та легенях, причому ці зміни мають пряму кореляційний зв'язок. Проведений аналіз морфологічних змін в тканинах легень за умови моделювання ішемії-реперфузії кінцівки та його

поєднання з тупою травмою органів черевної порожнини, ускладненою масивною крововтратою. Доведено, що ішемія-реперфузійна кінцівка має потенціуючу дію і у групі тварин з поєднанням вищезазначених травм, морфологічні зміни досягають максимальних показників через 3 доби після травматичного періоду моделюваної травми.

Шифр НБУВ: PA447365

1.P.352. Хірургічне лікування хворих на післяопераційний перитоніт та його ускладнення (клініко-експериментальне дослідження): автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.03 / М. М. Дроняк; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2021. — 36 с.: рис., табл. — укр.

Розроблено заходи, спрямовані на підвищення безпечності, доцільності й ефективності виконання лапароскопічних втручань у хворих на післяопераційний перитоніт. Запропоновано новий напрям хірургічного лікування, заснований на принципах поетапного операційного лікування з пріоритетним застосуванням мініінвазивних технологій у поєднанні з екстракорпоральними методами детоксикації та етіотропною антибіотикотерапією. Вперше на основі нової методики моделювання експериментального післяопераційного перитоніту доповнено наукові дані щодо динаміки змін показників перекисного окиснення ліпідів (малонового альдегіду, дієнового кон'югату), молекул середньої маси, С-реактивного білка, прокальцитоніну та визначено їх роль у розвитку ендогенної інтоксикації. Науково підтверджено ефективність визначення прокальцитоніну та С-реактивного білка в розробленій комплексній шкалі оцінки тяжкості та прогнозування перебігу післяопераційного перитоніту з абдомінальним сепсисом. Доповнено наукові дані щодо динаміки змін неспецифічної резистентності та цитокінової регуляції у хворих на післяопераційний перитоніт з абдомінальним сепсисом. Науково доведено клінічну ефективність застосування комбінації декаметоксину та розчину екстрактів для санації черевної порожнини при розповсюдженому перитоніті. Обґрунтовано доцільність застосування експрес-методів бактеріологічного дослідження патологічного вмісту (крові, гною, жовчі, перитонеального ексудату), виокремлено характерний спектр мікроорганізмів залежно від локалізації вогнища інфекції. Удосконалено схеми етіотропної антибактеріальної терапії та показання до застосування методів екстракорпоральної детоксикації у хворих на післяопераційний перитоніт з абдомінальним сепсисом. Обґрунтовано алгоритм застосування мініінвазивних і ранніх повторних відкритих оперативних втручань у лікуванні хворих на післяопераційний перитоніт і його ускладнення.

Шифр НБУВ: PA449937

1.P.353. Manodebitometry in intraoperative diagnosis of extrahepatic cholelithiasis in complicated cholelithiasis / B. F. Shevchenko, O. V. Zeleniuk, O. M. Babii, N. V. Prolom, O. O. Galinsky // Гастроентерологія. — 2020. — 54, № 4. — С. 239-246. — Бібліогр.: 13 назв. — англ.

Мета роботи — оцінити ефективність застосування комбінованої методики манодобітометрії в інтраопераційній діагностиці причин різних типів позапечінокового холестазу (ПХС) при ускладненому холелітазі. Манодобітометрія проведена в 181 хворого, яких було оперовано у відділенні хірургії органів травлення ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» за період з 2013 по 2020. За допомогою розробленого апаратно-програмного комплексу. Усім хворим до операції виконували ультразвукове дослідження, а при підозрі на холодохолангіоколькулоз — ендоскопічну ретроградну холангіопанкреатографію і магнітно-резонансну холангіопанкреатографію. Також оцінювали моторно-евакуаторну функцію жовчного міхура. Залежно від наявності біохімічних маркерів жовтяниці і пошкодження гепатоцитів, а також предикторів холестазу в анамнезі хворі було розподілено на 5 груп позапечінокового холестазу. Застосування комбінованої методики манодобітометрії в інтраопераційній діагностиці головних причин різних типів ПХС при ускладненому холелітазі надало змогу діагностувати органічне порушення як причину розвитку ПХС у 34 (18,78 %) хворих та в 38 (20,99 %) — функціональні порушення сфінктера Одді. Проведення ROC-аналізу застосування комбінованої методики манодобітометрії як діагностичного скринінгу функціональної та органічної причини ПХС при ускладненому холелітазі дозволило встановити високу якість діагностичної моделі з використанням визначеного коефіцієнта як оптимального порогу класифікації з точністю 88,9 %, чутливістю 93,6 %, специфічністю 80 %, тоді як площа під кривою ROC становила 0,9311 (95 % довірчий інтервал 0,918 — 0,929; $p < 0,0001$). Висновки: застосування манодобітометричного дослідження холестаза з фармакологічним тестом на розслаблення під час операції надає змогу збільшити на 34,8 % виявлення причин ПХС при ускладненому холелітазі, встановити його дисфункцію і може бути рекомендоване до практичного застосування для розпізнавання типу ПХС при ускладненому холелітазі, його головних причин та інтраопераційного визначення показань до їх корекції під час операції.

Шифр НБУВ: Ж63141

Див. також: 1.P.243, 1.P.253, 1.P.259, 1.P.313

Травматологія та ортопедія

Травматологія

1.P.354. Біомеханічна та біохімічна аналізи зміни рівня запального процесу в травмованому muscle soleus щурів за комбінованої ментольної та C_{60} — фуллеренової терапії / Д. М. Ноздренко, Т. Ю. Матвієнко, О. В. Виговська, В. М. Сорока, К. І. Богуцька, Ю. І. Прилуцький, О. В. Жолос // Наносистеми, наноматеріали, нанотехнології: зб. наук. пр. — 2021. — 19, вип. 1. — С. 221-230. — Бібліогр.: 33 назв. — укр.

Досліджено зміни рівня запалення у травмованому muscle soleus щурів у разі використання таких терапевтичних агентів, як C_{60} -фуллерен (доза — 1 мг/кг), ментол (доза — 1 мг/кг), та їх спільного застосування у вигляді внутрішньом'язових ін'єкцій. Як біомеханічний маркер запального процесу в м'язі проаналізовано зміну його жорсткості. Досліджено зміни про- й антиоксидантного балансу в крові щурів після індукування м'язової травми та застосованих терапевтичних агентів, а саме, концентрації ТБК-активних продуктів перекисного окиснення ліпідів, перекису водню, відновленого глутатону й активності каталази (ТБК-тіобарбітурова кислота). Встановлено значну синергетичну дію C_{60} -фуллерена та ментолу на запальний процес у травмованому м'язі, що відкриває можливість комбінованого застосування їх як ефективних терапевтичних агентів.

Шифр НБУВ: Ж72631

1.P.355. Вплив краніоскелетної травми, ускладненої крововтратою, на функціональні і морфологічні порушення печінки у щурів з різною резистентністю до гіпоксії та їх корекція: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.04 / Д. О. Сікіринська; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2021. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Проведено порівняльний аналіз порушень, які виникають у динаміці гострого періоду та періоду ранніх проявів травматичної хвороби після моделювання краніоскелетної травми і травми, ускладненої гострою крововтратою, у щурів із різною стійкістю до гіпоксії. Доведено ефективність тіоцетаму в корекції виявлених порушень. У відповідь на краніоскелетну травму в гострий період і період ранніх проявів травматичної хвороби (через 1, 3 та 7 діб посттравматичного періоду) порівняно з контролем у печінці відмічено зростання інтенсивності процесів ліпідної перекисидатції, зниження активності ензимної ланки антиоксидантного захисту, активацію процесів цитолізу й ендотоксикозу, зниження показників жовчоутворювальної та жовчовидільної функцій печінки, зростання судинних і дистрофічно-некротичних розладів у тканинах печінки, які посилюються після гострої крововтрати та є більшими у низькостійких до гіпоксії щурів. З'ясовано, що семиденне застосування тіоцетаму супроводжується вираженим позитивним впливом на антиоксидантно-прооксидантний баланс печінки, показники цитолізу й ендогенної інтоксикації, сприяє збільшенню вмісту в жовчі сумарних жовчних кислот і кон'югованого білірубину, збільшує швидкість жовчовиділення й ескрецію досліджуваних компонентів жовчі у групах високо — та низькостійких до гіпоксії щурів, зменшує дистрофічні прояви печінки. Ступінь зростання окремих досліджуваних показників істотно більший у групі низькостійких до гіпоксії щурів.

Шифр НБУВ: PA449936

1.P.356. Фізикальна діагностика травм артерій у хворих різного віку / В. Ф. Петров // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 502-508. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Цель работы — оценить возможности физических методов диагностики травм артерий (ТА) у больных разного возраста. Проанализированы данные стационарных карт 222 пациентов разного возраста с ТА, находившихся на лечении в отделении сосудистой хирургии Львовской областной клинической больницы в 1992 — 2019 гг. В зависимости от возраста пациентов поделили на 7 групп: младенцы (> 2 года, 4,05 %), раннее детство (3 — 6 лет, 0,9 %), детство (7 — 12 лет, 4,05 %), подростки (13 — 18 лет, 11,3 %), молодежь (19 — 40 лет, 48,6 %), зрелый возраст (41 — 65 лет, 24,8 %), пожилой возраст (< 66 лет, 6,3 %). Повреждение артерии диагностировали на основании абсолютных (пульсирующее кровотечение, отсутствие пульсации дистальнее места травмы, растущая гематома, дрожание или шум над местом травмы, признаки ишемии) или относительных (догоспитальная кровопотеря, ослабленная пульсация на стороне травмы, локальная неппульсирующая гематома, перелом костей или наличие раны в проекции сосуда, неврологические нарушения) симптомов. Согласно модели множественной регрессии, на способ диагностики ТА (физикальная или физикальная в сочетании с инструментальной) влиял возраст больного, год госпитализации и механизм травмы. У 44,6 — 68,8 % (95 % ДИ) больных разного возраста с ТА было сочетание абсолютных и относительных симптомов, у 10,3 — 45,0 % (95 % ДИ) — относительные симптомы, у 5,4 — 23,5 % (95 % ДИ) — абсолютные симптомы ТА. Согласно регрессионной модели, на вид симптомов ТА влиял механизм полученной травмы, а не возраст больного, этиология, топография

или тип патоморфологических изменений в сосудах. Физикальных методов обследования достаточно для установления клинического диагноза ТА и избрания метода лечения у 20,0 — 48,3 % (95 % ДИ) больных разного возраста. Инструментальные методы дообследования применяли чаще у детей, у больных после тупой травмы, а также в последние десятилетия. Выводы: физикальные методы диагностики ТА (абсолютные и относительные симптомы) обладают высокой диагностической ценностью для диагностики больных разного возраста.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 1.Р.134

Пошкодження кінцівок

Пошкодження плечевого поясу та верхніх кінцівок

1.Р.357. Гнійний артрит грудино-ключичного суглоба та його ускладнення: тактика хірургічного лікування, результати відновлення / В. І. Перцов, Я. В. Телушко, С. І. Савченко // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 804-810. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Цель работы — совершенствование лечебно-диагностической тактики у больных с гнойным артритом грудино-ключичного сустава. Проведено проспективное одностороннее исследование, в которое включены 30 пациентов с острым гнойным артритом грудино-ключичного сустава и его осложнениями. Пациентов поделили на 2 группы по способу выполнения хирургического вмешательства: основная — 20 больных, прооперированных в соответствии с предложенной хирургической тактикой; контрольная — 10 пациентов. Причиной гнойного воспаления грудино-ключичного сустава, остеомиелита ключицы и ребер в большинстве случаев (n = 22; 73,3 %) была гематогенная диссеминация микробной инфекции на фоне сопутствующих заболеваний. Критерии оценки непосредственных результатов лечения: продолжительность операции, объем кровопотери, сроки прекращения экссудации и удаления дренажных трубок, время пребывания в стационаре, динамика изменений маркеров воспалительного ответа — в обеих группах не имели достоверной разницы. Динамика болевого синдрома по ВАШ не отличалась на вторые сутки — 66,5 (65,0; 67,0) против 64,5 (61,0; 69,0), p = 0,201). Аналогичный результат получен на 5 сутки — 49,5 (47,5; 54,0) против 53,5 (51,0; 54,0), p = 0,314. Однако боль достоверно меньше в основной группе на 10 сутки — 27,0 (23,5; 30,0) против 37,5 (34,0; 39,0), p = 0,005. Более полное восстановление амплитуды движений и лучшие функциональные результаты по шкале Quick DASH получены в основной группе (p = 0,017). Выводы: диагностика гнойного артрита грудино-ключичного сустава включает анализ клинической картины заболевания и результатов лучевых методов диагностики. Активная хирургическая тактика и анатомически обусловленный выбор места резекции ключицы позволяют получить хорошие непосредственные результаты. Предложенный комплексный подход к диагностике и хирургическому лечению гнойного артрита грудино-ключичного сустава способствует получению лучших функциональных результатов в сравнении с традиционной многоэтапной тактикой.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.358. Причини формування інвалідності внаслідок травм літкового суглоба / А. М. Доманський, О. Є. Лоскутов, В. М. Хом'яков // Патологія. — 2020. — 17, № 2. — С. 222-227. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Цель работы — определение причин формирования инвалидности вследствие травм локтевого сустава. Обследовали 56 инвалидов вследствие травм локтевого сустава. Причины формирования инвалидности определяли согласно критериям ограничения жизнедеятельности при установлении групп (I, II, III) инвалидности. В работе учитывали именно медицинские причины, которые привели к стойким функциональным и морфологическим нарушениям. Инвалидность обуславливали функциональные (контрактуры или анкилозы — у 100 % пострадавших) и морфологические (замедленная консолидация — 33,9 %, деформации костей — 32,1 %, невротии лучевого, срединного, локтевого нервов — 16,1 %, ложные суставы — 8,9 %, застарелые вывихи — 5,4 %, дефекты головки луча — 1,8 %, остеомиелиты — 1,8 %) нарушения. Функциональные нарушения, а именно контрактуры, чаще отмечали при консервативном лечении (24,5 %), на костном остеосинтезе (45,3 %) и остеосинтезе спицами и винтами (15,1 %), а анкилоз — при консервативном лечении (2 из 3 случаев). Морфологические нарушения, а именно ложные суставы чаще диагностировали при консервативном лечении и на костном остеосинтезе (по 40 %); замедленной консолидации — при на костном остеосинтезе (42,1 %), чрезкостном остеосинтезе (21,1 %) и консервативном лечении (21,1 %); невротии — при на костном остеосинтезе (44,5 %) и чрезкостном остеосинтезе (33,3 %); застарелые вывихи — при консервативном лечении (66,7 %); деформации костей — при на костном остеосинтезе (50,0 %) и консервативном лечении (38,9 %). Выводы: причины формирования инвалидности вследствие травм локтевого сустава: морфологические

(замедленное сращение переломов — 33,9 %, деформации костей — 32,1 %, невротии — 16,1 %, ложные суставы — 8,9 %, застарелые вывихи — 5,4 %, дефекты головки луча — 1,8 %, остеомиелиты — 1,8 %) и функциональные (контрактуры в функционально невыгодном диапазоне движения — 25,0 %, анкилозы в функционально невыгодном положении — 5,4 %) состояния. Нарушение морфологического и функционального состояния локтевого сустава, приводящие к инвалидности, могут зависеть и от тяжести травм, и от видов и качества лечения.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.359. Ротаторна манжета плеча / С. С. Страфун, С. В. Богдан, Р. О. Сергієнко, О. С. Страфун, В. В. Григоровський, С. М. Аббасов. — Київ: Фенікс, 2021. — 355 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці розд. — укр.

Розглянуто різноманітні аспекти діагностики та лікування ушкоджень сухожилків ротаторної манжети плеча, кількість яких є постійно високою. Викладено особливості анатомії ротаторної манжети плеча та інших структур ділянки плечевого суглоба, які безпосередньо чи опосередковано впливають на функцію всього плечевого комплексу. Детально описано клінічну картину часткових та повних розривів сухожилків ротаторної манжети плеча, принципи діагностики, можливості клінічних та додаткових методів обстеження хворих з патологією плечевого суглоба. Описано різні варіанти лікування як ушкоджень сухожилків ротаторної манжети плеча (включаючи невідомі та застарілі розриви), так і супутньої патології плечевого суглоба. Викладено питання протезування плечевого суглоба, лікування артрозу ключично-акроміального суглоба та реабілітації після відкритих та артроскопічних втручань на плечовому суглобі.

Шифр НБУВ: ВА850418

1.Р.360. Травматологічна допомога та спеціалізоване лікування поранених із вогнепальними переломами плечової кістки в системі медичного забезпечення операції Об'єднаних сил / І. П. Хоменко, І. А. Лурін, С. О. Король, А. М. Галушка, К. О. Гребенніков // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 509-514. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Огнестрельные переломы плечевой кости составляют 20,3 — 22,3 % среди всех переломов костей. Проблема выбора тактики лечения раненых с огнестрельными переломами плечевой кости обусловлена ростом их тяжести, увеличением частоты осложнений, требующих длительных реконструктивно-восстановительных операций. Цель работы — улучшить результаты лечения раненых с огнестрельными переломами плечевой кости за счет применения современных реконструктивно-восстановительных методик оперативных вмешательств на уровнях медицинского обеспечения. Массив исследования составили 110 раненых с огнестрельными переломами плечевой кости. С помощью статистического анализа проведено определение клинической эффективности внедрения реконструктивно-восстановительных оперативных вмешательств. Травматологическую помощь раненым оказывали по принципу контроля повреждений: остановка наружного кровотечения (33,6 %), обезбоживание, антибиотикотерапия, стабилизация перелома аппаратом внешней фиксации, противошоковые мероприятия. Хирургические обработки проводили после стабилизации состояния раненых. Специализированное лечение заключалось в дифференцированном проведении замещения дефектов мягких тканей, конверсии метода фиксации, замещения дефектов костей, восстановления нервов и функции сегмента. Частота развития контрактур плечевого и локтевого суставов снижена на 28,0 %, замедленной консолидации — на 11,9 %, неврологических расстройств — на 14,9 %. Уменьшено количество раненых, которые были уволены из рядов Вооруженных Сил Украины по состоянию здоровья, — на 10,3 %. Выводы: минимизация сроков начала реконструктивно-восстановительных вмешательств за счет сокращения уровней медицинского обеспечения является важнейшим аспектом в лечении раненых с огнестрельными переломами плечевой кости. При этом происходит улучшение функциональных результатов, а именно: увеличение частоты хороших — на 20,2 %, уменьшение относительного количества неудовлетворительных — на 16,3 %.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.361. Modeling of element damage of biomechanical system under action of external force factors / O. V. Pogrebnoy // Проблеми обчислюв. механіки і міцності конструкцій: зб. наук. пр. — 2019. — Вип. 29. — С. 246-259. — Бібліогр.: 29 назв. — англ.

На основании обширного экспериментального материала исследовано поведение биомеханической системы, в качестве которой выступал лучезапястный сустав, при воздействии на неё внешних силовых факторов различной интенсивности. Первичными экспериментальными данными являлись рентгенограммы поврежденных участков биомеханической системы. Для каждого рассматриваемого случая проведена классификация типа нарушения целостности элементов системы. Методами непараметрической статистики изучено влияние гендерного фактора на распределение количества пациентов по типам переломов. Получены зависимости типа перелома от возраста пациентов.

Шифр НБУВ: Ж69821

Пошкодження нижніх кінцівок

1.Р.362. Клінічний приклад використання біорезорбційного малеолярного гвинта для остеосинтезу внутрішньої кісточки / В. М. Чорний, М. Л. Головаха, Є. В. Ядун // Запорож. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 727-731. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Цель работы — изучить возможности клинического применения малеолярного винта из оригинального биорезорбируемого магниевое сплава МС-10 при проведении остеосинтеза медиальной лодыжки. В ходе работы провели апробацию остеосинтеза медиальной лодыжки биорезорбируемыми имплантатами, изготовленными из модифицированного магниевое сплава МС-10, оценили клиническое течение раннего и позднего послеоперационного периода, реакцию мягких тканей, рентгенологическую динамику консолидации перелома и восстановление функции конечности. Остеосинтез выполняли с помощью малеолярного винта (диаметр — 3,5 мм) с неполной нарезкой резьбы, изготовленного из модифицированного биорезорбируемого магниевое сплава МС-10 (ТУ У 24.4-14307794-270:2018). Наблюдение за пациентом осуществляли в течение 7 мес. С интервалом в 6 недель выполняли рентгенограммы голеностопного сустава в 2 стандартных укладках. На 5 неделе провели компьютерную томографию. С 1 по 8 неделю у пациента при рентгенологическом исследовании отмечена незначительная эмфизема в окружающих мягких тканях и в спонгиозной ткани дистального метаэпифиза большеберцовой кости, которая не сопровождалась клиническими проявлениями и осложнениями. Биорезорбция магниевое имплантата не изменила сроки заживления мягких тканей и формирования костной мозоли в зоне перелома. В поздних сроках биорезорбции (после 18 недель) вокруг магниевое имплантата отмечены признаки выраженной оссификации. На основании полученных экспериментальных данных можно сделать заключение о возможности и целесообразности применения для остеосинтеза биорезорбируемых имплантатов, изготовленных из оригинального магниевое сплава МС-10.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.363. Малоінвазивний спосіб лікування переломів задньої стінки кульшової западини: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.21 / Ю. В. Прудніков; Національна академія медичних наук України, ДУ «Інститут патології хребта та суглобів імені М. І. Ситенка Академії медичних наук України». — Харків, 2021. — 18 с.: рис. — укр.

Розроблено та теоретично обґрунтовано малоінвазивний спосіб лікування переломів задньої стінки кульшової западини. Матеріалом клінічних досліджень стали результати лікування 50 хворих, розподілених у групи по 25 пацієнтів. Першу групу склали хворі, оперовані з використанням розробленого традиційного доступу Кохера — Лангенбека, другу — оперовані з використанням малотравматичного між'язового доступу та малоінвазивної техніки остеосинтезу. Аналіз результатів лікування хворих першої групи виявив велику кількість ускладнень дистрофічного ґнезу (майже 72 %). За задовільної оцінки функціонального результату 62,60 балу за шкалою Харриса спостерігали порушення капілярного кровообігу та зниження показників функціонального стану нервово-м'язового апарату, що розцінено як наслідки травматичної хірургічної інтервенції. У зв'язку з чим розроблено малоінвазивний хірургічний доступ до задньої стінки кульшової западини з кутом операційної дії не менше ніж 35–40°, методикою комп'ютерної розмітки доступу та малоінвазивного остеосинтезу, що дозволило без використання навігаційної техніки ефективно використовувати малоінвазивні технології хірургічного втручання та удосконалити лікувальну тактику. Клінічне застосування удосконаленої тактики лікування з використанням малоінвазивного способу хірургічного лікування надало змогу зменшити кількість ускладнень дистрофічного характеру, покращити показники капілярного кровообігу та функціонального стану нервово-м'язового апарату у порівнянні з хворими контрольної групи.

Шифр НБУВ: РА450862

1.Р.364. Фізична терапія спортсменів із діафізарними переломами кісток гомілки після інтрамедулярного остеосинтезу (на матеріалі командних спортивних ігор) / Е. Ю. Дорошенко, О. К. Ніканоров, І. М. Ляхова, Л. І. Левченко, С. Г. Пузік, О. Є. Черненко, А. М. Гуреева, І. О. Сазанова // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 293-301. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Цель работы — оценить эффективность программы физической терапии для спортсменов, специализирующихся в командных спортивных играх, с диафізарными переломами костей голени после интрамедулярного остеосинтеза. Экспериментальные исследования проведены со спортсменами игровых видов спорта (n = 58) с диафізарными переломами костей голени, которые находились на лечении в отделении травматологии и ортопедии клинической больницы № 7 г. Киева, ГУ «Институт травматологии и ортопедии АМН Украины», клинике спортивной травмы НУФВСУ в течение 2014 — 2019 гг. Использованы методы анализа и обобщения данных научной литературы; метод антропометрических измерений для определения охватных показателей

здоровой и травмированной конечности; метод гониометрии для измерения доступного объема движений в коленном суставе здоровой и травмированной конечности; метод миотонометрии для определения показателей тонуса четырехглавой мышцы бедра; тестирование для расчета индекса симметричности нижних конечностей (LSI — Lower Extremity Symmetry Index); методы математической статистики. Разработанная комплексная программа физической терапии представляет собой цикл восстановительных мероприятий, соответствующих достижению предыдущих функциональных возможностей, удовлетворяет требования к уровню двигательных возможностей, общей и специальной физической работоспособности спортсменов и соответствует их личным представлениям о качестве жизни. Оценка эффективности программы физической терапии позволяет констатировать, что в основной группе нормативных значений достигли 25 из 29 спортсменов (86,21 %), в контрольной — 19 спортсменов из 29 (65,52 %), что свидетельствует о высокой эффективности предложенной программы физической терапии. Выводы: в процессе формирования программ физической терапии для пациентов — спортсменов с диафізарными переломами костей голени после интрамедулярного остеосинтеза — терапевтические упражнения целесообразно группировать в зависимости от специфических задач реабилитационных мероприятий и их преимущественной направленности на восстановление двигательной функции, общей физической работоспособности, специальной физической работоспособности, базовых двигательных умений и навыков, специальных двигательных умений и навыков в соответствии со спецификой тренировочной и соревновательной деятельности в спортивных играх.

Шифр НБУВ: Ж69485

Ортопедія та протезування

1.Р.365. Кісткова алопластика при ревізійному ендопротезуванні кульшового суглоба після септичної та асептичної нестабільності ендопротеза: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.21 / В. В. Процюк; Державна установа «Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України». — Київ, 2021. — 21 с.: рис., табл. — укр.

Роботу спрямовано на покращання результатів лікування пацієнтів з дефектами кісткової тканини в ділянці кульшового суглоба, у разі нестабільності компонентів ендопротезу; шляхом використання при ревізійному ендопротезуванні алокістки з кісткового банку для заповнення кісткових дефектів та удосконалення диференційної діагностики між септичною та асептичною нестабільністю компонентів ендопротеза розробленими методами багатопараметричної поляризаційно-флуоресцентної мікроскопії. Розроблено технологію двоетапного хірургічного лікування перипротезної інфекції з використанням артикулюючих спейсерів при септичній нестабільності. Застосовано алокістку з кісткового банку для заповнення дефектів кісткової тканини після асептичної та септичної нестабільності. Шляхом статистичного та інформаційного аналізу даних поляризаційної, Мюллер-матричної та лазерно-індукованої автофлуоресцентної мікроскопії визначено операційні характеристики (чутливість Se, специфічність Sp і точність Ac) інструментальних методів. Показники лазерно-поляриметричного дослідження синовіальної рідини та результат бактеріологічного дослідження мазків забраних під час ревізійного ендопротезування кульшового суглоба співпали у 92,4 % випадків, що і було підтверджено віддаленими результатами клінічного, лабораторного та рентгенологічного спостереження за пацієнтами. Результати лікування пацієнтів, із застосуванням кісткової алокістки після асептичної нестабільності, оцінені через 12 міс. показали добрі (78,8 %) та задовільні (14,0 %) результати за Harris Hip Score (середня оцінка у них склала 87,18 ± 6,44 балів). Результати ревізійного ендопротезування після септичної нестабільності, оцінені у 49 пацієнтів (94,2 %) свідчать про досягнення ерадикації інфекції у 44 (84,6 %) пацієнтів. Із 26 пацієнтів, яким виконано кісткову пластику дефектів після септичної нестабільності, через 12 міс. інтеграція та перебудова алокістки відбулася у 23 (88,5 %); одержано добрі (65,5 %) та задовільні (23,0 %) функціональні результати. За Harris Hip Score середня оцінка склала 84,26 ± 7,64 бали. Середній термін спостереження — 31,4 ± 14,2 міс.

Шифр НБУВ: РА450316

1.Р.366. Метод епідурального адгезіоліза в ліченні нейрокомпрессионного болювого синдрому пояснично-крестцового отдела позвоночника / Я. В. Фищенко, И. В. Рой, Л. Д. Кравчук, И. А. Жарова // Запорож. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 323-328. — Библиогр.: 16 назв. — рус.

Цель работы — провести анализ собственных результатов лечения нейрокомпрессионного болювого синдрома пояснично-крестцового отдела позвоночника (ПКОП) на фоне дегенеративно-дистрофических заболеваний, определить прогностические факторы, которые влияют на результаты лечения. Обследовали 218 пациентов, средний возраст — 60,3 года (возрастной диапазон — от 18 до 94 лет). По данным МРТ идентифицированы нейрокомпрессионные факторы: протрузии (78,6 %) или грыжи

межпозвоночных дисков (48,0 %), стеноз спинномозгового канала (74,5 %) и/или спондилоартроз (92,3 %). По данным рентгенографии определяли наличие сколиоза, спондилолистеза и нестабильности в поясничном отделе позвоночника. Количественное и качественное оценивание болевого синдрома выполнено на основании ВАШ боли. Для оценки степени нарушения жизнедеятельности применена анкета Oswestry Disability Index (ODI) и анкетирование Роланда — Морриса (Roland — Morris Disability Questionary, RDQ). Для интерпретации результатов лечения использовали индекс выздоровления. Все пациенты проходили стационарное лечение в отделении реабилитации ГУ «Институт травматологии и ортопедии НАМН Украины» с 2015 по 2018 г. Проведенное исследование показало высокую эффективность эпидурального адгезиолиза. Достоверное уменьшение боли по данным ВАШ в различные периоды наблюдения отмечали 67,7 — 82,7 % пациентов. По данным анкетирования Роланда-Морриса, через 12 месяцев у 84,1 % пациентов отмечен достоверный (более чем на 4 балла) регресс симптомов. По данным ODI, на момент окончательного наблюдения 89,1 % пациентов отмечали улучшение показателей качества жизни по сравнению с исходными. По индексу выздоровления отличные результаты лечения через 12 месяцев получены у 160 пациентов, хорошие — у 40, удовлетворительные — у 20. К прогностически неблагоприятным факторам лечения болевого синдрома ПКОП с помощью метода эпидурального адгезиолиза относятся наличие у пациента в диагнозе дегенеративного поясничного сколиоза и артроза тазобедренных суставов. Выводы: исследование показало высокую эффективность эпидурального адгезиолиза в лечении нейрокомпрессионного болевого синдрома при различных дегенеративно-дистрофических заболеваниях ПКОП. Уменьшение боли по данным ВАШ в различные периоды наблюдения отмечали 67,7 — 82,7 % пациентов.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.367. Наш опыт применения одностороннего бипортально-эндооскопического поясничного межтелового спондилодеза (UBLIF) и заднего поясничного межтелового спондилодеза (PLIF) в лечении пациентов со стенозом позвоночного канала поясничного отдела позвоночника / Я. В. Фищенко, И. Б. Рой, А. А. Владимиров, Л. Д. Кравчук, Р. И. Блонский // Патология. — 2020. — 17, № 3. — С. 356-362. — Библиогр.: 19 назв. — рус.

Помимо эндоскопической дискэктомии пациентам со стенозом позвоночного канала поясничного отдела позвоночника довольно часто выполняют эндоскопическую декомпрессию и/или стабилизацию. Спинальная эндоскопическая хирургия обладает рядом преимуществ относительно открытых операций, однако отсутствие различий в отдаленных клинических результатах, маленькое рабочее пространство с ограниченным полем зрения и большая кривая обучения по сравнению с обычными операциями являются недостатками эндоскопических операций на позвоночнике. Цель работы — сравнить клинические и рентгенологические результаты применения одностороннего бипортального эндоскопического трансфораминального спондилодеза (UBLIF) и обычного заднего поясничного межтелового спондилодеза (PLIF), используя данные годичного периода наблюдения. Операция с помощью метода UBLIF выполнена 25 пациентам (возраст — 68 лет), методом PLIF — 31 больному (66 лет) на одном пояснично-крестцовом уровне (период наблюдения — 1 год). Оценивали периоперационные данные, клинические результаты (уровень боли в спине и ногах по ВАШ (см), уровень нарушения жизнедеятельности с использованием опросника Освестри (Oswestry Disability Index (ODI, %)). Проведен анализ эффективности двух методик — одностороннего бипортального эндоскопического поясничного межтелового спондилодеза (UBLIF) и традиционного заднего поясничного межтелового спондилодеза (PLIF). Оценка боли в спине: значительное улучшение через 1 неделю после операции отмечено в группе UBLIF (3,80 см), а в группе PLIF динамика была незначительна (5,2 см); показатель боли в спине в группе PLIF значительно улучшился только через 1 год (PLIF — 3,4 см, UBLIF — 3,1 см). Оценивая качество жизни по опроснику Освестри (Oswestry Disability Index, ODI), положительную динамику наблюдали на протяжении 1 года наблюдений в обеих группах (UBLIF — 32,7 %, PLIF — 29,2 %), существенных различий по частоте осложнений между группами не было. Выводы: UBLIF менее инвазивна в сравнении с PLIF, но UBLIF требует больше времени для проведения операции, чем PLIF. Преимущество операции по методу PLIF — меньшая длительность; недостаток — большее количество пациентов, нуждающихся в гемотрансфузии, чем при операции UBLIF.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.368. Особливості фізичної терапії пацієнтів після ендотезування кульшового суглоба зі зміцненням капсульно-зв'язкових структур / С. О. Масленников, М. Л. Головаха, Е. Ю. Дорошенко, С. М. Малахова, С. Г. Пузік, Л. І. Левченко, А. М. Гурєва, М. О. Олійник // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 156-163. — Библиогр.: 15 назв. — укр.

Цель работы — оценить степень динамического восстановления движений оперированной конечности в течение II периода

реабилитации средствами физической терапии у пациентов, которым выполнено эндопротезирование тазобедренного сустава и укрепление капсульно-связочного аппарата полипропиленовой сеткой. Проведено ретроспективное исследование историй болезней, рентгенограмм и лабораторных данных 47 пациентов, нуждающихся в восстановлении или укреплении капсулы тазобедренного сустава. Первичное эндопротезирование выполнено у 26 (55,3 %) пациентов, ревизионное — у 21 (44,7 %). Среди пациентов 27 (57,4 %) мужчин и 20 (42,6 %) женщин. Средний возраст пациентов составил 57 лет (от 20 до 86 лет). На основе анализа результатов исследования отмечено, что качество жизни пациентов обеих групп, общее субъективное состояние сустава, показатели объема движений оперированной конечности, а также оценка клинично-функциональных результатов лечения по шкале Harris Hip Score (HHS) прямо коррелируют с выполнением предоперационных упражнений терапевтического характера и соблюдением послеоперационной реабилитационной программы физической терапии. Такая корреляция более существенна в срок 12 мес. после хирургического лечения, через 24 мес. наблюдения показатели состояния оперируемого тазобедренного сустава в обеих группах пациентов существенно не отличались: 65,3 % — группа наблюдения, 52,2 % — группа сравнения через 12 месяцев после операции и 91,3 и 81,0 % через 24 месяца соответственно. Выводы: использование полипропиленовой сетки для укрепления задних капсульно-связочных структур тазобедренного сустава приводит к расширению функциональных возможностей оперируемой конечности и восстановления пациентов, ускоряет процессы физической реабилитации после выписки из стационара. Доказана целесообразность тщательной предоперационной подготовки пациентов и активного ведения послеоперационного периода (комплексы терапевтических упражнений, информирование пациентов), что позволяет улучшить результаты хирургического и восстановительного лечения, избежать возможных осложнений при условии выполнения рекомендаций и комплексного применения средств физической терапии.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.369. Патологія суглобових кінців кісток і частота випадків різного ступеня ураження у хворих на ревматоїдний артрит, що ускладнений фронтальними деформаціями колінного суглоба / В. В. Григоровський, Е. М. Автомеєнко // Патология. — 2020. — 17, № 2. — С. 209-221. — Библиогр.: 18 назв. — укр.

Цель работы — на основании ряда полуколичественных морфометрических показателей, отражающих патологические изменения мышечков бедренной и большеберцовой костей, определить частоты встречаемости случаев патологических изменений определенных градаций в суставных концах костей и их различия у больных ревматоидным артритом (РА) с поражениями коленных суставов (КС), осложненными фронтальными деформациями. Материал исследования — мышечки бедренной и большеберцовой костей, резецированные при эндопротезировании КС от 38 больных РА, осложненным фронтальными деформациями. Применены методы исследования: клинический, визуализирующий, гистологический с определением полуколичественных морфометрических показателей, статистический с определением средних параметров, частот встречаемости случаев разных градаций выраженности показателей и их различий. Группы больных РА с поражениями КС, осложненными фронтальными деформациями разных видов (вальгус — варус), достоверно различаются по некоторым клиническим и клинично-визуализирующим показателям. Патологические изменения суставных концов, отображаемые такими морфометрическими показателями, как строение паннуса и воспаление, активность воспаления в субхондриальной спонгиозе, стадия дистрофически-деструктивных изменений суставной поверхности с разной частотой и степенью выраженности встречаются в тканях всех больных РА с поражениями КС, осложнившимися фронтальными деформациями. В мышечках костей одного типа, образующих КС, сравнивая при вальгусной и варусной деформации, частота встречаемости случаев разной степени выраженности отдельных морфометрических показателей варьирует в мышечках с разной степенью компрессии. В мышечках костей одного типа, которые входят в КС, сравнивая в разных костях (бедренной, большеберцовой), при вальгусной деформации частота встречаемости случаев большей выраженности показателя строение паннуса и воспаление оказалась большей в мышечках большеберцовой кости, при варусной деформации — в мышечках бедренной кости (независимо от выраженности компрессии). Выводы: результаты исследования показали, что степени выраженности клинических и морфометрических показателей состояния мышечков бедренной и большеберцовой костей у больных РА с фронтальными деформациями на уровне КС не имеют постоянных, однозначных тенденций, а частоты встречаемости случаев высокой и низкой степени варьируют в широких пределах.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.370. Quality of life using the EQ-5D-5L and the features of its dynamics among the orthopedic profile patients in outpatient program of physical therapy / S. M. Fedorenko, V. V. Vitomskiy, O. B. Lazareva, E. Yu. Doroshenko, M. V. Vitomska,

I. V. Onopriienko // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 315-322. — Бібліогр.: 19 назв. — англ.

Цель работы — определить уровень качества жизни у амбулаторных пациентов с нарушениями ортопедического профиля и исследовать его динамику за курс физической терапии в зависимости от локализации нарушения и психотипа. В исследовании приняли участие 113 пациентов, которые поступали на курс физической терапии в медицинском центре «ФЕСКО» в течение 2013 — 2015 гг. Пациентов группировали по локализации нарушения и психотипу отношения к болезни. Качество жизни оценивали по опроснику EQ-5D-5L. Курс физической терапии состоял из 12 — 15 занятий (40 — 60 мин; терапевтические физические упражнения и механотерапия по комплексу, назначенному врачом), физиопроцедур (магнитотерапия, электромиостимуляция по назначению врача) и массажа (7—8 процедур). Продолжительность курса — 5—6 недель. Установлены статистически худшие начальные результаты у пациентов с нарушениями в пояснице, поясе нижней конечности и самой свободной конечности в шкалах «мобильность», «боль/дискомфорт» и ВАШ по сравнению с пациентами с нарушениями в верхней части тела. При разделении пациентов в зависимости от психотипа получены различия по шкалам «тревога/депрессия» и ВАШ. У пациентов с рациональным отношением к болезни анализ динамики показал лучшую динамику и заключительные результаты по шкале «тревога/депрессия» по сравнению с группой нерациональных психотипов. В динамике по другим шкалам также отмечены преимущества у пациентов с рациональным отношением к болезни, однако они не были достоверными. Выводы: результаты свидетельствуют, что не только локализация, но и особенности отношения к болезни влияют на качество жизни и результативность физической терапии. Перспективы дальнейших исследований заключаются в определении путей улучшения динамики за счет внедрения новых средств физической терапии и методик их использования, методов управления процессом физической терапии.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.371. Simulation of the behavior of a cracked head of shoul der prosthesis / Belkacem Meddour // J. of Nano — and Electronic Physics. — 2020. — 12, № 6. — С. 06031-1-06031-4. — Бібліогр.: 9 назв. — англ.

Безпека здоров'я людей є однією з найважливіших цілей урядів країн всього світу. Припинення функціонування будь-якого органу людського тіла може призвести до негативного психологічного та фізичного стану пацієнта. Заміну пошкодженого органу штучним у роботі розглянуто на прикладі плечового суглобу, повний протез якого може бути імплантований для відновлення функціонування верхньої кінцівки. Правильний вибір матеріалів для такого протезування є одним із сучасних напрямів досліджень. Мета роботи — прогнозування поширення тріщини, штучно створеної в головці плечового протеза. Плечовий протез складається з двох компонентів: головки, виготовленої, як правило, із нержавіючої сталі або металевих сплавів, та чашки, яка може бути виготовлена з поліетилену з надвисокою молекулярною масою (UHMWPE). Запропонованим матеріалом головки є біокерамічний глинозем, властивості якого роблять його перспективним матеріалом для заміни нержавіючої сталі або металевих сплавів. Але найбільш небажаною властивістю глинозему є крихкість. Тому для дослідження міцності глинозему було попередньо штучно створено дефекти, а для розширення експерименту було розглянуто два випадки розташування попередньо створеної тріщини. Дослідження проводились з використанням методу моделювання з використанням коду обчислення кінцевих елементів Abaqus. Вихідні дані: реалізовано геометрію двох складів плечового протеза за навантаження та вивчено механічні властивості розглянутого матеріалу. Одержані результати стосувались нормальних напружень на верхівці та лінії поширення попередньо створених тріщин. Для оцінки міцності глинозему проведено розрахунок коефіцієнта інтенсивності напруженості. Остаточні результати у двох випадках виявляють можливість використання глинозему як матеріалу плечової вставки.

Шифр НБУВ: Ж100357

Інфекційні та паразитарні хвороби

Інфекційні хвороби

1.P.372. Актуальні інфекційні захворювання в практиці сімейного лікаря. Алгоритми діагностики, лікування, спостереження: тези онлайн наук.-практ. конф. з міжнар. участю (8 — 9 квіт. 2021 р.) // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 2. — С. 23-56. — укр.

Шифр НБУВ: Ж101103

1.P.373. Моніторинг резистентності ВІЛ до АРВ-препаратів в системі епідагляду за ВІЛ-інфекцією в Україні: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.02.02 / М. Г. Ляльчук; Національна академія медичних наук України, Інститут епідеміології та ін-

фекційних хвороб імені Л. В. Громашевського. — Київ, 2021. — 36, [1] с.: рис., табл. — укр.

Розглянуто проблему вдосконалення системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією. Вперше в Україні здійснено комплексний молекулярно-генетичний аналіз популяції ВІЛ, що циркулює на сучасному етапі епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Установлено, що рівень поширення первинної резистентності ВІЛ до антиретровірусних препаратів (АРВП) у регіонах України залишається низьким. Визначено, що частота набуті резистентності ВІЛ до АРВП у дорослих ВІЛ-позитивних пацієнтів складає 6,0 %. Виявлено, що достовірно частіше мутації резистентності (MP) ВІЛ до АРВП виявляються у ВІЛ-позитивних чоловіків, ніж у жінок, що пов'язано з біоповедінковими гендерними особливостями. Встановлено, що вагомим фактором є генетичний бар'єр АРВП: чим вищий генетичний бар'єр до резистентності ВІЛ, тим нижчий ризик формування MP ВІЛ до АРВП. Визначено, що у дітей формування MP ВІЛ до АРВП класів нуклеозидних інгібіторів зворотної транскриптази (ННІЗТ) та інгібіторів протеази (ІП) відбувається достовірно ($p < 0,05$) рідше у порівнянні з дорослими пацієнтами. Це можна пояснити тим, що більшість дітей розпочинають антиретровірусну терапію (АРТ) із АРВП класу ІІ із високим генетичним бар'єром. З'ясовано, що щорічний моніторинг індикаторів раннього запобігання (РПІ) резистентності ВІЛ є важливим елементом епідагляду за ВІЛ-інфекцією, оскільки надає змогу визначити вплив різних факторів на ризик формування резистентності ВІЛ до АРВП. Розроблено Національну стратегію моніторингу резистентності ВІЛ в Україні на підставі вивчення поширеності первинної та набуті резистентності ВІЛ і факторів, що на неї впливають.

Шифр НБУВ: РА450033

1.P.374. Прогнозування перебігу ВІЛ-інфекції у пацієнтів на фоні антиретровірусної терапії із урахуванням клініко-імунологічних характеристик: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.13 / О. Г. Марченко; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2020. — 22 с.: рис. — укр.

Дисертацію присвячено оптимізації діагностичної тактики на підставі вивчення динаміки клініко-імунологічних характеристик і виявлення предикторів прогресування ВІЛ-інфекції у пацієнтів, які отримують антиретровірусну терапію (АРТ). З'ясовано клініко-імунологічні характеристики перебігу ВІЛ-інфекції та проведено аналіз опортуністичних інфекцій до призначення і на фоні АРТ. Досліджено поширеність носійства алелей 299Gly гена TLR4 та 11Leu гена TLR7 серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Оцінено особливості перебігу ВІЛ-інфекції та частоту розвитку опортуністичних інфекцій до призначення і на фоні АРТ з урахуванням рівнів CD4-лімфоцитів і носійства алелей 299Gly гена TLR4 та 11Leu гена TLR7. Визначено основні фактори ризику прогресування ВІЛ-інфекції до ІV клінічної стадії у пацієнтів до призначення АРТ. Ідентифіковано клініко-генетичні предиктори та створено прогностичну модель розвитку СНІД-індикаторних опортуністичних інфекцій у ВІЛ-інфікованих пацієнтів на фоні АРТ. Виявлено клініко-генетичні предиктори та створено прогностичну модель розвитку туберкульозу у ВІЛ-інфікованих пацієнтів на фоні АРТ.

Шифр НБУВ: РА447349

1.P.375. Хвороба Лайма. Сучасний стан проблеми (огляд літератури) / М. Д. Чемич, І. В. Лутай // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 2. — С. 230-241. — Бібліогр.: 58 назв. — укр.

На даний час хвороба Лайма (системний кліщовий бореліоз, Лайм-бореліоз, лаймська хвороба, Lyme disease), залишається одним з найпоширеніших природно-осередкових захворювань із трансмісивним механізмом передачі збудника, переносниками якої є іксодові кліщі, а збудниками — спірохети комплексу *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Захворювання характеризується стадійним перебігом і тяжкими ураженнями різних органів і систем. В Україні природні осередки цієї хвороби є практично на всій території. Сумська обл. за рівнем захворюваності посідає провідне місце. Найбільш ураженими є: Київська (29,00 випадків на 100 тис. населення), Черкаська (25,4), Вінницька (23,9), Сумська (25,89) обл. та м. Київ (22,54). Переважно хвороба Лайма реєструється у весняно-осінній період, це може бути пов'язано зі збільшенням відвідування зон відпочинку та сезонною активністю кліщів (травень — червень, вересень — жовтень місяці). Проаналізовано сучасні наукові дані про етіологію, епідеміологію, клінічний перебіг, діагностику, терапію та профілактику захворювання. Встановлено, що *B. burgdorferi s. l.* є одним з найбільш поширених збудників з трансмісивним механізмом передавання, на європейському континенті, у тому числі і в Україні. Відсутня єдина світова думка з питань профілактики, методів діагностики та лікування, що вимагає подальшого вивчення цієї проблеми. Виявлення антитіл до *B. burgdorferi s. l.* у сироватці крові людей не є доказом інфекції, але свідчить про їх контакт з цими патогенами і наявності високого ризику розвитку хвороби Лайма. Для поліпшення епідемічної ситуації хвороби Лайма необхідно більш глибоко вивчати осередки даного захворювання як в Україні, вдосконалити систему епідеміологічного нагляду, розробивши карту поширення хвороб, які передаються через укуси кліщів на

Сумщині. Спланувати низку протиепідемічних і профілактичних заходів, що мають практичне значення для населення, запобігти прихованому перебігу хвороби та хронізації.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 1.Р.265, 1.Р.425

Кишкові (водно-харчові) інфекції

1.Р.376. Асоціація груп крові системи АВ0 з інфікованістю вірусом гепатиту С / Д. А. Кротюк, Н. П. Лугових, С. В. Білоконь, С. Л. Міресь, О. Л. Січняк // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 2. — С. 153-160. — Бібліогр.: 31 назв. — укр.

Гепатит С — вірусне захворювання печінки, викликане HCV. У всьому світі на хронічний гепатит С хворіє 71 млн осіб. В літературі триває дискусія про асоціації груп крові системи АВ0 з вірусними гепатитами, однак дані, до того ж одержані в різних популяціях досить високого рангу суперечливі. Мета роботи — дослідження можливих асоціацій груп крові системи АВ0 з гепатитом С в Одеському регіоні. Дослідження за схемою «випадак — контроль» проводили у 2017 — 2019 рр. на станції переливання крові ДП «Одеська залізниця». Контрольну групу склали 18 963 здорових осіб, дослідну групу склали 520 осіб з числа обстежених донорів, у крові яких були виявлені антитіла до HCV. Визначення груп крові проводили за стандартною методикою, серологічні дослідження — ІФА на аналізаторі ELISA III покоління. Проведений за допомогою критерію χ^2 аналіз показав, що частоти груп крові в контрольній і дослідній групах достовірні ($p < 0,005$) відрізнялися. Для з'ясування ефектів кожної з груп крові було розраховано частоти відносного ризику для володарів кожної з груп крові. Найменший ризик інфікування був у осіб з групою крові АВ (OR = 0,60), дещо слабша негативна асоціація спостерігалася у людей з групою крові 0 (OR = 0,86). Особи з групами крові А та В мали позитивну асоціацію; ступінь інфікування осіб з групою крові В був найвищим (OR = 1,23). Одержані результати доповнюють різноманітну картину подібних асоціацій у різних популяціях. Варювання асоціацій у різних популяціях може бути зумовлено як статистичними причинами, так і генетичною різноманітністю популяцій людей та HCV, а також взаємодією між генетичними системами людини, пов'язаними з імунітетом. Існування АВ0 асоціацій між системою АВ0 та сприйнятливістю/несприйнятливістю до гепатиту С може бути додатковим показником оцінки груп ризику, який є функціональним для певних популяцій у певних санітарно-епідеміологічних умовах.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.Р.377. Гастроінтестинальні порушення в пацієнтах, які перехворіли на COVID-19: як діагностувати й лікувати в умовах пандемії / І. Г. Палій, С. В. Заїка, І. В. Чернова, І. М. Євтодій, Д. В. Палій // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 2. — С. 81-90. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Використання значною кількістю пацієнтів в умовах пандемії COVID-19 нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) у комбінації з новими пероральними антикоагулянтами (дабігатран, ривароксабан, апіксабан тощо) та ацетилсаліциловою кислотою (АСК) ставить питання про безпеку щодо впливу кожного з цих препаратів на ризик виникнення ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту. Мета роботи — за допомогою опитувальника GRSR (Gastrointestinal Symptom Rating Scale) вивчити наявність гастроінтестинальних розладів у реконвалесцентів після COVID-19 та оцінити ефективність езомепразолу щодо корекції таких порушень. Проанкетовано 92 особи (48 чоловіків і 44 жінки), які є реконвалесцентами після COVID-19. Середній вік пацієнтів становив $(49,2 \pm 2,0)$ року. Для проведення опитування хворих, які перенесли COVID-19, розроблено анкету, у якій зазначалися паспортні дані пацієнта, вік, стать. Крім того, пацієнти зазначали, яким методом був діагностовано COVID-19, які фармакопрепарати вони приймали під час лікування і чи була в них потреба в кисневій терапії. Надалі реконвалесценти після COVID-19 відповідали на запитання GRSR. За результатами опитувальника GRSR хворим призначався езомепразол (езонекса) у дозі 20 мг 1 раз на добу за 30 хв до їди на 30 днів. Під час контрольного опитування на 30 добу прийому езомепразолу пацієнти повторно відповідали на запитання GRSR. Езомепразол у дозі 20 мг 1 раз на добу виявився однаково ефективним ($p > 0,05$) відносно динаміки вираженості синдромів як у хворих, які приймали парацетамол + 1 НПЗП, так і у хворих, які одержували парацетамол і 2 НПЗП. Зокрема, у пацієнтів, які отримували парацетамол + 1 НПЗП, на тлі прийому езомепразолу вираженість рефлюксного, абдомінального болювого, диспептичного, діарейного і конституційного синдрому становила $(2,4 \pm 0,1)$ бала, $(4,3 \pm 0,2)$ бала, $(5,8 \pm 0,3)$ бала, $(4,1 \pm 0,3)$ бала, $(3,1 \pm 0,1)$ бала, а у хворих, які приймали парацетамол + 2 НПЗП, — $(2,1 \pm 0,2)$ бала, $(4,5 \pm 0,4)$ бала, $(6,7 \pm 0,7)$ бала, $(4,4 \pm 0,7)$ бала, $(3,0 \pm 0,1)$ бала відповідно. Висновки: езомепразол (езонекса) ефективно зменшує ($p < 0,001$) вираженість рефлюксного, абдомінального болювого й диспептичного синдромів у реконвалесцентів після COVID-19.

Застосування езомепразолу (езонекса) демонструє однакову ефективність ($p > 0,05$) як у чоловіків, так і в жінок при прийомі пацієнтами як АСК, так і ривароксабану і при лікуванні як парацетамолом + 1 НПЗП, так і парацетамолом + 2 НПЗП.

Шифр НБУВ: Ж63141

1.Р.378. Удосконалення методів бактеріологічної діагностики захворювань, обумовлених токсинпродукуючими штамами *S. difficile*: автореф. дис... канд. мед. наук: 03.00.07 / С. С. Кхе-дер; Національна академія медичних наук України, Інститут мікробіології та імунології імені І. І. Мечникова. — Харків, 2021. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Розглянуто питання вдосконалення методів бактеріологічної діагностики захворювань, обумовлених *S. difficile*. Вдосконалено схему бактеріологічної діагностики CDI, яка дозволяє виділяти токсиноутворюючі штами *S. difficile*. Розроблено склад нового середовища для культивування *S. difficile*, яке має високі ростові якості та придатне для детекції токсинів у реакції специфічної імунореципітації. Доповнено дані щодо змін мікробіоти кишечника у хворих із CDI. Зазначено, що визначення чутливості *S. difficile* до антибіотиків показало високу чутливість *S. difficile* до метронідазолу та ванкоміцину. Це надає змогу і надалі вважати їх першочерговими у виборі етіотропного лікування та призначати хворим, враховуючи ступінь ризику рецидивуючого перебігу хвороби.

Шифр НБУВ: РА450234

1.Р.379. Changes in clinical, biochemical, immunological and integrative parameters in patients with chronic hepatitis C virus infection according to the virus genotype and the grade of activity / A. H. Lishnevskaya, M. D. Chemych // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 485-494. — Бібліогр.: 24 назв. — англ.

Цель работы — установить особенности течения ХВГС и зависимость изменений интегративных показателей эндогенной интоксикации, неспецифической иммунореактивности и воспаления от генотипа вируса и степени активности. Обследовано 287 больных ХВГС и проанализированы их медицинские карты стационарного и амбулаторного больного. В исследование вошли 55 практически здоровых лиц. Кроме общей группы, куда вошли все больные, обследованные были разделены на группы в зависимости от степени активности (минимальная активность — 210 человек, умеренная — 68, выраженная — 9) и от генотипа вируса (1b — 150 человек, 2 — 19, 3a — 102). Осуществляли клинико-лабораторное обследование согласно протоколу. Также были рассчитаны интегративные показатели тяжести, неспецифической реактивности, индексы активности воспаления и интоксикации. По полу и возрасту группы были репрезентативны. Наиболее часто встречались больные ХВГС с 1b генотипом (52,30 %), умеренным фиброзом печени (F2 — 31,25 %) и минимальной активностью (73,17 %). Наиболее частыми клиническими проявлениями были астеновегетативный синдром (81,88 %) и тяжесть в правом подреберье (64,76 %). У больных с ХВГС, вызванным различными генотипами, клинические данные распределились равномерно ($p > 0,05$), кроме того, что у обследованных с 1b генотипом чаще, чем в общей выборке диагностировали телеангиэктазии (в 1,3 раза), со 2 генотипом реже — увеличение размеров печени (в 1,5, $p < 0,05$), не было случаев анемии ($p < 0,05$). Среди пациентов общей группы чаще встречались лейкопения (15,68 %), эритроцитопения (18,47 %), анемия (6,62 %) и тромбоцитопения (33,10 %), чем в группе сравнения (соответственно 5,45, 3,63, 0, 5,45 %) ($p < 0,05$). У лиц с различными генотипами HCV были подобные изменения, за исключением того, что у пациентов со 2 генотипом не было анемии. У всех лиц с ХВГС были выше значение общего белка, АЛТ, АСТ, ГГТП относительно группы сравнения ($p < 0,05$), а ЛФК и креатинин были ниже ($p < 0,05$). Зависимости изменений этих показателей от генотипа не обнаружено, за исключением содержания белка, он был выше в группах с генотипами 1b и 2; ЛФК ниже у лиц с 1b и 3a, а креатинин — с 1b и 2 генотипами ($p < 0,05$). Также отсутствовала зависимость изменений у больных ХВГС от степени активности с исключением того, что у лиц с выраженной активностью были выше ЛФК, ГГТП и общий билирубин при пониженном уровне глюкозы ($p < 0,05$). В общей группе больных ХВГС были выше показатели энтропии лейкоцитарной формулы, из индексов неспецифической реактивности более высокое значение имел КР (в 1,3 раза), Илимф (в 1,3), ИА (в 1,1), а ниже, чем в группе сравнения были ИСНМ (в 1,1 раза) и ИСЭЛ (в 1,3) ($p < 0,05$). Выводы: у больных ХВГС преобладали астеновегетативный синдром, ощущение тяжести в правом подреберье, увеличение размеров печени, увеличение количества лимфоцитов, СОЭ, повышение активности трансаминаз. При 1b генотипе чаще встречались телеангиэктазии, при 2 ре же — увеличение размеров печени. Лабораторные изменения сопровождалась лейкопенией, эритроцитопенией, анемией и тромбоцитопенией; повышением содержания общего белка, активности АЛТ, АСТ, ГГТП. При ХВГС повышаются показатели энтропии лейкоцитарной формулы, КР, Илимф, ИА, ИЛГ и ИЛ СОЭ. Положительные показатели ANA определяются достоверно чаще, чем АМА.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.380. Features of the transmission mechanism of viral hepatitis C in Ukraine / N. A. Halushko, T. O. Tretska, A. V. Halushko // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 2. — С. 161-175. — Бібліогр.: 13 назв. — англ.

Всього в аналіз було включено 3 залежних змінних y_1 , y_2 , y_3 , що відповідають щорічній кількості випадків захворювань на гострий, хронічний ГС і кількості серопозитивних до вірусу ГС осіб, та 17 предикторів x_1 — x_{17} . Якість регресійних моделей оцінювали за допомогою множинних коефіцієнтів кореляції (R), коефіцієнтів детермінації (R^2) та коефіцієнтів регресії (b_0 , b_1 , b_2). Статистичну значущість R^2 визначали за F-статистикою, коефіцієнтів регресії — за стандартними помилками (m), t-критерієм, порівнянням і діапазоном 95 % довірчих інтервалів (ДІ). Для порівняння ступеня впливу факторних змінних на залежну змінну у двохфакторній регресійній моделі розраховували стандартизовані коефіцієнти регресії ($b_{ст}$). Моделювання епідемічного процесу хронічного ГС (тобто залежності змінної y_2 від усіх пояснюючих змінних) не виявило статистично значущих коефіцієнтів регресії, що може бути пов'язане з неповною реєстрацією випадків хронічного ГС. Під час моделювання епідемічного процесу HCV-інфекції з врахуванням щорічної кількості серопозитивних осіб встановлено статистичну значущість двох предикторів — річної кількості лабораторних досліджень крові та річної кількості інфекційних захворювань, що реалізуються статевим шляхом. Аналітичний зв'язок змінних у даній моделі має наступний математичний вираз: $y_3 = 4,563 x_4 + 0,0058 x_{15} - 36552,721$, де y_3 — кількість HCV-серопозитивних осіб; x_4 — кількість захворювань, що передаються статевим шляхом, x_{15} — кількість лабораторних аналізів крові. У тестах Дарбіна — Уотсона та Бреуша — Годфрі не виявлено автокореляції залишків обох регресійних моделей: $DW_U < DW_p < 4$ — DW_U ; $BG < \chi^2$. Тест Уайта свідчить про відсутність гетероскедастичності обох моделей: $W \ll \chi^2$. Результати тестів свідчать про надійність обох регресійних моделей. Висновки: за одержаними даними, щонайменше 84 % випадків зараження вірусом ГС в Україні відбувається через статеві контакти та під час лабораторного забору крові, причому вплив останнього шляху передачі на поширення вірусу ГС є більш вираженим (стандартизовані коефіцієнти регресії становлять відповідно 0,3 та 0,7). Майже 80 % випадків гострого ГС пов'язано з проведенням стоматологічних втручань. Етіотропне лікування хворих на ГС за існуючого рівня охоплення лікуванням може знизити частоту ускладнень і ризик смерті, однак як захід впливу на першу ланку епідемічного процесу (джерело інфекції) є малооефективним. Особи, що вживають наркотики, мало впливають на інтенсивність епідемічного ГС в Україні у цілому, незважаючи на те, що відносний ризик захворювань на ГС серед цієї групи населення є досить високим ($RR = 6,5$; 95 % ДІ [6,39; 6,63]).

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 1.P.265

Інфекції дихальних шляхів (повітряно-крапельні)

1.P.381. Біосоціальний портрет пацієнта з COVID-19 / О. В. Кривов'яз, І. К. Щерба, Т. І. Войтенко, Л. В. Кременська // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 3. — С. 25-32. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Вже більше року світ перебуває в умовах пандемії. За це час захворіло 155 млн людей у світі, в тому числі хвороба забрала життя 3,24 млн людей. В Україні зафіксовано 2,15 млн випадків, включаючи 47 тис. летальних. Встановлення біосоціальних характеристик пацієнтів надасть змогу прогнозувати ймовірність зараження та подальший перебіг COVID-19. Мета дослідження — встановити кореляції соціальних, біологічних і медичних характеристик пацієнтів із тяжкістю перебігу COVID-19. Дослідження виконано на основі інформаційно-аналітичної бази даних, яка містила анкетні дані 294 студентів фармацевтичного факультету ВНМУ ім. М. І. Пирогова, а також перехворівших на COVID-19 за період березень 2020 — березень 2021 р. членів їх родин. Анкета містила 24 запитання, що стосувалися статево-вікової структури, дотримання карантинних норм, частоти відвідування громадських місць, величини робочого чи навчального колективу, перебіг хвороби та наявність супутніх патологій, групи крові хворих на COVID-19. У дослідженні використовували соціологічний та медико-статистичний методи. Згідно з проведенням анкетування, можна зробити висновок, що пацієнт із COVID-19 — це у переважній більшості випадків жінка (75 %) із другою групою крові (50 %), яка відвідує робочі чи навчальні колективи (74 %) або має членів родини, які їх відвідують (17 %). Пацієнт із тяжким та дуже тяжким перебігом чи ускладненнями після перенесеного COVID-19, згідно з даним дослідженням, це переважно жінка віком понад 50 років, з другою (44 %) або третьою (31 %) групою крові, яка активно відвідує малі соціальні групи або має членів родини, які їх відвідують (74 та 17 % відповідно), має супутні патології серцево-судинної системи (59 %) чи метаболічні порушення (22,7 %). Студенти фармацевтичного факультету ВНМУ ім. М. І. Пирогова, що були інфіковані SARS-CoV-2, це переважно юнаки та дівчата віком 19 — 23 роки (89 %), що

навчаються на другому (19 %), третьому (36 %) та четвертому (34 %) курсі, мають другу (41 %) або третю (31 %) групу крові з легким (39 %) та помірним (47 %) перебігом коронавірусної хвороби, соціально активні (74 %) або мають членів родини, які часто відвідують громадські місця, робочі чи навчальні колективи (17 %).

Шифр НБУВ: Ж28227

1.P.382. Державна політика у галузі охорони здоров'я в період викликів пандемії COVID-19: соціально-економічні та гуманітарні аспекти: монографія / О. В. Чорний; Міжрегіональна Академія управління персоналом. — Дрогобич: Коло, 2021. — 319 с.: б-карти, а-табл. — Бібліогр.: с. 218-281. — укр.

У теоретико-методологічному аспекті розкрито суть і зміст соціально-економічних та гуманітарних аспектів державної політики у галузі охорони здоров'я в період викликів пандемії COVID-19. Окреслено актуальну наукову проблему у галузі державного управління, що полягає у формуванні теоретико-методологічних засад реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я на сучасному етапі у період викликів пандемії COVID-19. Науково обґрунтовано формування державної політики в галузі охорони здоров'я у період викликів пандемії, що передбачає застосування нових методологічних підходів на основі узгодження управлінських потреб та інтересів об'єктів державної соціально-гуманітарної політики, окреслення переліку функцій державного управління та закріплення їх за кожним напрямом реалізації державної політики для налагодження системного державно-приватного партнерства з протидії пандемії COVID-19 шляхом цілеспрямованого впливу суб'єктів державної політики на розвиток галузі охорони здоров'я в Україні.

Шифр НБУВ: ВА849952

1.P.383. Коронавірусна хвороба: підходи до ведення пацієнтів: навч.-наук. посіб. / ред.: Л. С. Бабінець; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль: Осадца Ю. В., 2021. — 767 с.: рис., табл. — укр.

Зазначено, що посібник містить наукові та клінічні напрацювання, які актуальні для впровадження у клінічну діяльність і педагогічний процес при вивченні дисципліни «Загальна практика — сімейна медицина», які було подано фахівцями галузі у рамках проведення Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання діагностики, лікування, раціональної фармакотерапії, профілактики та реабілітації в практиці сімейного лікаря». Висвітлено питання надання високопрофесійної, доступної та якісної медичної допомоги громадянам України в умовах пандемії коронавірусної хвороби. Наведено аналітичний огляд інформаційних джерел щодо глобальної пандемії коронавірусної інфекції COVID-19. Подано інформацію про ураження печінки та підшлункової залози при COVID-19, сучасні діагностичні критерії субарахноїдального крововиливу. Розкрито особливості враження верхніх дихальних шляхів при коронавірусній хворобі та можливості медикаментозної корекції. Розглянуто питання використання нестероїдних протизапальних препаратів при COVID-19 у практиці сімейного лікаря. Увагу приділено профілактиці та лікуванню синдрому ендогенної інтоксикації у хворих на COVID-19, особливостям надання допомоги пацієнтам з хірургічною патологією у поєднанні з коронавірусною інфекцією, неврологічним ускладненням COVID-19.

Шифр НБУВ: ВА849939

1.P.384. Лабораторні показники у хворих із нетяжкою новою коронавірусною інфекцією COVID-19 / В. І. Трихліб, Н. Р. Цюрак, К. П. Беляєва, Т. І. Лисенко, А. О. Єрошенко, О. С. Мартинчик, В. А. Черняк, Т. І. Шевельова, С. С. Попова, С. М. Самойлова, С. М. Чайка, О. С. Голубенко, А. В. Мороз // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 3. — С. 5-11. — Бібліогр.: 4 назв. — укр.

Приведено літературні дані щодо змін лабораторних показників при новій коронавірусній інфекції COVID-19 та результати особистих досліджень. Встановлено, що в перші три дні після госпіталізації в більшості хворих відмічались нормоцитоз, нормальна кількість лімфоцитів. При легкій формі децю більше було хворих із нормальною або зі збільшеною кількістю лейкоцитів, гранулоцитів, але при середньотяжкому перебігу частіше реєстрували лейкопенію, лімфопенію, гранулоцитоз, гранулоцитопенію, тромбоцитоз, тромбоцитопенію. У той же час при легкій формі була більша кількість хворих зі збільшеним рівнем паличкоядерних нейтрофілів. При легкому перебігу хворих зі збільшеною кількістю паличкоядерних нейтрофілів після 3-ї доби перебування в стаціонарі вже не реєстрували. Лейкоцитоз, лімфопенію, гранулоцитоз уже не реєстрували після 6-ї доби перебування в стаціонарі, у даний термін також суттєво зменшилась кількість хворих із лейкопенією, тромбоцитопенією, у більшості хворих був нормоцитоз. У хворих із середньотяжким перебігом лейкоцитоз, лейкопенія спостерігались більш тривалий час, ніж при легкому перебігу, ще навіть після 10-ї доби перебування в стаціонарі. У більшості хворих реєструвався нормоцитоз. До 6-ї доби перебування в стаціонарі було більше хворих із гранулоцитозом (у більш пізній термін такі хворі не реєструвались), збільшеною

кількістю паличкоядерних нейтрофілів. Після 6-ї доби відзначалося більше хворих із лімфоцитозом, тромбоцитозом та лімфоцитопенією.

Шифр НБУВ: Ж101103

1.Р.385. Лікування пацієнтів із герпетичною інфекцією за принципами доказової медицини: (огляд) / Г. Б. Матейко, Т. В. Веприк, Н. Б. Горбаль // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 420-430. — Бібліогр.: 35 назв. — укр.

Рассмотрены современные подходы к терапии больных с герпетической инфекцией на основе принципов доказательной медицины. Основная задача такого лечения — использование в ежедневной медицинской практике технологий и лекарственных препаратов, эффективность которых доказана в фармакоэпидемиологических исследованиях с применением математического оценивания вероятности успеха и риска. Проанализирована эффективность различных терапевтических подходов при герпетической инфекции, научно обоснованных принципов лечения больных с этой патологией. Комплексная терапия герпетической инфекции должна быть достаточно активной, длительной и включать несколько этапов. Главная задача такого лечения — снижение активной репликации вируса и максимальное уменьшение вероятности перемещения активных вирионов в регионарные ганглии за счет применения противовирусной терапии, уменьшение интоксикации, исключение дополнительных антигенных нагрузок. Для эффективного решения поставленных задач на первом этапе используют противовирусный препарат ацикловир и его аналоги. На втором этапе лечения переходят на пролонгированный прием ацикловира в супрессивных дозах (в течение 2—12 мес. в зависимости от тяжести заболевания). Целесообразно также применение иммуноотрапептических средств, в частности препаратов иммуноглобулинов, рекомбинантных интерферонов, индукторов интерферона, хотя их эффективность на этом этапе требует изучения. Выводы: одна из важных составляющих современного лечения больных герпетической инфекцией — ациклические аналоги нуклеозидов. Три противовирусных препарата (ацикловир, валацикловир и фамцикловир) клинически эффективны. Системные противовирусные препараты частично контролируют симптомы генитального герпеса при первичных и рецидивирующих эпизодах, а также эффективны при назначении в качестве супрессивной терапии. Учитывая хронический рецидивирующий характер этой инфекции, их осложнения и последствия, возможно комплексное применение заместительной иммунотерапии вместе с этиотропными противовирусными препаратами.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.386. Негоспітальна пневмонія під час епідемії нової коронавірусної інфекції COVID-19 в осіб, які перебували на стаціонарному лікуванні / В. І. Трихліб, К. П. Беляєва, Н. В. Попенко, Н. Р. Цюрак, Т. І. Лисенко, А. О. Єрошенко, О. С. Мартинчик, В. А. Черняк, Т. І. Шевельова, С. С. Попова, С. М. Самойлова, С. М. Чайка, О. С. Голубенко, А. Мороз // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 3. — С. 20-27. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Наведено огляд літератури стосовно негоспітальної пневмонії, власні результати дослідження особливостей клініко-лабораторних, інструментальних проявів негоспітальної пневмонії під час епідемії нової коронавірусної інфекції COVID-19.

Шифр НБУВ: Ж101103

1.Р.387. Особливості формування імунної відповіді на SARS-CoV-2 у пацієнтів, які перехворіли на COVID-19 / Г. Л. Кисельова, І. А. Анастасій, О. Б. Тонковид, В. М. Ісаєв, І. В. Сідорова, К. В. Воронова // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 3. — С. 12-19. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Дослідження проведено з метою оцінки наявності імунної відповіді у перехворілих на COVID-19 співробітників медичної лабораторії «ДІЛА», вивчення особливостей моніторингових показників при різних клінічних варіантах захворювання. Одержані результати надали змогу проаналізувати різні варіанти імунної відповіді у перехворілих на нову коронавірусну хворобу. У співробітників, які перенесли COVID-19, проведено дослідження імунної відповіді шляхом визначення наявності імуноглобулінів класу М і G до різних білків-мішеней коронавірусу за допомогою напівкількісного методу на імунохемілюмінесцентному аналізаторі. Одержані висновки надали змогу оцінити не тільки вираженість імунної відповіді, але й зв'язок з клінічними проявами, давністю захворювання, віком, що буде важливо для подальшого порівняльного аналізу з імунною відповіддю вакцинованих співробітників. Одержані висновки засвідчили, що в більшості хворих на COVID-19 виробляються захисні антитіла, частіше до S-мішені. Також вони надали змогу визначити середню тривалість циркуляції антитіл обох класів М і G.

Шифр НБУВ: Ж101103

1.Р.388. Поліморфізм екзантеми, що зумовлена вірусом SARS-CoV-2 (клінічний випадок) / Т. В. Святенко, В. В. Маврутенков, Т. А. Гайдук, О. І. Гайдук, Т. В. Маврутенкова // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 2. — С. 34-42. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — покращити клінічну діагностику та менеджмент нової коронавірусної хвороби шляхом описання клінічно-

го випадку вірусної екзантеми внаслідок зараження новим штамом SARS-CoV-2. Представлено описання клінічної симптоматики та особливостей ураження шкіри при новій коронавірусній хворобі у пацієнтки з вірогідною хворобою Гровера, діагностованою за даними патогістологічного дослідження біоптату ураженої шкіри. Наведено власне клінічне спостереження. Клінічне різноманіття штаму нового коронавірусу SARS-CoV-2 пов'язано з тим фактом, що ця системна вірусна інфекція здатна уражати будь-який орган чи систему. Патогенез цих уражень зумовлений двома механізмами: прямим uszkodженням вірусом клітин організму та виникненням імунопатологічного процесу, який нагадує системний васкуліт. У цьому клінічному випадку відображена амбівалентність імунопатогенезу. Визначено кілька чинників виникнення дерматологічних ускладнень у пацієнтки з поліморфною висипкою на тлі інфекції SARS-CoV-2: хімічний (сенсibilізація внаслідок роботи з хімічними сполуками), фізичний (механічний тиск під час виконання професійних обов'язків), імунопатологічний (схильність до гіперергічних реакцій дерми) та термічний, які могли спровокувати появу ознак хвороби Гровера. При цьому системна вірусна інфекція новим штамом SARS-CoV-2 стала тригером запуску імунопатологічних процесів, які маніфестували ураженням шкіри. Висновки: на сьогодні не існує значущих предикторів прогнозування перебігу хвороби та виникнення ускладнень. Тому пацієнтам, які перенесли коронавірусну інфекцію, рекомендовано лікарське спостереження протягом 12 тиж. Пацієнтів з будь-якою дерматологічною патологією необхідно обстежувати з метою виявлення специфічних маркерів COVID-19. У дискурсі диференційної діагностики дерматологічного захворювання завжди потрібно розглядати COVID-19 як можливу причину, доки не буде доведено інше. Під час проведення терапії не слід рутинно призначати всім пацієнтам вітаміни, імунomodulatory, антибіотики, які не мають доказової бази, особливо за наявності ризику розвитку імунопатологічних реакцій внаслідок професійного або токсикологічного обтяження анамнезу.

Шифр НБУВ: Ж23543

1.Р.389. Characteristics of serological profile in adult measles patients depending on the development of complications / S. O. Bilokobyla, O. V. Riabokon, Yu. Yu. Riabokon, N. V. Onishchenko // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 823-827. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Цель работы — выяснить особенности серологического профиля у взрослых больных корью в зависимости от развития осложнений. Для выяснения наличия вероятно поствакцинальных антител при поступлении в стационар определяли IgG к вирусу кори в среднем на 4,8 дня болезни (Vircell Microbiologists, Spain) методом ИФА. Большинство больных (71,6 %) серопозитивны с наличием IgG к вирусу кори, среди них преобладали пациенты молодого возраста (63,6 %). Установлено, что у большинства взрослых больных корью (75,0 %) диагноз подтвержден обнаружением IgM к вирусу кори в конце 1 недели заболевания, у других диагнозов кори установлен по клинико-эпидемиологическим критериям. Большинство больных (71,6 %) на 4,8 дня болезни серопозитивны с наличием IgG к вирусу кори, другие имели отрицательный результат. Осложнения кори диагностированы у большинства взрослых больных (76,1 %), частота развития которых имела связь ($\chi^2 = 4,84$, $p < 0,01$) с серопозитивностью в эти сроки наблюдения: осложнения чаще зафиксированы у серонегативных больных (92,0 %) по сравнению с серопозитивными (69,8 %). У серонегативных пациентов чаще, чем у серопозитивных отмечены осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта (68,0 % против 30,2 %, $\chi^2 = 10,60$, $p < 0,001$) за счет более частого развития гепатита (68,0 % против 28,6 %, $\chi^2 = 11,61$, $p < 0,001$). Сравнение количественного содержания IgG к вирусу кори у серопозитивных взрослых больных корью показало связь с развитием осложнений. Самый высокий их уровень зафиксирован у пациентов с неосложненным течением кори, составивший 23,58 [21,87; 26,78] опт. ед. У серопозитивных взрослых больных корью, которая осложнилась гепатитом, содержание IgG к вирусу кори было ниже ($p = 0,004$), чем у пациентов с неосложненным течением кори. Аналогичная закономерность отмечена и при развитии пневмонии ($p = 0,0002$). Установлены корреляции содержания IgG к вирусу кори с содержанием тромбоцитов ($r = 0,32$, $p < 0,05$), относительным количеством лимфоцитов ($r = +0,46$, $p < 0,05$), активностью АЛТ ($r = -0,45$, $p < 0,05$), относительным количеством палочкоядерных лейкоцитов ($r = -0,36$, $p < 0,05$). Выводы: у взрослых больных корью при поступлении на 4,8 дня заболевания серопозитивность с наличием IgG к вирусу кори отмечена в 71,6 % случаях. Осложнения кори зафиксированы у 76,1 % взрослых больных. Частота развития осложнений имеет связь с наличием IgG к вирусу кори на момент госпитализации. Осложнения чаще зафиксированы у серонегативных, чем у серопозитивных пациентов (92,0 % против 69,8 %, $p < 0,01$). Развитие пневмонии ($p < 0,01$) и гепатита ($p < 0,01$) ассоциируется с низким уровнем IgG к вирусу кори.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.390. Clinical characteristics of COVID-19 patients at King Saud Medical City: a retrospective study / Marwah Bin Talib, Abdullah A. Baredhwan, Khaled Alenazi, Ali Almaghooshi, Ab-

dulrehman M. Alqahtani, Sultan A. Alsobayeg, Sarah Alhazmi, Waad Awad, Ameer S. Alamri, Parameaswari P. Jaganathan, Manasik N. Abdu, Latif Ahmed Khan // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 1. — С. 3-10. — Бібліогр.: 23 назв. — англ.

У Китаї вперше повідомили про вірусне захворювання COVID-19, спричинене коронавірусом (SARS-CoV-2). Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила пандемію COVID-19 в березні 2020 р. Було спостережено значну кількість випадків цієї хвороби, яка стала тягарем для систем охорони здоров'я і призвела до високої летальності. Мета дослідження — аналізувати особливості клінічної картини захворювання, ведення хворих і кінцеві результати лікування COVID-19 у популяції Королівства Саудівська Аравія та порівняти показники з іншими установами. Ретроспективне дослідження пацієнтів із COVID-19 з тяжким перебігом і критичними станами було проведено в медичному центрі Ер-Ріяду. Дозвіл на його проведення виданий комітетом з етики медичного центру. Клінічні дані було зібрано з електронних записів пацієнтів. Показники 689 пацієнтів, які звернулися за допомогою з 1 березня 2020 р. по 30 червня 2020 р., аналізували за допомогою стандартних статистичних методів. Понад 50 % пацієнтів (середній вік 50 років) були з індійського субконтиненту (Індія, Пакистан і Бангладеш). Жінки становили 17,3 % обстежених. Поширеними явищами у хворих були задихка (79 %), кашель (70 %) і лихоманка (67 %). Середня насиченість крові киснем у них становила 92 %. Приблизно 61 % пацієнтів перебували в критичному стані та лікувались у відділенні інтенсивної терапії. Смертність становила 35 %, а поліорганна недостатність — 25 %. Цукровий діабет належав до найчастіших супутніх станів (37,3 %), як і артеріальна гіпертензія (29,5 %). При цьому їх наявність не призводила до збільшення летальності цих пацієнтів. Показник летальності, очевидно, пов'язаний із несвочасним зверненням до медичних закладів і тяжкістю самої хвороби. Висновки: наведені результати ретроспективного дослідження за участю 689 пацієнтів із тяжким перебігом COVID-19 свідчать про високу частку госпіталізацій у відділення інтенсивної терапії — 60,8 %. З цього числа 41 % хворих потребували інвазивної вентиляції легень, 29 % — використання препаратів вазопресивної дії та 14 % — проведення гемодіалізу. Смертність становила 35 %. Понад 50 % хворих становили вихідці з індійського субконтиненту.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.P.391. COVID-19 — потенційна мішень для кріобіології та кріомедицини: (огляд) / А. М. Гольцев, Б. Дж. Фуллер, М. О. Бондарович, Н. М. Бабенко, Ю. О. Гаєвська, І. А. Буряк, Т. Г. Дубрава, К. Є. Ямпольська, О. Д. Луценко, М. В. Останков // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 2. — С. 107-131. — Бібліогр.: 97 назв. — укр.

В огляді представлено дані щодо імунопатогенезу COVID-19 і підходів до його профілактики та лікування. Низька ефективність противірусних засобів зумовлена здатністю вірусу SARS-CoV-2 до зміни власних структурних і функціональних характеристик. Існуючі стратегії лікування COVID-19 сфокусовано на застосуванні лікувальних засобів прямої противірусної дії, модуляції вродженої імунної відповіді, пригніченні «цитокінового шторму» та застосуванні плазми реконвалесцентів. Дизрегуляція взаємодії систем вродженого та адаптивного імунітету зумовлює запуск аутоімунного процесу в організмі вірусоносія, що потребує застосування альтернативних підходів до профілактики таких захворювань із використанням кріобіологічних технологій. Наведено результати вивчення імунобіологічної активності кріоконсервованого лейкоконцентрату кордової крові людини (кЛККЛ) і його компонентів за превентивного інтраназального введення. Ефективність застосування кЛККЛ пов'язана з можливістю перепрограмування генів, відповідальних за реалізацію імунних відповідей організму та індукцію «тренуваного» імунітету. Така модифікація стану імунної системи може бути найбільш перспективною у забезпеченні захисту організму від вірусів, зокрема COVID-19.

Шифр НБУВ: Ж14260

Див. також: 1.P.57, 1.P.256, 1.P.294, 1.P.438

Фтизіологія

1.P.392. Оцінка динаміки рівнів неоптерину та біомаркерів запалення в моніторингу та прогнозуванні ефективності лікування хворих на моно- та полірезистентний туберкульоз легень: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.26 / О. О. Говардовська; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Національний інститут фізіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України». — Київ, 2020. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено вирішенню актуальної задачі фізіатрії — оптимізувати моніторинг та прогнозування ефективності лікування хворих на моно- та полірезистентний туберкульоз (ТБ) легень на підставі вивчення динаміки рівнів сироваткового не-

оптерину та біомаркерів запалення. Встановлено, що рівні біомаркерів запалення (БЗ) у сироватці крові хворих на ТБ початку лікування не виходять за межі референтних значень, на відміну від неоптерину, для якого встановлено вірогідне ($p < 0,05$) підвищення рівнів удвічі у порівнянні з референтними значеннями та показниками контрольної групи. Достовірною є ($p < 0,05$) середня зворотна кореляція між рівнями неоптерину та гемоглобіну ($r = -0,36$; $p = 0,01$). Виявлено помірні достовірні зменшення рівнів неоптерину з масивністю бактеріовиділення, визначеного бактеріоскопічним методом ($R = +0,57$, $p < 0,05$) та з поширеністю специфічного процесу $R = +0,56$, $p < 0,05$), що вказує на можливість використання неоптерину як специфічного маркера. Доведено, що при ефективному лікуванні у інтенсивній фазі через 2 міс. і визначається вірогідне ($p < 0,05$) зниження рівнів неоптерину, а наприкінці лікування показники досягають контрольних значень. У хворих з уповільненим ефектом на терапію, коли зберігається бактеріовиділення та спостерігається негативна рентгенологічна динаміка більше ніж через 2 міс. від початку лікування, показники залишаються стабільними. У хворих на ТБ спостерігається екстерналізація фосфоліпиду фосфатидилсерину у фосфоліпідному бішарі цитоплазматичної мембрани лейкоцитів периферійної крові. Відсоток функціонально спроможних лейкоцитів є на 20,7 % ($p < 0,05$) меншим у хворих на ТБ, ніж у практично здорових донорів. Оцінка комплексу початкових показників вмісту у сироватці неоптерину та серомукоїдів, а також кількості лімфоцитів у лейкоцитарній формулі за розробленою математичною моделлю прогнозування ефективності лікування з врахуванням нелінійних ефектів надало змогу визначити порогові значення вказаних предикторів, що становили 10,3 нмоль/л для неоптерину, 1,2 10⁹ л лімфоцитів у лейкоцитарній формулі та 6 5-Н для серомукоїдів. Апробація моделі показала високу точність прогнозування (> 80 %) для позитивного та подовженого або негативного ефекту лікування.

Шифр НБУВ: РА447488

Див. також: 1.P.189

Онкологія

1.P.393. Індивідуалізації тактики інтенсивної терапії у онкохворих після мультиорганних операцій: [монографія] / М. В. Красносельський, Є. М. Крутько, С. О. Пилипенко, Н. А. Мітряєва, Н. А. Мазник, Р. Є. Храмцов; ред.: М. В. Красносельський; Національна академія медичних наук України, Інститут медичної радіології імені С. П. Григор'єва. — Харків: Друкарня Мадрид, 2020. — 124 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 112-124. — укр.

Розглянуто питання інтенсивної терапії у онкохворих після мультиорганних операцій. Теоретично обґрунтовано і представлено нове рішення питання діагностики та методів інтенсивної терапії у онкохворих після мультиорганних операцій, спрямованих на зменшення кількості перед і післяопераційних ускладнень і зниження летальності у даній категорії хворих.

Шифр НБУВ: ВА849917

1.P.394. Позитронно-емісійна томографія об'єднана з комп'ютерною томографією в кількісній метаболічній оцінці епітеліальних злоякісних новоутворень: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.23 / М. Є. Новіков; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено проблемі удосконалення неінвазивного визначення ступеню клітинної диференціації ЕЗН голови та шиї, легень, шийки матки за допомогою метаболічних параметрів ПЕТ/КТ з ФДГ із розробкою мультипараметричних моделей. Використано результати дослідження 97 пацієнтів із верифікованими епітеліальними злоякісними новоутвореннями голови та шиї, легень, шийки матки, які не одержували попереднього спеціального онкологічного лікування. Використано комплекс методів: позитронно-емісійну томографію, об'єднану з комп'ютерною томографією з фтордезоксиглюкозою міченою 18F, постпроцесинг DICOM даних, морфологічні дослідження, лабораторні методи діагностики, статистичні методи обробки даних, зокрема побудова мультипараметричних моделей методом групового урахування аргументів. Результати дослідження поглиблюють існуючі знання про неінвазивну радіологічну характеристику епітеліальних злоякісних новоутворень голови та шиї, легень, шийки матки. Уперше визначено ряд показників (три напівкількісних, два індекси форми, чотири гістограмних індекса, шість текстуральних показників) ПЕТ/КТ необхідних для об'єктивної метаболічної оцінки цих новоутворень. Визначено оптимальну методику вибору об'єкту інтересу або сегментації (ІТК-SNAP) епітеліальних злоякісних новоутворень голови та шиї, легень, шийки матки під час проведення ПЕТ/КТ з ФДГ. Уперше досліджено залежність метаболічних параметрів епітеліальних злоякісних новоутворень голови та шиї, легень, шийки матки від методики сегментації метаболічних об'єктів та локалізації новоутворень. На підставі сукупності

метаболических параметрів епітеліальних злоякісних новоутворень голови та шиї, легень та шийки матки вперше, застосовуючи методику групового урахування аргументів, створено 12 кваліфікаційних моделей, які дали змогу неінвазивно розрізнити ступені клітинної диференціації із чутливістю 66,7 — 98,1%, специфічністю 66,7 — 98,8% та точністю 70,6 — 97,8%.

Шифр НБУВ: RA447468

Пухлини окремих ділянок, систем і органів

1.Р.395. Вплив протипухлинної терапії на стан кардіогемодинаміки у хворих на множинну мієлому залежно від функції нирок / Б. Б. Самура, М. О. Панасенко // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 265-270. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Цель работы — оценить взаимосвязь противоопухолевого лечения и кардиогемодинамики у пациентов со множественной миеломой в зависимости от функции почек. В исследовании приняли участие 51 больной множественной миеломой. Пациентов поделили на группы в зависимости от скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Первая группа включала 12 пациентов со СКФ 30 — 59 мл/мин/1,73 м², вторая — 14 пациентов со СКФ 60 — 89 мл/мин/1,73 м², третья — 25 пациентов с нормальной функцией почек. Всем пациентам выполнена эхокардиография до и после противоопухолевого лечения. Выводы: результаты свидетельствуют, что степень функции почек напрямую связана с диастолическими и регионарными систолическими параметрами левого желудочка. У пациентов со множественной миеломой и почечной недостаточностью систолическая, диастолическая и регионарная систолическая сократимость были значительно хуже по сравнению с данными у пациентов с нормальной функцией почек и здоровых людей. Противоопухолевое лечение множественной миеломы оказывает отрицательное влияние на диастолическую и регионарную систолическую функцию. Эти сведения могут быть использованы для прогноза сердечно-сосудистых событий.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.396. Диагностика предопухлевых заболеваний молочной железы / Д. И. Кебало, Н. П. Мирошникова, О. П. Шершнева, С. Н. Пашенко, Э. Д. Званцева // Запорож. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 344-349. — Бібліогр.: 19 назв. — рус.

Цель работы — определить оптимальные маркеры для уточнения степени пролиферации в доброкачественных образованиях молочной железы (МЖ), что может быть использовано при планировании оперативного лечения. Изучены результаты исследования с помощью иммуногистохимического метода в биопсийном материале экспрессии онкомаркеров пролиферации (Ki-67), раково-эмбрионального антигена (РЭА), металлопротеиназы (ММП-9) и фактора роста эндотелия сосудов (VEGF) у 108 пациентов с доброкачественными заболеваниями МЖ и 49 больных раком МЖ. Установлено, что по мере нарастания пролиферативных процессов возрастало количество больных с проявлением экспрессии Ki-67 до 28,0%, РЭА до 44,0%, VEGF до 80,0%, а ММП-9 уменьшался с 75,0 до 36,4%. Среди больных раком МЖ экспрессия клеток Ki-67 отмечена у 36,8%, ММП-9 — у 20,7%, РЭА — у 36,4%, VEGF — у 48,3%. Результаты свидетельствуют о наличии у доброкачественных образований неопластического потенциала и повышении его с увеличением пролиферативных свойств. Выводы: описанный метод исследования может быть использован для определения злокачественного потенциала в доброкачественных образованиях МЖ и при выборе метода лечения.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.397. Дисемінована форма хвороби Ердгейма — Честера. Клінічний випадок / О. І. Дорош, О. А. Петрончак, Р. В. Гулей, К. І. Бур'янова, Ю. С. Масинник, М. І. Душар, Г. В. Руда, Т. В. Бурак // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 2. — С. 67-82. — Бібліогр.: 80 назв. — укр.

Уперше в Україні описано клінічний перебіг, особливості діагностичних обстежень та труднощі у верифікації хвороби Ердгейма — Честера (ХЕЧ) у 13-річної дівчинки. Хвороба дебютувала з артритів правого колінного та правого гомілково-стопного суглобів. Згодом з'явилася слабкість у ногах, накульгування, дитині складно було піднятися сходами. Під час магнітно-резонансної томографії (МРТ) головного мозку в супра-, інтрагентеріальній і внутрішньомозковій ділянках виявлено численні вогнищеві ураження кори, білої мозкової речовини обох півкуль головного мозку та лівої гемісфери мозочка. Через 8 міс від початку первинних скарг виявлено нижній в'ялий парализ, змішаний парез правої руки, атактичний синдром, не могла стояти на пальцях ніг. За даними комп'ютерної томографії (КТ) виявлено поширене вогнищеве ураження кісток, центральної нервової системи, у тому числі головного мозку, оболонки спинного мозку, черепних нервів, корінців і спинномозгових нервів, а також легень, печінки, підшлункової залози, нирок, абдомінальних лімфатичних вузлів, очеревини, матки, піхви, грудних залоз; виявлено скінтиграфічні ознаки дифузного ураження кісток черепа, хребта, тазу, трубчатих кісток кінцівок. Діагноз ХЕЧ у дівчинки верифіковано через

9 міс після появи первинних скарг за допомогою гістологічного, імуногістохімічного та молекулярно-генетичного досліджень. Гістоцитарні клітини були позитивними до антигенів CD68 і CD14, а негативними — до CD1a, CD207, S-100 і BRAFV600E. За результатами власного спостереження, зазначена патологія може зустрічатися в дитячому віці в осіб жіночої статі. Рідкісність цього захворювання та різноманітність клінічних і патологічних особливостей є проблемою для клініцистів та патологоанатомів. Діагностика хвороби є ускладненою та тривалою навіть за умов залучення широкого кола фахівців і різноманітних методів обстеження (ультразвукового дослідження, рентгенографії, МРТ і КТ). Сподіваємося, що ознайомлення з широким спектром патологічних ознак ХЕЧ, описаних у цьому повідомленні, допоможе практикуючим клініцистам і патологоанатомам діагностувати хворобу на ранніх стадіях захворювання та ефективно надавати фахову медичну допомогу таким пацієнтам.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.398. Онкологія для інтернів-стоматологів: навч. посіб. / Є. В. Кузенко, Ю. В. Москаленко, О. О. Дяченко; ред.: А. М. Романюк; Сумський державний університет. — Суми: Сум. держ. ун-т, 2020. — 109 с.: мал. — укр.

Викладено базові питання онкології голови та шиї, наведено сучасну класифікацію TNM. Увагу приділено проблемам поширення онкологічних захворювань голови та шиї на теренах України. Подано інформацію про анатомічні та топографічні особливості шиї та голови, злоякісні новоутворення слизової оболонки й органів порожнини рота, лімфогранулематоз. Розкрито питання діагностики та лікування пухлин слинних залоз.

Шифр НБУВ: ВА851631

1.Р.399. Пухлиннофільтруючі лімфоцити при тричі негативних карциномах молочної залози / Л. М. Захарцева, М. О. Яновичка // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 287-294. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

Группа трижды негативных карцином имеет худшие показатели выживаемости по сравнению с другими молекулярными подгруппами рака молочной железы (МЖ), но одновременно она очень гетерогенна, а потому требует поиска дополнительных прогностических факторов для уточнения прогноза пациентов. В ретроспективное исследование включены 350 образцов биопсий и операционного материала пациентов с трижды негативных карцином МЖ I — III стадий, не получавших химиотерапию. Средний период наблюдения составил 3,8 года для показателя общей выживаемости и 3,2 года для показателя безрецидивной выживаемости. Для оценки прогностического значения опухолю-инфильтрирующих лимфоцитов (ОИЛ) построены кривые выживаемости Каплана — Мейера с логранковым тестом, а также проведен однофакторный и многофакторный регрессионный анализ по пропорциональной модели рисков Кокса. Кривые выживаемости Каплана — Мейера показали статистически достоверную взаимосвязь между ОИЛ и общей, безрецидивной выживаемостью с общей тенденцией к улучшению данных показателей для карцином с высоким содержанием лимфоцитов. По построенной модели пропорциональных рисков Кокса, опухоли, имеющие большее количество ОИЛ, статистически достоверно имеют лучшие показатели общей и безрецидивной выживаемости (по сравнению с опухолями, которые имеют низкое количество ОИЛ). Каппа-коэффициент составил 0,79, что указывает на высокий уровень согласованности между патологами при оценке гистологического материала. Большое количество ОИЛ при трижды негативных карциномах МЖ статистически достоверно связано с лучшими показателями их общей и безрецидивной выживаемости. Оценка ОИЛ быстрая, не требует дополнительной подготовки.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.400. Рак молочної залози: підруч. для онкологів / В. Р. Савран. — Львів: Вид-во Тараса Сороки, 2019. — 220 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 208. — укр.

Висвітлено проблему раку молочної залози. Розглянуто практичні аспекти анатомії молочної залози, особливості захворюваності та смертності. Проаналізовано природний перебіг та надано біологічну характеристику раку молочної залози. Основну увагу приділено сучасному стану ранньої діагностики (рак in situ, непальпабельні пухлини до 1 см) та мультидисциплінарному лікуванню хворих.

Шифр НБУВ: ВС68218

1.Р.401. Розробка біосенсорних платформ та базових алгоритмів аналізу для експресної діагностики раку грудної залози людини в умовах in vitro: автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.20 / М. П. Прилуцький; Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського». — Київ, 2020. — 19 с.: рис. — укр.

Увагу приділено розробці методики визначення поліамінів в культурі клітин лінії MCF-7 та в сироватці крові хворих на рак грудної залози і вивченню біологічних властивостей поліамінів як потенційних маркерів раку грудної залози. Порівняно декілька типів біосенсорних пристроїв, в яких використано різний підхід до сенсibiлізації чутливої поверхні трансдюсера, а також порівняно декілька типів трансдюсерної поверхні для визначення найчутливішої біосенсорної платформи. Для створення ефективної

біосенсорної платформи порівняно декілька алгоритмів аналізу з використанням біосенсора, аби визначити найчутливіший та найефективніший. Серед усіх використаних алгоритмів аналізу найвищу ефективність показав прямий алгоритм аналізу, за якого специфічні антитіла та поліаміни були іммобілізовані безпосередньо на поверхні трансдюсера без додаткової модифікації. Наступним етапом стало визначення меж чутливості біосенсора з прямим алгоритмом аналізу. Зазначено, що діапазон чутливості новоствореного біосенсора знаходиться в межах 5 — 1000 нг/мл. Ефективність аналізу покращилася після модифікації поверхні трансдюсера додатковими речовинами, що дозволило збільшити чутливість поверхні трансдюсера, зорієнтувати антитіла специфічними до поліамінів ділянками та заблокувати неспецифічні місця зв'язування. Порівняно ефективність новоствореної методики біосенсорного аналізу з біосенсором на основі фотолюмінесценції оксиду цинку. Зауважено, що біосенсор на основі явища поверхневого плазмонного резонансу виявився кращим у ідентифікації поліамінів у модельних розчинах і культурі клітин лінії раку грудної залози людини MCF-7 на 14 — 30 % у порівнянні з біосенсором на основі фотолюмінесценції оксиду цинку. Окрім того, трансдюсер на основі золота здатен у 1,5 — 2 рази краще визначати поліаміни в культурі клітин і модельних розчинах. На останньому етапі досліджень встановлено, що зсув резонансного кута в контрольних сироватках крові не перевищував меж у 5 — 10 нг/мл, а у зразках крові хворих на рак грудної залози концентрації поліамінів перебувала в діапазоні від 20 до 100 нг/мл, що перевищує фізіологічні рівні. За одержаними результатами розроблено біосенсорний метод, який надає змогу виявити як низькі, так і високі концентрації поліамінів. Зазначено, що новостворена біосенсорна платформа може виявляти поліаміни в розчині та в культурі клітин *in vitro* в наномольних концентраціях, а також в сироватці крові, що робить її актуальною та перспективною для подальшого вдосконалення та використання.

Шифр НБУВ: РА447046

1.P.402. Роль мутацій гена PIK3CA в розвитку раку грудної залози (огляд літератури) / А. О. Привалова, І. О. Винниченко, В. Ю. Гарбузова, О. І. Винниченко, Ю. В. Москаленко // Запорж. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 554-560. — Бібліогр.: 47 назв. — укр.

Сегодня рак молочной железы занимает лидирующие позиции в структуре заболеваемости и смертности среди женщин Украины и всего мира. Позднее выявление заболевания негативно влияет на прогноз. Поскольку для данной патологии характерен широкий спектр генных мутаций, связь молекулярно-генетических особенностей опухоли с прогностическими и клиническими характеристиками рака молочной железы является крайне актуальным вопросом. Сигнальный каскад PI3K/Akt — один из ключевых внутриклеточных сигнальных путей, связанных с контролем пролиферации клеток и регуляцией функций потенциального онкогена протеинкиназы В/Akt. Он может подавлять апоптоз при многих типах рака, способствуя выживанию опухолевых клеток, а мутации и амплификация компонентов каскада PI3K/Akt являются причиной злокачественной трансформации клеток различного происхождения. Ген PIK3CA является одним из онкогенов, соматические мутации в котором играют важную роль в патогенезе и прогрессии рака молочной железы. Он кодирует p110- α , каталитическую субъединицу фосфатидилинозитол-3-киназы- α . Наиболее частая мутация в гене PIK3CA — H1047R. Данные многочисленных исследований указывают на то, что мутации гена PIK3CA у больных раком молочной железы имеют потенциал, чтобы стать клинически важным биомаркером для улучшения диагностики заболевания и разработки индивидуализированной таргетной терапии. В данном обзоре литературы рассмотрены молекулярные механизмы активации сигнального каскада PI3K и роль мутаций гена PIK3CA в развитии рака молочной железы.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.403. Серцево-судинні ускладнення поліхіміотерапії множинної мієломи: сучасні напрями в діагностиці: (огляд) / Б. Б. Самура, М. О. Панасенко // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 164-172. — Бібліогр.: 61 назв. — укр.

Цель работы — поиск и обобщение доказательных данных относительно прогноза и диагностики возникновения кардиоваскулярных событий у больных множественной миеломой. Нарушения ритма сердца при назначении цитостатических препаратов и моноклональных антител могут быть лимитирующим фактором в лечении множественной миеломы. Побочные эффекты химиотерапии включают гипотензию, гипертензию, аритмии, нарушения проведения импульса, перикардит, тромбозомболические осложнения, сердечную недостаточность, смерть. Риск развития кардиотоксичности увеличивает некоторые факторы, которые включают степень экспозиции препарата, возраст, заболевания сердца в анамнезе, артериальную гипертензию, комбинированную терапию, предшествующую лучевую терапию или химиотерапию. Принципиально установление признаков кардиоваскулярной токсичности до развития клинических проявлений повреждения миокарда и сосудов. Остается невыясненной роль маркеров в определении группы риска неблагоприятных кардиоваскулярных событий. Вы-

воды: ранняя диагностика и определение прогностических факторов кардиоваскулярной токсичности, развивающихся после полихимиотерапии онкогематологических заболеваний, — важная и до конца не разрешенная задача.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.P.404. Стереотаксична радіохірургія менінгіом основи черепа: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.23 / І. В. Кручок; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 26 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено підвищенню ефективності радіохірургічного лікування (РХЛ) менінгіом основи черепа. На підставі аналізу результатів РХЛ 117-ох пацієнтів із менінгіомами основи черепа та даних післяпроменевого нейровізуалізуючого моніторингу підвищено ефективність результатів РХЛ шляхом удосконалення (модифікації) стереотаксичної методики опромінення й обґрунтування застосування низькодозового режиму опромінення. Доведено, що локальний контроль росту менінгіом основи черепа після стереотаксичної радіохірургії (СРХ) для медіани спостереження 43 міс. досягається у 90 % випадків, що свідчить про високий показник ефективності методу для лікування даної патології. Обґрунтовано застосування модифікованої методики опромінення з модуляцією інтенсивності та конформної динамічної ротації (IMRT + MLC Dyp Arc), яка підвищує інтенсивність досягнення догортривального локального контролю росту пухлини в 1,61 разу в порівнянні зі стандартними методиками радіохірургічного опромінення (HR = 1,61 [1,1; 2,3]) і є предиктором для досягнення локального контролю (ЛК) ($p = 0,041$). Установлено, що кількість хворих після СРХ із показником 90 % за шкалою (індексом) Карновського збільшується з 41,9 % до 70,9 %. Відсутність погіршення функціонального статусу за шкалою (індексом) Карновського після РХЛ складає 97 % спостережень, у тому числі у 50 % хворих має місце покращання функціонального статусу. Між низькодозовим (призначена доза < 12,5 Гр) режимом опромінення та високодозовим (призначена доза 12,5 Гр) не зареєстровано статистично значущої різниці щодо ефективності досягнення ЛК росту пухлини ($p = 0,09$). Застосування низькодозового режиму опромінення асоціюється зі збільшенням частоти регресу опроміненої пухлини після псевдопрогресії 30 % проти 5,3 % відповідно ($p = 0,04$). Установлено статистично значущу різницю між групою пацієнтів із великим об'ємом пухлини ($8,3 \text{ см}^3$) та групи з меншим об'ємом ($< 8,3 \text{ см}^3$) щодо частоти виникнення псевдопрогресії 21,1 % проти 7,4 % відповідно ($p = 0,004$). Розроблено діагностичний тест для прогнозування безпечності СРХ, згідно з яким локалізація пухлини «задня черепна ямка + середня черепна ямка» завжди відповідає високому ризику ускладнень, а найбільш безпечним є варіант, коли локалізація відповідає середній черепній ямці (найбільш висока чутливість пухлини).

Шифр НБУВ: РА450102

1.P.405. Clinical case of basal cell carcinoma therapy using 5 % imiquimod cream / Н. І. Makurina, О. І. Makarchuk, І. Р. Dmytrenko, А. V. Holovkin, L. O. Cherneda // Патологія. — 2020. — 17, № 2. — С. 264-268. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Цель работы — описать клинический случай лечения базально-клеточной карциномы (БКК), определить персонализированный диагностический алгоритм ведения пациента с дальнейшим выбором метода терапии, учитывая визуальную, дерматоскопическую и патоморфологическую картину заболевания. Описано собственное наблюдение клинического случая местного лечения больной с БКК, используя 5 % крем имиквимод. На основании всестороннего обследования больного с определением особенностей визуальной, дерматоскопической и патогистологической картины установлен диагноз БКК, нодулярный вариант. Учитывая значительную травматизацию и возможность функциональных двигательных нарушений после оперативного вмешательства, решено изменить тактику лечения в пользу местного использования 5 % крема имиквимода по стандартизированной схеме. Поэтапное нанесение топического средства на верхний участок очага БКК повлияло также на нелеченную часть, которая начала регрессировать самостоятельно, начиная с 9 недели. Спонтанный регресс БКК характеризует редкое и неординарное течение заболевания. Контрольное клиническое и патоморфологическое обследование не показало неопластические процессы в коже после 12-недельного курса лечения 5 % имиквимодом, а также в течение 1 года наблюдения. Возможность использования топических средств при БКК увеличивает терапевтический потенциал и комплаенс между врачом и пациентом. Выводы: ежегодное увеличение количества новых случаев немеланомных опухолей кожи, а также вариабельность клинических проявлений способствуют повышению уровня онконастороженности среди практических врачей. Создание персонализированного алгоритма диагностики обеспечит своевременную постановку диагноза и выбор дифференцированной тактики лечения. Несмотря на значительное по площади поражения новообразование, топическое использование 5 % крема имиквимода — эффективная альтернатива инвазивным вмешательствам при лечении пациентов с БКК.

Шифр НБУВ: Ж24977

Див. також: 1.P.178, 1.P.183, 1.P.280, 1.P.330

Пухлини системи травлення та печінки

1.Р.406. Вплив гіпербілірубінемії на інтенсивність болю у хворих на рак панкреатобіліарної зони протягом періопераційного періоду / П. Т. Муравйов, Б. С. Запорожченко, І. Є. Бородаєв, К. П. Кіріп'нікова, В. Г. Шевченко, В. Б. Волков, Хархурі Макрем // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 351-355. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Цель работы — оценка влияния гипербилирубинемии на интенсивность болевого синдрома у больных раком панкреатобилиарной зоны в течение периоперационного периода. Проанализированы результаты хирургического лечения 218 больных раком панкреатобилиарной зоны, осложненного развитием синдрома механической желтухи. Пациентам выполнена панкреатодуоденальная резекция. Выраженность болевого синдрома оценивали по визуально-аналоговой шкале, а также с использованием субшкал опросников EORTC QLQ-C30 и SF-36. На момент поступления в стационар у пациентов уровень общего билирубина составил 274,3 мкмоль/л, прямого — 211,2 мкмоль/л, непрямого — 63,4 мкмоль/л. Интенсивность болевого синдрома на момент поступления в стационар составила 4,9 балла. В раннем, позднем и отдаленном послеоперационном периодах интенсивность боли соответственно уменьшалась с 6,4 до 2,8 балла. Выводы: при сопоставлении интенсивности болевого синдрома и уровня холимии определена сильная положительная корреляционная связь ($r = 0,74$).

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.407. Значение CD44- и ALDH1-позитивных стволовых клеток в прогрессии колоректальной аденокарциномы / М. А. Шишкин, В. А. Туманский, Т. А. Христенко // Патология. — 2020. — 17, № 2. — С. 170-177. — Бібліогр.: 29 назв. — рус.

Цель работы — проанализировать показатели иммуногистохимической экспрессии CD44 и ALDH1, а также их корреляции с пролиферативной и апоптотической активностью раковых клеток (РК) на I — IV стадиях (pTNM) развития колоректальной аденокарциномы (КА). Проведено комплексное патогистологическое и иммуногистохимическое исследование операционного материала 30 пациентов, прооперированных по поводу КА I — IV стадий. Установлено, что характеризуется мембранно-цитоплазматической экспрессией CD44 в клетках стромы опухоли (площадь иммунопозитивных клеток в КРА = 61,26 (42,58; 79,15) %). Площадь, занимаемая этими клетками, достоверно возрастает при прогрессии рака от I к III стадии, а также прямо коррелирует с глубиной инвазии опухоли, наличием регионарных и отдаленных метастазов. Колоректальная карцинома характеризуется цитоплазматической экспрессией ALDH1 в клетках стромы опухоли. Площадь иммунопозитивных клеток стромы в КРА = 40,22 (22,54; 47,77) %, достоверно возрастает при прогрессии опухоли от II к IV стадии, а также прямо коррелирует с глубиной ее инвазии. В колоректальной карциноме также отмечена цитоплазматическая экспрессия ALDH1 в раковых клетках; площадь иммунопозитивных РК в КРА = 42,15 (32,06; 50,42) %. Площадь иммунопозитивных РК достоверно возрастает при прогрессии опухоли от III к IV стадии и прямо коррелирует с каждым из показателей pTNM. Корреляционный анализ показателей экспрессии изученных маркеров стволовых клеток, а также маркеров пролиферации и апоптоза позволил установить закономерности: возрастающая при прогрессии КРА площадь CD44-позитивных клеток стромы ассоциируется со снижением уровня пролиферации РК, а также с активацией эпителиально-мезенхимального перехода последних; возрастающая на больших стадиях КРА площадь ALDH1-позитивных клеток стромы ассоциируется со снижением уровня апоптоза РК. Выводы: площадь CD44-позитивных клеток стромы достоверно возрастает при прогрессии опухоли от I к III стадии и ассоциируется со снижением пролиферации РК. Площадь ALDH1-позитивных клеток стромы достоверно возрастает при прогрессии опухоли от II к IV стадии и ассоциируется со снижением апоптоза РК, а площадь ALDH1-позитивных РК достоверно возрастает при прогрессии опухоли от III к IV стадии.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.408. Шваннома шлунка (клінічний випадок) / С. М. Завгородній, М. Б. Данилюк, М. А. Кубрак, М. Ф. Щуров // Запорож. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 881-884. — Бібліогр.: 4 назв. — укр.

Описан клинический случай редкостной доброкачественной опухоли — шванномы желудка. Пациентка госпитализирована для планового оперативного лечения желчекаменной болезни, но интраоперационно обнаружили опухолевидное образование желудка. Операция остановлена для более качественного обследования больной. После дообследования провели радикальное лечение — пилоросохраняющую резекцию желудка. Гистологическое исследование не дало полноценного ответа о структуре опухоли, что обусловило необходимость иммуногистохимической диагностики. По ее результатам, клетки опухоли положительные на виментин, белок S-100 и SOX-10, слабо положительные на CD34. Все клетки опухоли негативны на десмин, гладкомышечный ак-

тин, CD117/c-kit, Dog1, общие цитокератины. Указанный иммунофенотип соответствует гастроинтестинальной шванноме.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.409. Эпителиально-мезенхимальный переход в прогрессии колоректальной аденокарциномы / М. А. Шишкин, С. В. Фень // Запорож. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 694-700. — Бібліогр.: 21 назв. — рус.

Цель работы — проанализировать показатели иммуногистохимической экспрессии маркеров эпителиального и мезенхимального фенотипов в колоректальной аденокарциноме (КА) на I — IV стадиях (pTNM) ее развития. Проведено комплексное патогистологическое и иммуногистохимическое исследование операционного материала 30 пациентов, прооперированных по поводу КА I — IV стадий. КА характеризуется низким уровнем экспрессии E-кадгерина — 45,94 (32,04; 58,26) УЕОП. Установлено достоверное снижение уровня экспрессии маркера в последовательности от I к IV стадии. Карцинома характеризуется средним уровнем экспрессии СК-20 — 54,28 (41,55; 70,27) УЕОП. Также отмечено достоверное снижение уровня экспрессии СК-20 в изученной последовательности. Экспрессия СК-20 установлена не только в группах раковых клеток, но и в свободном лежащих в строме опухоли клетках. КА характеризуется средним уровнем экспрессии виментина в строме — 95,23 (80,22; 110,21) УЕОП. Отмечено достоверное возрастание уровня экспрессии маркера в последовательности от I к IV стадии опухоли. Обнаружена тенденция к скоплению виментин-иммунопозитивных клеток вокруг групп раковых клеток. Карцинома характеризуется средним уровнем экспрессии α — SMA — 75,71 (60,22; 90,34) УЕОП. Отмечено достоверное возрастание уровня экспрессии маркера в последовательности от I к IV стадии опухоли, тенденция к скоплению α — SMA-иммунопозитивных клеток вблизи групп раковых клеток. Корреляционный анализ показал прямые связи между уровнями экспрессии E-кадгерина и СК-20 ($r = 0,74$, $p < 0,05$), виментина и α — SMA ($r = 0,53$, $p < 0,05$). Установлены обратные связи между уровнями экспрессии E-кадгерина и виментина ($r = -0,43$, $p < 0,05$), E-кадгерина и α — SMA ($r = -0,53$, $p < 0,05$), СК-20 и виментина ($r = -0,65$, $p < 0,05$), СК-20 и α — SMA ($r = -0,69$, $p < 0,05$). Выводы: при прогрессии КА от I к IV стадии (pTNM) происходит параллельная утрата раковыми клетками эпителиального фенотипа и возрастание числа клеток с мезенхимальным фенотипом.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.410. Are metabolic syndrome and its components a risk factor for gallbladder polyps? / Emine Duygu Boz, Refik Demirtunc, Mehmet Sozen // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 3. — С. 214-218. — Бібліогр.: 24 назв. — англ.

Поліпи жовчного міхура, як правило, є доброякісними утвореннями, що походять із слизової оболонки, і зазвичай виявляються випадково під час рентгенологічних досліджень або після холецистектомії. Поліпи жовчного міхура (ЖМ) доволі поширені і можуть мати ризик злоякісного переродження. У даному дослідженні було встановлено, чи є метаболічний синдром (МС) фактором ризику для виникнення поліпів ЖМ. Мета дослідження — визначити поширеність МС та його компонентів у пацієнтів з поліпами ЖМ. Проведено ретроспективне перехресне дослідження. Досліджено вік, стать та анамнез хвороби у 90 дорослих осіб (45 — з поліпами ЖМ, 45 — без поліпів). Ріст і маса тіла, індекс маси тіла, окружність талії та лабораторні дані було одержано з лікарняної системи обробки даних. Для діагностики МС використовували діагностичний критерій МС NCEP-АТР III та Міжнародної діабетичної федерації (IDF). У дослідженні під спостереженням перебувало 51,1 % ($n = 46$) жінок і 48,8 % ($n = 44$) чоловіків. Середній вік становив 58,79 ± 15,70 року. МС виявлено в 56,7 % ($n = 51$) випадків за критеріями NCEP-АТР III та в 64,4 % ($n = 58$) випадків за критеріями IDF. У пацієнтів з поліпом ЖМ МС виявлено у 55,55 % за критеріями NCEP-АТР III та у 66,66 % за критеріями IDF. Частота МС не була однаковою у групі осіб з поліпами ЖМ та контрольній групі ($p > 0,01$). Встановлено, що абдомінальне ожиріння є фактором ризику розвитку поліпа:V (співвідношення шансів 14,23; 95% ДІ: 1,751 — 15,722; $p < 0,01$). Хоча показники не досягнули рівня статистичної значущості, низький рівень ліпопротеїнів високої щільності та артеріальну гіпертензію було виявлено приблизно удвічі частіше у пацієнтів з поліпами ЖМ, ніж у групі контролю. Висновки: хоча МС не асоціюється з розвитком поліпа ЖМ, ожиріння розглядається як єдиний вірогідний фактор ризику.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.411. Clinical and vegetative disorders, adaptive capacity and stress resistance in patients with precancerous conditions of the stomach in comorbidity with thyroid pathology / L. M. Mosiychuk, O. M. Shevtsova, O. P. Petishko // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 1. — С. 1-6. — Бібліогр.: 8 назв. — англ.

Мета дослідження — визначити особливості клінічних проявів, вегетативної дисфункції та показників варіабельності серцевого ритму у хворих із передраковими станами шлунка в умовах коморбідної патології щитоподібної залози. У дослідження було

включено 72 пацієнти з хронічним атрофічним гастритом, які були розподілені на 3 групи залежно від змін у структурі щитоподібної залози: I групу становили 35 осіб із вузловими змінами, II — 22 із дифузними, III — 15 осіб без будь-яких змін. У пацієнтів із коморбідною патологією найчастіше виявлялися симптоми абдомінального больового синдрому та диспептичного синдрому незалежно від структурних змін щитоподібної залози, а діарейний синдром в I групі відмічали в 1,9 разу рідше у порівнянні з II групою ($p = 0,02$) та в 1,8 разу у порівнянні з III групою ($p > 0,05$). Встановлено високу частоту вегетативної дисфункції у хворих із передраковими станами шлунка — 83,3 %. При цьому пацієнти з вузловими змінами в щитоподібній залозі достатньо часто скаржилися на зниження працездатності, швидку втому (68,6 %) та порушення сну (65,7 %). У хворих із дифузними змінами в щитоподібній залозі часто спостерігали оніміння пальців рук, стоп (68,2 %), схильність до почервооніння обличчя та підвищену пітливість (63,6 %). Визначено кореляцію кількості балів за опитувальником О. М. Вейна з інтенсивністю таких синдромів, як абдомінальний біль ($r = 0,53$; $p = 0,030$), діарейний синдром ($r = 0,58$; $p = 0,012$), диспептичний синдром ($r = 0,44$; $p = 0,029$). Аналіз стресостійкості показав, що 33,3 % пацієнтів із вузловими змінами в щитоподібній залозі та 28,6 % із дифузними мали тривожний синдром, у той час як серед осіб без патології щитоподібної залози тривожність не виявлено в жодному випадку. Висновки: за даними системи Precise, половина пацієнтів із передраковими станами шлунка в умовах коморбідної патології щитоподібної залози мають підвищений серцево-судинний ризик на фоні збільшення парасимпатичної регуляції вегетативної нервової системи, а третина хворих — зрив/порушення адаптації, тривожний синдром та виснаженість симпатичного та парасимпатичного компонентів вегетативної нервової системи. Виявлені зв'язки свідчать про значний внесок вегетативних порушень у формування клінічної симптоматики в пацієнтів із коморбідною патологією шлунка та щитоподібної залози.

Шифр НБУВ: Ж63141

Див. також: 1.P.30, 1.P.252, 1.P.398

Пухлини ендокринної системи

1.P.412. Актуальні питання діагностики та лікування папілярного раку щитоподібної залози на тлі аутоімунного тиреоїдиту / С. М. Завгородній, К. О. Зимня, А. І. Рілов, М. Б. Данилюк, М. А. Кубрак // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 670-675. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Современные исследования показывают, что при папиллярном раке щитовидной железы (ПРЩЖ), ассоциированном с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ), определяют больше малигнизированных узлов. Однако не исследовано, как АИТ влияет на развитие и течение ПРЩЖ. Цель работы — определить частоту аутоиммунного тиреоидита при ПРЩЖ и исследовать частоту его метастазирования. Проведен ретроспективный анализ 63 историй болезни пациентов с диагнозом ПРЩЖ, получавших лечение в хирургическом отделении ООО «ВИЗУС» за период с января 2018 года по декабрь 2019. Средний возраст пациентов — 53,1 лет. Среди больных было 56 (88,9 %) женщин и 7 (11,1 %) мужчин. Всем больным проведено хирургическое лечение. Критерий включения в основную группу — установление при патогистологическом исследовании ПРЩЖ и АИТ — 33 (52,4 %) пациента. В группу сравнения включены больные с ПРЩЖ без АИТ — 30 (47,6 %) человек. Гипотиреоз диагностирован у 5 (15,2 %) пациентов основной группы, у остальных больных — 28 (84,8 %) — эутиреоз. Все пациенты группы сравнения — 30 (100 %) — в состоянии эутиреоза. Повышение уровня антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) установлено у 14 (42,4 %) лиц основной группы, повышение этого показателя среди пациентов группы сравнения не обнаружено. Изменения ультрасонографических характеристик паренхимы щитовидной железы, присутствия АИТ, установлены у 13 (39,4 %) пациентов основной группы, у 9 (30,0 %) больных из группы сравнения, $p = 0,3714$. По результатам цитологического исследования пунктатов узлов щитовидной железы, фолликулярная неоплазия диагностирована у 6 (18,2 %) пациентов основной группы, у 2 (6,7 %) лиц из группы сравнения, $p = 0,0473$. По результатам патогистологического исследования, сочетание ПРЩЖ с АИТ отмечены у 33 (52,4 %) пациентов. Метастазирование рака в региональные лимфоузлы наблюдали у 14 (42,4 %) пациентов с АИТ, у 10 (33,3 %) больных из группы сравнения, $p < 0,0356$. Выводы: результаты ультразвукового исследования, тонкоигльной аспирационной пункционной биопсии и определения уровня тиреоидных гормонов в крови недостаточно информативны для постановки диагноза АИТ. Изменения паренхимы щитовидной железы, характерные для АИТ, затрудняют диагностику злокачественных новообразований. Частота метастазирования ПРЩЖ, протекающего на фоне АИТ, — выше, чем без него.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.413. Віддалені результати оперативного лікування папілярного раку щитоподібної залози групи низького ризику / Д. М. Квітка, В. О. Паламарчук, П. О. Ліщинський,

Р. М. Січнава, О. А. Товкай // Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2020. — № 4. — С. 63-69. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати віддалені результати оперативного лікування папілярного раку щитоподібної залози (РЩЗ) низького ризику з урахуванням обсягу хірургічного втручання на базі Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України у 2015 — 2020 рр. Проаналізовано результати лікування хворих на папілярний РЩЗ у 2015 — 2020 рр. Середній вік хворих становив $(48,3 \pm 16,8)$ року. Пацієнтів було розподілено на дві групи. В основну групу ($n = 178$) залучено хворих після гемітиреоїдектомії (ГТЕ) з центральною дисекцією, в групу порівняння ($n = 384$) і хворих після тиреоїдектомії (ТЕ) з центральною дисекцією. Аналізували дані про наявність або відсутність рецидивів папілярного РЩЗ у період спостереження за допомогою ультразвукового дослідження шії та специфічні ускладнення оперативного втручання. Хворих було оглянуто ЛОР-лікарем до та після операції. Контролювали показники електролітичних змін. Аналізували вміст тиреотропного гормону і добову дозу левотироксину натрію. В основній групі зі 156 хворих з категорією процесу pT1a-b рецидиви захворювання зафіксовано у 5 (3,2 %). У пацієнтів із категорією pT2 рецидивів не було. У групі порівняння виявлено 4 (1,04 %) рецидиви папілярного РЩЗ у віддалений період у вигляді локорегіонарного метастазування. Частота післяопераційних транзиторних порушень рухливості гортані за виконання ГТЕ із систематичною центральною дисекцією не перевищувала 11,2 %, тоді як за виконання ГТЕ і з центральною дисекцією була меншою (6,18 %). Не спостерігали зниження рівня кальцію під час виконання ГТЕ із центральною дисекцією. За проведення ТЕ із центральною дисекцією у 79 (20,5 %) хворих зафіксували зменшення вмісту іонізованого кальцію $\leq 1,0$ ммоль/л, у подальшому продовжували приймати препарати кальцію 4 пацієнти. В основній групі у перший рік повністю припинили прийом левотироксину натрію 24 (13,48 %) пацієнти. Дискутабельним є питання щодо можливості виконання органозберігальних операцій за категорією процесу pT2. У проведеному дослідженні підгрупа з категорією pT2 не була статистично значущою ($n = 22$), але спостерігали загальну тенденцію щодо рецидивів та ускладнень. Висновки: виконання органозберігальних операцій у вигляді ГТЕ з обов'язковими лімфодисекціями центральної групи у хворих з папілярним РЩЗ категорій pT1a-b № 0Mx, pT2 № 0Mx є безпечнішим методом хірургічного лікування у порівнянні з ТЕ. Не виявлено значної різниці за частотою рецидивів після проведення ТЕ і ГТЕ. Можливе зменшення дози замісної терапії левотироксину натрію за рахунок функціонуючої залишкової частки щитоподібної залози.

Шифр НБУВ: Ж24380

1.P.414. Инсиденталом надпочечника: что это такое? Ч. 1: (обзор лит.) / С. И. Рыбаков // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 2. — С. 160-168. — Бібліогр.: 30 назв. — рус.

Обзор литературы и собственные размышления автора посвящены вопросам обнаружения различных форм патологии, которые, будучи часто доброкачественными, могли бы существовать длительное время, если не всю жизнь. Автором предложено определение термина. Инсиденталом надпочечника — это сборная рабочая категория (группа), включающая различные формы патологии надпочечной железы, преимущественно неопластические, доброкачественные или злокачественные, с признаками гормональной активности или без них, а также образования воспалительного, инфекционного, паразитарного происхождения, последствия травм, аномалии развития, которые случайно обнаруживаются при обследовании больных по поводу вненадпочечниковых заболеваний. Рассмотрены эпидемиологические аспекты инсиденталом надпочечника. В основном это бывают опухоли коркового или мозгового вещества надпочечников, опухолеподобные образования (киста, воспалительная опухоль, гематома). Инсиденталомы надпочечников случайно обнаруживаются при обследовании лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, забрюшинного пространства, почек, позвоночника, грудной клетки, малого таза. Другим источником обнаружения инсиденталом надпочечников являются системные данные аутопсий и редко — операции на органах брюшной полости. Распространенность инсиденталом надпочечников достигает 2 — 6 %. Наиболее объективные данные могут быть получены по материалам аутопсий. Частота прижизненно обнаруживаемых инсиденталом надпочечников зависит от типа используемых визуализирующих методик исследования (ультразвуковой, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии), возраста, характера обследуемых контингентов лиц, наличия сопутствующих заболеваний (артериальная гипертензия, сахарный диабет и др.), квалификации исследователя. Недавно опубликованы клинические руководства, предлагающие диагностический и терапевтический алгоритм, способный помочь в клинической практике, однако ряд аспектов этой проблемы все еще остаются дискуссионными и требуют дальнейших исследований.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.415. Інсиденталом надниркових залоз: що з ними робити? Повідомл. 2: (огляд літ.) / С. Й. Рибаків // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 3. — С. 241-249. — Бібліогр.: 33 назв. — укр.

Інсиденталом надниркових залоз (НЗ) — збірна робоча категорія, що містить широкий діапазон різних форм патології даних залоз. Вони відрізняються за вихідними тканинними структурами, з яких беруть свій початок, клінічними і гормональними характеристиками, діагностичними і тактичними підходами. На стільки широкий спектр захворювань НЗ, які ховаються під маскою випадково виявленої інсиденталомі, висуває перед клініцистом завдання їх ідентифікації (установлення клінічного і, якщо можливо, морфологічного діагнозу) із визначенням тактичних підходів. На підставі аналізу наведених даних, а також численних публікацій запропоновано їх робочу класифікацію. Приймаючи рішення про оперативне лікування, хірург повинен установити клінічний діагноз: яка саме нозологічна форма аденальної патології підлягає операції. Втручання за діагнозу «інсиденталом НЗ» неприпустимі і є грубою помилкою. Оптимальною операцією для більшості подібних пухлин є лапароскопічна аденалектомія з пухлиною. Відкриті операції показані у випадку злоякісних пухлин значних розмірів, особливо з ознаками інвазії в навколишні структури. З огляду на те, що більшість інсиденталом НЗ є доброякісними утвореннями, не менш важливим є визначення щодо них подальшої тактики: режим і тривалість спостереження, порядок й обсяги виконання контрольних клініко-гормональних і візуалізуючих досліджень, принципи оцінки одержаних результатів. У низці настанов вказується, що за наявності гормонально-неактивних аденом без ознак злоякісності розміром менше 3 — 4 см подальше спостереження не показано. Відзначено, що в подібних пухлинах вкрай рідко спостерігається тенденція до росту, озлокачнення, появи гормональної активності. В інших випадках, особливо за найменших сумнівів первинних результатів, рекомендуються контрольні обстеження через 3, 6, 12 міс і потім через 1 — 2 роки, максимальний термін установлюється до п'яти років. Дані параметри є предметами обговорення в різних клініках.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.416. Клінічний випадок сімейної форми медулярного раку щитоподібної залози / В. О. Паламарчук, В. В. Войтенко, Н. О. Шаповал, Т. В. Огризко // Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2021. — № 1. — С. 76-81. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

На частку медулярного раку щитоподібної залози (МРЩЗ) припадає 5 — 10 % від усіх випадків раку щитоподібної залози. Більшість випадків (75 %) мають спорадичний характер, однак частка пацієнтів з МРЩЗ та синдромом сімейної схильності є найвищою серед хворих з будь-яким синдромом спадкового раку (близько 25 %), і що можливість слід урахувати під час оцінки пацієнта з МРЩЗ. Наведено клінічне спостереження сімейного МРЩЗ. Висвітлено діагностичні критерії захворювання, розглянуто молекулярно-генетичні аспекти, визначення тактики лікування та подальшого спостереження. Випадок ілюструє здатність геномного профілювання виявити молекулярно-генетичні русії захворювання та забезпечити належну діагностику і лікування сімейних форм МРЩЗ. У разі планування профілактичної тиреоїдектомії рекомендовано орієнтуватися на стратифікацію рівня мутацій гена RET і терміни проведення профілактичної тиреоїдектомії, запропонованої Американською тиреоїдною асоціацією. Впровадження в клінічну практику молекулярно-генетичного дослідження з метою діагностики МРЩЗ надає змогу об'єктивізувати генетичну лінію захворювання у біологічної родини. У пацієнтки виявлено патогенну термінальну місенс-мутацію с. 2304 G>T (р. E768D, SM020961) у гетерозиготному стані, яка належить до помірного ризику агресивності МРЩЗ. Молекулярно-генетичне дослідження також було проведено біологічній дитині пацієнтки — дівчинці віком 4 років. Виявлено патогенну мутацію в гені SNEK2 с. 470T>C (р. Ile 157Thr) у гетерозиготному стані. Ця мутація підвищує ризик розвитку раку молочної залози в 2 — 3 рази, за наявності сімейного онкологічного анамнезу — в 4 — 5 разів. Окрім того, наявність цієї мутації підвищує ризик розвитку інших типів раку: раку шлунка, кішківника, простати, щитоподібної залози тощо.

Шифр НБУВ: Ж24380

1.Р.417. Неповоротний гортанний нерв, обумовлений аномальним ходом правої підключичної артерії (arteria lusoria), у пацієнтки з рецидивуючим папілярним тиреоїдним раком: перший в Україні документований клінічний випадок / С. М. Черенько, М. Р. Боднар, А. Ю. Глаголева // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 2. — С. 189-195. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Аберантна права підключична артерія (arteria lusoria, AL) є рідкісною судинною аномалією дуги аорти в людини, що спостерігається з частотою 0,1 — 2,5 % та має важливе клінічне значення через поєднану аномалію ходу нижнього гортанного нерва (неповоротний гортанний нерв, НГН), ймовірність пошкодження якого в тиреоїдній хірургії різко зростає. Уперше в Україні детально описано клінічний випадок передопераційної діагностики

AL, інтраопераційної ідентифікації НГН та проаналізовано сучасний стан розробки питання. Мета дослідження — на прикладі історії пролікованої пацієнтки з папілярним тиреоїдним раком та аналізу світової літератури показати важливість дослідження анатомії дуги аорти з ймовірним утворенням AL, що, у свою чергу, викликає ембріональне аномальне формування НГН із високим ризиком його пошкодження під час операцій на щитоподібній залозі. Наведено випадок рецидивуючого папілярного раку щитоподібної залози в молодій жінки, яку було двічі оперовано (тотальна тиреоїдектомія з лівобічною радикальною дисекцією ший, правобічна латеральна та центральна редисекція ший), перед другою операцією за комп'ютерної томографії було виявлено аномалію правої підключичної артерії. Заподозрено наявність правобічного НГН, що було підтверджено під час операції за допомогою електрофізіологічного нейромоніторингу. Аналіз відповідної світової літератури засвідчив актуальність питання, відсутність вітчизняних аналогів. На підставі одержаних під час комп'ютерної томографії (із 3D-реконструкцією великих судинних структур ший) зображень було встановлено аберантне відгалуження правої підключичної артерії від дистальної частини дуги аорти — AL. Було припущено існування нервової аномалії — НГН праворуч. Шляхом застосування електронейромоніторингу та дисекції правого блукаючого нерва під час операції судинно-нервовою аномалією було підтверджено, що надало змогу уникнути хірургічних ускладнень у вигляді порушення функції гортані, успішно провести хірургічне лікування шийних метастазів тиреоїдного раку. Висновки: плануючи операції на щитоподібній залозі, слід мати на увазі можливість існування судинної аномалії дуги аорти з відповідним ризиком пошкодження нижнього гортанного нерва, що має неповоротний хід. Рентгенологічне або сонографічне обстеження може виявити аберантне розташування правої підключичної артерії, а застосування електронейромоніторингу — знайти НГН для уникнення його пошкодження під час операцій на ший.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.418. Сучасні погляди на генетичну детермінованість СТГ-секретуючих аденом гіпофіза (огляд літератури та власні дослідження) / Р. С. Ніколаєв, О. О. Хижняк, М. Р. Микитюк, Ю. І. Караченцев, В. В. Хазієв // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 1. — С. 11-19. — Бібліогр.: 64 назв. — укр.

Наведено огляд сучасних даних літератури щодо генетичної складової в етіології та патогенезі гормонально активної аденоми гіпофіза, що секретує соматотропний гормон (СТГ) і клінічними проявами якої є синдром акромегалії та/або гігантизму — синдромом множинної ендокринної неоплазії 1, синдром Мак-К'юна — Олбрайта, комплекс Карні, акрогігантизм (Х-зчеплений), сімейні ізольовані аденоми гіпофіза (FIPA). Для виявлення мутацій в гені AIP та з метою верифікації FIPA було обстежено 26 хворих української популяції (19 жінок та 7 чоловіків), в яких акромегалію було діагностовано у підлітковому або молодому віці, і проведено генетичний аналіз. Для визначення генетичної детермінованості щодо розвитку СТГ-секретуючої аденоми гіпофіза та диференціальної діагностики синдромів FIPA та MEN¹ за методом секвенування (MLPA — Ligation-dependent Probe Amplification) було проведено дослідження генів (MLPA, P244-C1) за участю екзонів 1—6 MEN¹, (MLPA, P017-D1) AIP. Серед обстежених тільки у двох осіб було визначено мутації гена AIP. У одного хворого генетичний скринінг на мутацію гена MEN¹ був негативним, і жодних клінічних симптомів, що свідчать про синдром Мак-К'юна — Олбрайта, не було виявлено. Варіант гетерозиготного місенсу с.714C>G (р. Cys238Trp) виявлено у гені AIP. Цей аналіз гена AIP сумісний з генетичною схильністю до аденом гіпофіза. У нащадків даного пацієнта 50 % шансів успадкувати цей варіант. У іншої хворої з діагнозом «синдром множинної ендокринної неоплазії типу 1 (синдром Вермера): інсулінома, аденома прищитоподібних залоз (2), первинний гіперпаратиреоз» було встановлено варіант гетерозиготного місенсу с.134A>G (р. Glu45Gly), що був виявлений у гені MEN¹. Варіант с.134A>G (р. Glu45Gly), клас 4, ймовірно, є патогенним. Поширеність цього варіанта в загальній популяції невідома, тому він є дуже рідкісним. Висновки: проведення генетичного аналізу є доцільним у хворих дитячого та молодого віку або в осіб, у яких СТГ-секретуючу макро-/гігантську аденому гіпофіза було діагностовано в молодому віці (до 35 років), незалежно від сімейної обтяженості щодо аденом гіпофіза. У хворих з обтяженою спадковістю генетичний аналіз доцільно проводити у будь-якому разі для виявлення FIPA та прогнозування подальшого перебігу захворювання та ефективності лікування аналогами соматостатину.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.419. Цитологічні аспекти радіоїодрезистентності метастазів папілярного раку щитоподібної залози та алгоритм їх передопераційного прогнозування: автореф. дис... д-ра біол. наук: 14.01.14 / Г. В. Зелінська; Національна академія медичних наук України, Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.І. Комісаренка. — Київ, 2020. — 43 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено дослідженню порушень експресії та активності антигенів клітин папілярного раку щитоподібної залози (ПРЩЗ) у розвитку його радіоїодрезистентності та розробці ме-

тоді передопераційного прогнозування радіоїодрезистентності й ефективності радіоїодтерапії метастазів ПРЩЗ на підставі виявлення цитологічних, імуноцитохімічних і цитохімічних особливостей їх клітин у матеріалі тонкоголкових аспіраційних пункційних біопсій, отриманому від 520 пацієнтів. Вперше одержано доказові дані щодо можливості використання імуноцитохімічного визначення експресії тиреоїдної пероксидази, тиреоглобуліну, цитологічних ознак кісткової дегенерації та феногіпової гетерогенності популяції тиреоцитів як цитологічних чинників прогнозування радіоїодрезистентності ПРЩЗ. Продемонстровано зміни цитологічних та імуноцитохімічних характеристик тиреоцитів, які відбуваються в процесі повторного метастазування та в динаміці розвитку вторинної радіоїодрезистентності метастазів ПРЩЗ. Вперше розроблено алгоритм передопераційного прогнозування радіоїодрезистентності й ефективності радіоїодтерапії ПРЩЗ.

Шифр НБУВ: РА447072

1.P.420. BRAF-статус у цитоморфологічній діагностиці тиреоїдних вузлів / Ю. М. Тарашенко, А. Є. Коваленко, М. В. Остафійчук, К. А. Некрасов // Патологія. — 2020. — 17, № 2. — С. 178-183. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Цель работы — определение значимости наличия мутации BRAF V600E в цитоморфологической диагностике тиреоидных узлов. В исследовании включены 65 пациентов, нуждающихся в хирургическом лечении по поводу узловой патологии щитовидной железы (ЩЖ). Материал для определения мутации BRAF V600E брали путем тонкоигольной пункционной аспирационной биопсии на дооперационном этапе. Мутацию BRAF V600E определяли путем проведения анализа методом ПЦР в режиме реального времени. Окончательное морфологическое исследование удаленных узлов показало отсутствие BRAF-мутаций во всех 22 доброкачественных узлах. Среди 43 папиллярных карцином (ПК) BRAF-положительными были 20 (46,5%). BRAF-мутации достоверно чаще ($p < 0,001$) обнаружены у пациентов с классическим и оксифильноклеточным вариантами папиллярной карциномы (60 и 100% соответственно) по сравнению с фолликулярным вариантом (6,7%). При оценке инвазивности опухолей обнаружено, что среди локально инвазивных ПК ЩЖ достоверно чаще преобладали BRAF-отрицательные случаи ($p < 0,05$) над неинвазивными ПК (75,0 и 37,5% соответственно). В ходе анализа инвазивности опухоли и морфологического варианта установлено, что все случаи фолликулярного варианта ПК имели признаки инвазии, их достоверно чаще отмечали ($p < 0,01$) по сравнению с классическим и оксифильноклеточным вариантами. Мутация BRAF V600E обнаружена и в опухолях с метастазированием в регионарные лимфатические узлы шеи (55,0%), и в опухолях без метастазов (37,5%) без достоверной разницы. Выводы: наличие мутации гена BRAF V600E — диагностический маркер папиллярной карциномы ЩЖ, и ее установление подтверждает наличие злокачественности. BRAF-положительные карциномы отмечены в 46,5% наблюдений. Отсутствие мутации гена BRAF V600E в сочетании с цитологическим заключением V и VI групп по Bethesda может свидетельствовать о наличии фолликулярного варианта ПК. Расширение количества молекулярно-генетических маркеров в дооперационной диагностике рака ЩЖ может значительно улучшить качество диагностики и хирургического лечения.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.P.421. Serum WNT-induced secreted protein 1 level as a potential biomarker for thyroid nodules / Gulhan Duman, Baris Sariakali // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 3. — С. 226-233. — Бібліогр.: 40 назв. — англ.

Вузлы щитовидной железы — поширені тиреоїдні захворювання у всьому світі, та їх частота значно зросла за останні десятиліття. Більшість тиреоїдних вузлів зазвичай випадково діагностуються як безсимптомні доброякісні утворення, виявлені за допомогою методів візуалізації, проведеними з причин, не пов'язаних із захворюваннями щитовидної залози (ЩЗ). Мета дослідження — встановити значення рівня WNT-індукованого протеїну 1 (WISP1) у сироватці крові як допоміжного біомаркера для проведення диференціальної діагностики доброякісних та недоброякісних вузлів ЩЗ. У дослідженні брали участь 89 пацієнтів, яким проведено тонкоігольову аспіраційну біопсію, та 43 особи контрольної групи. Серед обстежених жінки становили 72,7 та 27,3% — чоловіки. Їх було розподілено на дві групи відповідно до цитологічної оцінки Bethesda: доброякісні (Bethesda 2) та недоброякісні (Bethesda 3-6) утворення. Рівень WISP1 у сироватці крові вимірювали з використанням методу імуноферментного аналізу. У групі з доброякісними вузлами (Bethesda 2) були 58 (43,9%) пацієнтів, та 31 (23,5%) — у групі з недоброякісними (Bethesda 3-6) вузлами. Установлено, що розмір утворень був більшим у групі з недоброякісними вузлами, ніж у групі з доброякісними ($p = 0,006$). Рівень WISP1 у сироватці крові в групі хворих із доброякісними вузлами (Bethesda 2) був вірогідно вищим, ніж у групі з недоброякісними утвореннями (Bethesda 3-6) та осіб контрольної групи ($p < 0$). Різниця між хворими з доброякісними та недоброякісними вузлами відповідно до їх ехогенності була значущою ($p < 0,05$). У групі з доброякісними вузлами 76,9% утворень мали змішану ехогенність, 76,7% — були ізоехогенними, 68,4% — ізогіпоехогенними та 35,7% — гіпоехогенними. У

хворих із доброякісними вузлами відзначалися найвища гіпоехогенність (64,3%) і найменша змішана ехогенність (23,1%). Не встановлено зв'язку між рівнями WISP1 та ехогенністю за допомогою критерію Kruskal — Wallis. Висновки: згідно з результатами проведеного дослідження, вимірювання WISP1 у сироватці крові надає змогу одержати додаткову інформацію під час диференціально-діагностичного аналізу пацієнтів із вузлами щитоподібної залози. Більш високий рівень сироваткового WISP1 надає змогу підтвердити цитологічний діагноз у хворих з доброякісними вузлами ЩЗ (Bethesda 2).

Шифр НБУВ: Ж25371

Див. також: 1.P.178, 1.P.280, 1.P.282, 1.P.316

Пухлини сечостатевої системи

1.P.422. Оптимізація тактики комбінованого лікування інвазивних форм раку сечового міхура: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.07 / О. Е. Стаховський; Національний інститут раку. — Київ, 2021. — 47 с.: рис., табл. — укр.

Представлено наукове обґрунтування та нове вирішення актуальної для сучасної медицини, зокрема онкології, проблеми — покращення безпосередніх і віддалених результатів лікування та якості життя хворих на м'язово-інвазивний рак сечового міхура шляхом оптимізації підходів комбінованого лікування та реконструктивно-відновних хірургічних втручань. Установлено, що застосування циторедуктивної цистектомії для місцево-поширених і метастатичних форм раку сечового міхура підвищує показники загальної виживаності пацієнтів через 3 роки після початку лікування на 17,3% порівняно зі стандартом поліхіміотерапії за схемою гемцитабін/цисплатин. Розроблено та вдосконалено методики реконструктивно-відновних оперативних втручань: уретерокутанеостомії, ілеосигморезервуара та простатзберігаючої цистектомії.

Шифр НБУВ: РА450043

1.P.423. Рятівна радикальна цистектомія після органозберігального лікування хворих на недиференційований рак сечового міхура: місце в лікувальному алгоритмі та результати виживаності / П. Г. Яковлев, Д. А. Ключин // Запоріж. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 688-693. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Недиференційований рак мочевого пузыря (G4 РМП) — агрессивное заболевание с высоким потенциалом к метастазированию и рецидивированию. На момент диагностики такие больные имеют мышечно-инвазивную форму, что требует радикальной цистэктомии (РЦЭ). Цель работы — изучить методы специального лечения G4 РМП, показатели общей и безрецидивной выживаемости, а также место спасительной РЦЭ после органосохраняющего лечения. В 1998 — 2016 гг. пролечены 63 больных с G4 РМП, что составило 1,8% пациентов с РМП. Проанализированы клинические данные, методы лечения, показатели выживаемости. Метод Каплана — Майера использован для сравнительного анализа выживаемости больных с рецидивом после резекции с дальнейшим лечением и без рецидива. Все больные имели стадию РМП $\geq pT2$. Лечение по радикальной программе проведено 78% больным; резекция мочевого пузыря — 49%, РЦЭ — 29%. Пятилетняя выживаемость — 11%. Рецидив после резекции возник у 35% больных. Спасительная РЦЭ проведена 6 больным со средним сроком дожития 7 месяцев против 47 месяцев после РЦЭ. Средняя выживаемость при комбинированном лечении: резекция с адьювантной лучевой терапией — 44 мес., РЦЭ с адьювантной полихимиотерапией — 12 лет. Выживаемость больных с G4 РМП, рецидивом, дальнейшим его лечением оказалась выше, чем выживаемость больных без рецидива ($p = 0,005$). Выводы: в лечении больных с G4 РМП радикальная цистектомия дает значительные преимущества выживаемости перед спасительной цистектомией. Органосохраняющее лечение в комбинации с лучевой терапией демонстрирует показатели выживаемости, идентичные таким после радикальной цистектомии у отобранных пациентов.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.424. Research on the incidence of malignant testicular tumors in Ukraine and Sumy region / D. Brusovtsov, M. Lyndin, V. Sikora, N. Hyriavenko, A. Romaniuk // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 2. — С. 145-152. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Актуальною медико-соціальною проблемою України та у світі є онкологічна захворюваність на рак яєчка (РЯ). Незважаючи на відносно невеликий рівень захворюваності на дану патологію, вона має принципове значення для клініцистів, так як це найпоширеніший тип злоякісних пухлин у молодих чоловіків працездатного віку (15 — 45 років). Зокрема, в Сумській обл. показник захворюваності на РЯ дещо відрізняється від середніх по країні. Мета дослідження — проведення аналізу рівня неоплазій яєчка серед населення Сумщини та України в період 2011 — 2019 рр., а також їх порівняння. Базуючись на одержаних даних, Сумська обл. входить до групи областей України з надпороговим рівнем захворюваності на РЯ. Аналіз статистичних даних показав тен-

денцію до зниження загального рівня захворюваності на РЯ серед дорослого населення в Україні у досліджуваний період (в середньому 2,55 на 100 тис. населення). У той же час, у Сумській обл. відмічалось поступове зростання частоти випадків даної онкопатології у чоловіків з досягненням найвищих показників у 2017 р. (4,33 на 100 тис. населення). Відтак, по Україні на дану патологію хворіли чоловіки переважно у віці 35 — 39 років. Проте, варто відмітити, що віковий діапазон захворюваності в Сумській обл. був дещо ширшим та переважно вражав населення віком 30 — 39 років, а в деяких роках і чоловіків віком 20 — 29 років. Встановлено, що РЯ також вражає дитяче населення, хоча і зустрічається вкрай рідко. Враховуючи те, що найчастіше серед усіх пухлин яєчок зустрічається семінома, здійснено більш детальні вивчення її морфологічних особливостей. В результаті аналізу статистичних даних виявлено зв'язок між захворюваністю на РЯ та віком чоловічої частини населення. Важливим елементом дослідження залишається вивчення етіопатологічних факторів, які впливають на зростання рівня ураження даною патологією.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 1.Р.266

Венерологія. Дерматологія

Венерологія

1.Р.425. Інфекції, що передаються статевим шляхом, у пенітенціарній системі (аналіз наукових публікацій та власні дані) / Г. І. Мавров, Т. В. Осінська, Ю. В. Щербаківа, Д. Д. Куршин, І. В. Калашнікова // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 2. — С. 79-84. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити сучасний стан поширеності інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСПШ), та ВІЛ-інфекції в місцях позбавлення волі в контексті цілісного розгляду проблеми венеричної патології з урахуванням результатів власних пілотних досліджень щодо визначення поширеності інфекції, спричиненої вірусом простого герпесу типу 1 (ВПГ-1), та порушень психоемоційного стану хворих. Пошук проведено згідно з рекомендаціями PRISMA 2009, 2020 (The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses). Наведено також дані власних досліджень 33 засуджених чоловіків та 29 жінок. Із 33 засуджених чоловіків маркери IgM ВПГ-1 виявлено у 6,7 %, а серед 29 жінок — у 4,9 %, IgG ВПГ-1 — у 92,8 та 96,9 % відповідно. Згідно з оцінкою психоемоційного стану хворих з маркерами ВПГ-1 середній бал за шкалою тривоги та депресії коливався від 7,6 до 8,9, що прямо корелювало з тривалістю захворювання, кількістю загострень та висипом у лабіальній, генітальній і періанальній ділянках (61,9 — 71,4 %). Попри складні матеріально-технічні та санітарно-побутові умови в пенітенціарних установах, для переважної кількості засуджених вони можуть бути більш сприятливими, ніж спосіб життя, який вони вели на волі, враховуючи той факт, що особи уразливих груп нерідко не мають адекватного доступу до послуг системи охорони здоров'я. Для більшості людей, які потрапили в місця позбавлення волі, ув'язнення є однією з можливостей отримати необхідну їм лікувально-діагностичну та профілактичну допомогу, а також базову інформацію щодо збереження здоров'я. Висновки: підтверджено значну поширеність ПСПШ/ВІЛ у пенітенціарних закладах у усьому світі. Серед засуджених в Україні досить поширені серологічні маркери ВПГ-1.

Шифр НБУВ: Ж23543

1.Р.426. Особливості стаціонарного лікування пацієнтів із хворобами шкіри та інфекціями, що передаються статевим шляхом: (огляд) / В. В. Короленко, Т. С. Грузева // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 402-407. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Цель работы — изучить и проанализировать использование коечного фонда для стационарного лечения пациентов с дерматозами и инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). Проанализировали показатели лечебно-профилактической помощи больным дерматозами и ИППП в Украине за 2009 — 2019 гг. с использованием методов статистического, библиосемантического, системного подхода и анализа. По Украине определена тенденция к сокращению обеспеченности дерматовенерологическими койками и средней длительности пребывания больного на такой койке. В течение 2009 — 2015 гг. уменьшалось среднее число дней работы такой койки, после чего отмечен его рост. Определена корреляционная зависимость между показателями обеспеченности и работы койки с учетом заболеваемости ИППП и поздним сифилисом. В то же время обнаружено снижение уровня заболеваемости ИППП и рост позднего сифилиса может свидетельствовать о недостаточной диагностике указанных нозологий на ранних стадиях. Дерматовенерологические койки значительно перегружены. Выводы: существенное сокращение ресурсного обеспечения дерматовенерологической службы, в т. ч. учреждений,

обеспеченности и работы коечного фонда, привело к интенсификации их использования и к снижению доступности медицинской помощи. Тенденция к росту поздних, осложненных форм венерических заболеваний, формирование соответствующих негативных последствий для здоровья населения обуславливают потребность в совершенствовании дерматовенерологической службы. Целесообразно обеспечить надлежащую подготовку врачей первичного звена, в частности семейных врачей, по ведению пациентов с банальными неосложненными дерматозами и ИППП после консультирования дерматовенерологами, оптимизацию координации различных звеньев оказания медицинской помощи, а также применение стационар-замещающих технологий, телемедицинского скрининга и мониторинга.

Шифр НБУВ: Ж24977

Дерматологія

Окремі хвороби шкіри

1.Р.427. Інтерлейкіновий і простагландинний статус хворих на оперізувальний лишай залежно від ступеня важкості захворювання / О. М. Новицький, І. С. Гайдаш // Патологія. — 2020. — 17, № 2. — С. 184-190. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Цель работы — изучить интерлейкиновый и простагландинный статус больных опоясывающим лишаем в зависимости от степени тяжести заболевания. Исследовали кровь 27 больных опоясывающим лишаем (ОЛ) в возрасте от 52 до 69 лет, 11 (40,7 %) женщин, 16 (59,3 %) мужчин. Лёгкое течение ОЛ отмечено у 7 (25,9 %) пациентов, среднетяжёлое — у 12 (44,4 %), тяжёлое течение — у 8 (29,6 %) больных. Контрольную группу составили 12 практически здоровых человек (7 мужчин и 5 женщин в возрасте 50-67 лет), не болевших ранее опоясывающим лишаем, но в детстве перенесших ветряную оспу. Количественное содержание интерлейкинов (IL), фактора некроза опухолей α (TNF α), простагландинов (PG), тромбоксана (TXB2) и матричной металлопротеиназы-8 (MMP-8) в сыворотке крови определено твердофазным иммуноферментным методом. Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием критерия Манна — Уитни и программы Statistica v. 10.0. Клиническая манифестация ОЛ сопровождается увеличением в сыворотке крови больных концентраций цитокинов (IL-1 β , IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, TNF α), простаноидов (PGE2, PGF2 α , 6KPGF1 α , TXB2) и матричной протеиназы-8 (MMP-8). Степень изменения интерлейкинового и простагландинного статуса зависит от степени тяжести ОЛ, наименьшая — при его лёгком течении, наибольшая — при тяжёлом. В интерлейкиновом статусе больных ОЛ степени увеличения концентраций провоспалительных цитокинов (IL-1 β , IL-6, IL-8, TNF α) преобладают над степенями увеличения цитокинов с противовоспалительными свойствами (IL-2, IL-4, IL-10). В остром периоде ОЛ в простагландинном статусе больных отмечен дисбаланс в системах PGE2/PGF2 α и 6KPGF1 α /TXB2 с преобладанием сывороточных концентраций PGE2 над PGF2 α , TXB2 над 6KPGF1 α . Выводы: степень нарушения интерлейкинового и простагландинного статуса больных опоясывающим лишаем прогрессивно увеличивается по мере возрастания степени тяжести заболевания.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.428. Оптимізація лікування і прогнозування перебігу гострої та хронічної екземи у хворих з виявами дисбіозу кишечника / Л. В. Фоміна, А. М. Дащук, Е. І. Добрянська // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 2. — С. 10-15. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Мета роботи — підвищити ефективність лікування хворих в гострою та хронічною екземою шляхом розробки ефективної комплексної коригувальної терапії на підставі вивчення системи імунного захисту. У дослідженні брали участь 47 пацієнтів з гострою та хронічною екземою до і після лікування. Для визначення ефективності терапії у них оцінювали дані біохімічних досліджень, показники клітинного і гуморального імунітету, а також ступінь змін показників мікробіоти порожнини товстої кишки. Визначено найбільш інформативні показники клітинного і гуморального імунітету при гострій та хронічній екземі в стадії загострення, яка супроводжується виявами дисбіозу кишечника: рівень CD3⁺ лімфоцитів, ІФН-гамма. ІЛ-4, ІЛ-6 та ІгА, моніторинг яких є необхідним і достатнім для контролю ефективності профілактики та лікування таких хворих. За результатами бактеріологічного дослідження випорожнень у всіх хворих виявлено дисбіоз порожнини товстої кишки І — ІV ступеня. Також у них відзначено вірогідно більш низький вміст у порожнині товстої кишки біфідо- і лактобактерій (відповідно в 2,09 та 2,58 разу), бактероїдів (в 1,96 разу) та загальної кількості кишкової палички (в 2,56 разу) на тлі більшій кількості кишкової палички з ферментними властивостями, умовно-патогенних ентеробактерій, ентерококів та грибів роду Candida (відповідно в 1,87; 14,4; 4,20 і 3,22 разу). Після лікування з додаванням про- та пребіотиків у хворих основної

групи зникли симптоми дисбіозу товстої кишки, в той час як в особі контрольної групи його вияви зберігалися: нижчий вміст у порожнині товстої кишки біфідо- і лактобактерій (відповідно в 1,82 та 2,32 разу), бактеродів (в 1,2 разу) та загальної кількості кишкової палички (в 1,48 разу) на тлі більшої кількості кишкової палички з ферментними властивостями, умовно-патогенних ентеробактерій, ентерококів та грибів роду *Candida* (відповідно в 1,32; 12,3; 3,24 і 2,85 разу). Висновки: лікування, спрямоване на нормалізацію роботи травного тракту і підвищення імунітету, справляє активізуючий та стимулювальний ефект на терапевтичний лікувальний комплекс при екземі. Додавання про- та пребіотиків сприяло значному скороченню тривалості лікування хворих у порівнянні з показником в осіб, яким проводили тільки загальноприйнятну патогенетичну терапію.

Шифр НБУВ: Ж23543

1.Р.429. Особливості інтерпретації даних світлової та спектральної дерматоскопії у хворих на актинічний кератоз / Н. Е. Запольський, М. М. Лебедюк, Ю. В. Теплох, Н. Б. Прокоф'єва // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 2. — С. 62-67. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Актинічний кератоз (АК) — поширене захворювання, яке формується внаслідок надмірної інсоляції відкритих ділянок шкіри. Одним із можливих варіантів розвитку захворювання є трансформація АК у плоскоклітинну карциному. Велике значення у профілактиці неопластичних трансформацій шкіри відіграє своєчасна діагностика підозрілих ділянок АК з подальшою їх ексцизією та гістологічним дослідженням. Мета роботи — виявлення дерматоскопічних патернів початкових стадій неопластичної трансформації АК та проведення порівняльного аналізу діагностичної ефективності цифрової дерматоскопії, двокольорової спектральної дерматоскопії по відношенню до гістологічного дослідження в групі осіб, які страждають на АК. Під спостереженням було 49 хворих на АК. Усі підозрілі випадки кератозу додатково обстежувалися гістологічно. Проаналізовано особливості клінічних форм та модифіковано існуючі методи діагностики. Для розширення діагностичних можливостей стандартної дерматоскопії дослідження проводилися у різних діапазонах світлової гами. Спектральна дерматоскопія надала змогу оцінити потенційні вогнища неопластичної трансформації у синьому та зеленому світловому полі (стандартний діапазон підсвічування пригнічувався). Увагу приділяли островцям підвищеної кератинізації, зонам надлишкової васкуляризації з переважанням поверхневої капілярної сітки, мікрівиразкам з пухкими краями, що добре контрастують при зеленому спектрі, а також динамічним змінам кольорової гами в одному полі дослідження протягом 30 днів. Встановлено, що використання спектральної дерматоскопії підвищує діагностичні можливості при АК та дає можливість з більшою точністю виявити ранні ознаки неопластичної трансформації, які пов'язані як з патологічним неопіогенезом (патери «полуниці», гломерулярна сітка), так і з патологічною проліферацією (псевдогрануляції, патологічна кератинізація та ін.).

Шифр НБУВ: Ж23543

1.Р.430. Патогенетичне значення порушень біоценозу шкіри та їх корекція у хворих на алергодерматози (експериментально-клінічні дослідження): [монографія] / В. Ю. Мангушева; Харківський національний медичний університет. — Харків: ХНМУ, 2021. — 104 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 92-104. — укр.

Увагу приділено підвищенню ефективності лікування хворих на алергодерматози (атопічного дерматиту, істинної та мікробної екземи) на підставі удосконалення комплексу терапії із застосуванням ступінчастої сорбційної терапії з використанням ентеросорбентів з різними властивостями та етапною зовнішньої терапії з використанням антибактеріальних засобів і топічних стероїдів на основі вивчення змін біоценозу шкіри та кишечника й імунного статусу шляхом використання рівня ІЛ-17А як маркера загострення алергодерматозів і показника ефективності лікування. Висвітлено роль мікробіоценозу людини у виникненні алергодерматозів. Охарактеризовано сучасні принципи лікування алергодерматозів. Розкрито особливості визначення рівня інтерлейкіну-17А.

Шифр НБУВ: ВА851709

1.Р.431. Псоріатична оніходистрофія — сучасні тенденції лікування / В. І. Степаненко, С. В. Іванов, П. В. Федорич // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 2. — С. 43-56. — Бібліогр.: 57 назв. — укр.

Мета роботи — провести поглиблений пошук серед зарубіжних і вітчизняних літературних джерел, зокрема повідомлень про результати рандомізованих контрольованих клінічних досліджень щодо застосування місцевих комбінованих препаратів для лікування псоріатичної оніходистрофії, зосередивши увагу як на короткотривалих, так і тривалих терапевтичних ефектах, а також на мінімізації побічної дії. Проведено аналіз світового досвіду ефективності місцевого комбінованого препарату «Онїхонід Емтрікс» для лікування псоріатичної оніходистрофії та мінімізації побічної дії шляхом пошуку даних (2010 — 2021 рр.) у Кохранівському реєстрі (The Cochrane Library) контрольованих випробувань за ключовими словами: psoriasis, onychodystrophy; в реєстрах PubMed, High Wire Press, Google Scholar за термінами

каталогу та медичної тематики: psoriasis + onychodystrophy + treatment; за повідомленнями про результати рандомізованих контрольованих клінічних випробувань, даними метааналізів та оглядів літератури. Представлено сучасний погляд на проблему псоріатичної оніходистрофії, методи та підходи до лікування цієї патології. За аналізом результатів зарубіжних і вітчизняних досліджень доведено клінічну ефективність та безпеку комплексного засобу «Онїхонід Емтрікс» для лікування різних клінічних форм псоріатичної оніходистрофії, який містить комбінацію пропіленгліколю, сечовини і молочної кислоти. Активні діючі речовини, які входять до складу препарату, є синергістами, що забезпечують трійну дію інгредієнтів: поєднання зволожувального і кератолітичного ефекту з протигрибковими властивостями. У більшості пацієнтів відзначено ранне (на 2—4-й тиж. використання препарату) поліпшення зовнішнього вигляду уражених нігтів. У подальшому в них спостерігали стоншення нігтьових пластинок, відновлення їх кольору, зникнення надлишково кератинізованої тканини нігтя, тенденцію до відновлення або відновлення цілості нігтів. Застосування цього топічного розчину забезпечило високий комплаєнс завдяки відмінному профілю переносності та можливістю нанесення один раз на добу. Висновки: доведено, що сучасний засіб місцевої дії «Онїхонід Емтрікс» є натеper найбільш оптимальним для лікування псоріатичної оніходистрофії. Він надає змогу досягати терапевтичного ефекту як при монотерапії, так і при застосуванні в стандартних комплексних схемах лікування. Лікування псоріатичної оніходистрофії із застосуванням препарату «Онїхонід Емтрікс» є ефективнішим у порівнянні зі стандартною терапією і сприяє швидкому частковому або повному відновленню цілості нігтьових пластинок. Висока ефективність та безпека препарату «Онїхонід Емтрікс» надають підставу рекомендувати його до включення у схеми комплексного лікування хворих на псоріатичну оніходистрофію.

Шифр НБУВ: Ж23543

1.Р.432. Стан ферментної ланки антиоксидантного захисту та його неспецифічна корекція у хворих на екзему / М. Х. М. Хвайлех, Ю. В. Андрашко // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 2. — С. 5-9. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Розмаїття механізмів розвитку створює значні труднощі у виборі адекватних напрямів терапевтичної тактики. Залишаються недостатньо вивченими пріоритетні патогенетичні ланки, зокрема зміни стану антиоксидантного захисту. Мета роботи — визначити активність ферментної ланки антиоксидантного захисту і розробити методи неспецифічної корекції виявлених порушень. Під спостереженням перебували 52 хворих на екзему (27 чоловіків і 25 жінок) віком від 19 до 57 років. У 16 з них діагностовано істинну, у 21 — інфекційну (мікробну) та у 15 — інфекційну (мікотичну) форми дерматозу. До групи контролю увійшли 20 здорових осіб. Визначено активність каталази, глутатіонпероксидази і супероксиддисмутази у сироватці крові. У хворих на екзему спостерігається лабільний, який залежить від клінічної форми дерматозу, характер змін ферментної активності антиоксидантного захисту, тотальне пригнічення якої констатовано лише за наявності мікогенної сенсibilізації. Для усунення виявлених розладів призначено PRP-терапію та такролімус («Протопик»), застосування яких у складі комплексної терапії надало змогу не лише досягти корекції патогенетичних змін, а й суттєво поліпшити клінічний перебіг дерматозу. Висновки: у хворих на екзему доцільно визначити активність супероксиддисмутази, активність каталази і глутатіонпероксидази для оцінки стану ферментної ланки антиоксидантного захисту. Включення до арсеналу засобів лікування PRP-терапії та такролімусу («Протопик») надає можливість коригувати стан ферментної ланки антиоксидантного захисту і клінічний перебіг дерматозу. Активність каталази, глутатіонпероксидази і супероксиддисмутази може слугувати одним з критеріїв ефективності лікування хворих на екзему.

Шифр НБУВ: Ж23543

1.Р.433. Сучасна діагностика мікроспорії / С. І. Лаврушко, В. І. Степаненко // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 2. — С. 16-24. — Бібліогр.: 29 назв. — укр.

Мета роботи — розробити методику сучасної молекулярно-генетичної діагностики мікроспорії у дітей на основі полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), що дасть змогу ідентифікувати збудника *Microsporum canis* на рівні ДНК. Під спостереженням перебували 40 хворих на мікроспорію гладенької шкіри, волосистої частини голови, волосистої частини голови і гладенької шкіри. Біологічним матеріалом для дослідження слугували лусочки з гладенької шкіри та волосистої частини голови, волосся із волосистої частини голови хворих на мікроспорію. Досліджено 40 зразків біологічного матеріалу хворих на мікроспорію гладенької шкіри, мікроспорію волосистої частини голови, мікроспорію волосистої частини голови і гладенької шкіри. На першому етапі проводили виділення ДНК *Microsporum canis*, потім ПЛР для збільшення кількості копій ділянки ДНК за допомогою специфічних праймерів. Заключним етапом було типування 40 зразків клінічного матеріалу пацієнтів. Проведення ПЛР-діагностики надало змогу виявити ДНК *Microsporum canis* у всіх 40 зразках

біологічного матеріалу хворих на мікроспорію. В розробленому методі діагностики мікроспорії на основі ПЛР було використано набір двох праймерів МС (ділянки гена бета тубуліну *Microsporum canis*). Для внутрішнього контролю перебігу ампліфікації та якості забору біоматеріалу застосовано специфічні праймери АРОЕ (ділянки гена аполіпопротеїну Е людини). Висновки: з метою вдосконалення точної специфічної діагностики мікроспорії у дітей розроблено методу сучасної молекулярно-генетичної діагностики на основі ПЛР, що надало змогу ідентифікувати збудника *Microsporum canis* на рівні ДНК. Аналіз молекулярної структури геному *Microsporum canis* підтвердив, що найбільш об'єктивним методом діагностики мікроорганізмів є ПЛР. Розроблений метод ДНК-діагностики на основі ПЛР із використанням специфічних праймерів може бути включено в алгоритм виявлення *Microsporum canis* у людей.

Шифр НБУВ: Ж23543

1.Р.434. Топічна терапія оніхомікозу у хворих на псоріаз / К. Г. Супрун, І. О. Олійник // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 2. — С. 57-61. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Мета роботи — вивчення ефективності методу лікування оніхомікозу із застосуванням лише місцевих засобів у пацієнтів, що страждають на псоріаз та мають протипоказання щодо використання системних антимікотичних засобів. Обстежено 52 пацієнти, хворих на псоріаз із ураженням нігтьових пластин, віком від 21 до 67 років. Тривалість захворювання від 1 до 27 років. Для верифікації грибкового ураження нігтьових пластинок проводили мікроскопічне дослідження нігтьових лусочок з 20 % КОН та молекулярно-генетичні дослідження з пангрибковими праймерами. Серед 52 обстежених хворих на псоріаз із клінічними ознаками уражень нігтьових пластин виявилось 37 осіб з ураженням нігтьових пластин мікотичною інфекцією. У зв'язку із соматичною обтяженістю використання системних антимікотичних засобів було протипоказано. Отже, лікування оніхомікозу в таких пацієнтів проводили з використанням тільки місцевої терапії та санітарно-гігієнічних заходів. Як топічну протигрибкову терапію призначали 1 % розчин та 1 % крем нафтифіну гідрохлориду в комплексі з препаратами, що покращують структуру нігтьових пластин («Вольвіт» по 5 мг 1 раз на добу та «Цитофлавін» по 2 таблетки 2 рази на добу), протягом 1,5 міс. Через 1 міс після початку використання запропонованого способу лікування грибкової інфекції нігтів при псоріазі у лусочках нігтьових пластин міцелій та спори грибків були відсутні у 6 (16,2 %) пацієнтів із дистальною формою ураження нігтьових пластин, через 4 міс — у 16 (43,4 %) пацієнтів із дистально-латеральною формою ураження нігтьових пластин, через 6 міс — у 21 (56,7 %), через 9 міс — у 26 (70,2 %). Висновки: запропонований комплексний спосіб лікування оніхомікозу у пацієнтів із коморбідними станами, що унеможливають проведення лікування грибкової інфекції системними антимікотиками, є досить ефективним та пріоритетним у лікуванні оніхомікозу в таких пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж23543

1.Р.435. The effectiveness and safety study of topical corticosteroids for psoriasis in adolescent and adult population treatment / N. Yu. Reznichenko, Yu. H. Reznichenko // Запорж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 828-832. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Цель работы — определение эффективности и безопасности применения клобетазолапропионата по сравнению с флутиказонапропионатом в форме мази при лечении больных псориазом. В исследование включили 65 больных псориазом, в контрольную группу — 40 здоровых лиц в возрасте от 14 до 65 лет. Больных псориазом поделили в 2 терапевтические группы: I — пациенты, получавшие топическое лечение флутиказонапропионатом; II — лечение клобетазолапропионатом. Оценивали тяжесть псориаза по индексу BSA, индексу PASI. Тяжесть зуда определяли по десятибалльной визуальной аналоговой шкале. Качество жизни оценивали по украинской версии опросника DLQI. У обследованных больных до начала лечения индекс PASI в среднем составлял 16,5 балла, индекс BSA — 9,30 %. В среднем индекс DLQI у больных псориазом до начала лечения составлял 13,80 балла. Индекс PASI был ниже у больных псориазом, получавших клобетазолапропионат, по сравнению с I терапевтической группой пациентов. Показатель Δ PASI (%) в конце лечения достоверно ниже у пациентов I терапевтической группы по сравнению с группой больных, которые в комплексной терапии псориаза использовали клобетазолапропионат. Пациенты, применявшие клобетазолапропионат, в конце лечения имели более низкие балльные оценки зуда и экскориаций по сравнению с больными I терапевтической группы. Индекс DLQI в конце лечения достоверно выше в I терапевтической группе больных по сравнению с его значениями у пациентов, которые в комплексном лечении применяли клобетазолапропионат. Выводы: применение топического кортикостероида клобетазолапропионата в форме мази — эффективный метод лечения псориаза, который вызывает быстрый регресс псориазических высыпаний, снижение индексов PASI, BSA, уменьшение зуда и его объективных признаков.

Шифр НБУВ: Ж16789

Колагенові хвороби шкіри

1.Р.436. Проліферативна функція ендотелію при вогнищевій склеродермії / Ал-Омарі Обадех Махмуд, С. А. Бондар // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 2. — С. 25-33. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити варіабельність фактора росту судинного ендотелію (VEGF) при вогнищевій склеродермії (ВС), особливості перебігу захворювання у пацієнтів різних вікових груп. В дослідженні брали участь 78 пацієнтів (27 чоловіків, 51 жінка) віком $(43,2 \pm 7,28)$ року з ВС. Усім хворим проводили клінічне, лабораторне та імуноферментне дослідження VEGF. Критеріями включення були наявність ВС та відсутність ознак системного процесу. Доведено, що ВС є гендерно зумовленим захворюванням, яке частіше виявляють у жінок (65,4 %; $p < 0,05$) з атрибутивним ризиком на рівні 50,0 % порівняно з таким у чоловіків. Визначено вікові та гендерні особливості цієї патології — чоловіки частіше хворіють у молодому віці (до 20 років, 22,2 % обстежених), проте у віці старше 55 років переважають жінки ($p < 0,05$). Жінки звертались по медичну допомогу раніше порівняно з чоловіками (29,4 %; $p < 0,05$), але в них відзначено більш високий ризик раннього прогресування ВС ($p < 0,05$). Серед клінічних форм ВС найбільшу частину (70,5 %) становила бляшкова. В 15,4 % випадків діагностували лінійну форму, в 9,0 % — склероатрофічний ліхен (9,0 %), в 5,1 % — ідіопатичну атрофодермію Пазіні — Періні. Бляшкову форму ВС достовірно частіше виявляли у жінок (80,3 %), лінійну форму та склероатрофічний ліхен — у чоловіків (по 22,2 %). Середнє число осередків ураження становило $2,8 \pm 1,12$. Три вогнища виявлено майже в половині (43,6 %) хворих, одне — у 23,1 %, два — у 16,7 %, чотири — у 11,5 %. П'ять вогнищ та більше було у 4 (5,1 %) пацієнтів. Виявлено, що найвищий вміст VEGF спостерігався при класичній бляшкоподібній формі ($p < 0,05$), найнижчий — при ідіопатичній атрофодермії Пазіні — Періні ($p < 0,05$). Відмічено U-подібну вікову залежність перебігу захворювання: високий вміст VEGF-A встановлено у пацієнтів віком до 20 років ($p < 0,05$), зі значним зниженням ангіогенного фактора у пацієнтів 20 — 35 років ($p < 0,05$) та подальшим наростанням з 35 до 55 років ($p < 0,05$). Встановлено, що рівень VEGF вірогідно підвищувався при ранньому прогресуванні захворювання — в перших 2 роки після початку клінічних виявів проти групи пацієнтів з повільним прогресуванням — більше 6 років ($p < 0,05$). За оцінки гендерної залежності, було виявлено більш високий вміст VEGF-A у жінок у порівнянні з чоловіками ($p < 0,05$). Висновки: ВС має гендерні та вікові особливості, на 50,0 % її частіше виявляють у жінок. Серед чоловіків переважають пацієнти молодого віку. Вивчення патогенезу ВС з оцінкою проліферативної функції ендотелію захворювання надасть можливість прогнозувати перебіг захворювання, покращити діагностику та лікування.

Шифр НБУВ: Ж23543

1.Р.437. Синдром ендогенно-екзогенної інтоксикації при системній склеродермії: перебіг і патогенез (клініко-експериментальне дослідження): автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.12 / В. Я. Мікукст; Національний медичний університет імені О. О. Богомоляца. — Київ, 2021. — 20 с. — укр.

Увагу приділено поліпшенню якості діагностики, встановлення нових ланок патогенезу та виділення прогностичних критеріїв перебігу системної склеродермії (ССД). Уперше доведено зв'язок окремих клініко-лабораторних проявів ССД і залежність розвитку синдрому ендогенної інтоксикації з екологічними чинниками зовнішнього середовища (рівнями ксенобіотиків в атмосфері та ґрунтових водах) регіонів мешкання хворих. Установлено вплив складових синдрому ендогенної інтоксикації (продуктів перекисного окислювання ліпідів (ПОЛ), небілкових азотистих і середньомолекулярних сполук пептидної, амінопептидної, нуклеотидної та хроматофорної фракцій) на характер перебігу захворювання, структурні зміни шкіри і стан реологічних властивостей крові. Вперше в експерименті на тваринах (модель ССД) продемонстровано вплив токсичних екзогенно-ендогенних речовин на морфологічні ознаки ураження серця, легенів і нирок, доведено роль кремнію (Si) у патогенетичних побудовах ССД. Визначено інформативність діагностичних і прогностичних критеріїв тяжкості захворювання.

Шифр НБУВ: PA450680

1.Р.438. Характеристика коморбідних уражень внутрішніх органів у хворих на системний червоний вовчак, інфікованих цитомегаловірусом та вірусом М. Е. Епштейна — І. Барр: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / С. І. Гута; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2021. — 24 с.: рис. — укр.

Представлено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуального наукового завдання — вдосконалення діагностики системного червоного вовчака на основі результатів виявлення цитомегаловірусу та вірусу М. Е. Епштейна — І. Барр, характеристики фаз інфікованості та їх частоти, залежності від статі, віку

хворих, тривалості й активності недуги, а також результатів оцінки діагностичної цінності клінічно-лабораторних показників коморбідних уражень внутрішніх органів у хворих з активною інфекцією. Проаналізовано інфікованість цитомегаловірусом і вірусом М. Е. Епштейна — І. Барр й установлено, що значна частина хворих на системний червоний вовчак інфіковані цими вірусами, а у 53,33 % хворих — віруси в активній фазі. Доведено зв'язок між зростанням ступеня активності системного червоного вовчака та частотою випадків активних цитомегаловірусної та вірусу М. Е. Епштейна — І. Барр інфекцій, визначено достовірно вищий показник активності за SLEDAI у хворих із цими активними інфекціями. Описано клінічно-лабораторні показники коморбідних уражень внутрішніх органів у хворих на системний червоний вовчак з активною цитомегаловірусною інфекцією, активною вірусом М. Е. Епштейна — І. Барр інфекцією та їх поєднанням. Визначено констеляції клінічно-лабораторних показників із найбільшими показниками чутливості, специфічності та точності для виявлення у хворих на червоний вовчак активних цитомегаловірусної і вірусу М. Е. Епштейна — І. Барр інфекцій.

Шифр НБУВ: РА450233

Хвороби придатків шкіри

Хвороби сальних залоз

1.Р.439. Дериватографічне вивчення мазі з піроктон оламіном для терапії та профілактики себорейного дерматиту / В. А. Солодовник, В. В. Гладішев, Б. С. Бурлака, І. О. Пухальська // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2. — С. 249-253. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Піроктон оламин (октопирокс) вместе з вираженим антимікотическим действием обладает широким спектром антибактериальной активності в отношении грам-положительных и грам-отрицательных патогенных микроорганизмов. Октопирокс характеризується хорошою переносимістю і безвредністю при наружном применении, а также наличием дезодорирующего эффекта. Также перспективным представляется сочетание в рецептуре мази для наружного применения піроктон оламина с нафталяном обессмоленным. Нафталян обессмоленный — натуральное вещество минерального происхождения, обладает десенсибилизирующими, противовоспалительными, обезболивающими, рассасывающими, противозудными, согревающими и антибактериальными свойствами. Сотрудники кафедры технологии лекарств Запорожского государственного медицинского университета на основании комплексных исследований предложили композиционный состав мази с піроктон оламином и нафталяном обессмоленным для топической терапии больных себорейным дерматитом с поражением волосистой части головы. Прогнозируется, что применение разработанного фармакотерапевтического средства будет способствовать нормализации липидной мантии, кератинизации, десквамации, устранению зуда и воспаления пораженных кожных покровов. Цель работы — изучение последствий термообработки комбинационной трихологической мази на гидрофильной основе в интервале температур, сопровождающих технологический процесс производства этой лекарственной формы. В качестве объектов дериватографических исследований использовали экспериментальную мазь для местного применения, а также действующие (піроктон оламин, нафталян обессмоленный) и вспомогательные (натрий карбоксиметилцеллюлоза, глицерин, твин 80, пропиленгликоль) вещества этой лекарственной формы. Термогравиметрический анализ проводили с использованием дериватографа «Shimadzu DTG-60» (Япония), снабженного платиново-платинородиевой термопарой. Выводы: установлено, что ингредиенты разработанной мягкой лекарственной формы для топической терапии себорейного дерматита с піроктон оламином на гидрофильной основе не взаимодействуют, и потому эта композиция является механической смесью действующих и вспомогательных веществ. Учитывая результаты анализа тепловых эффектов ингредиентов разработанной мази для внешнего применения, целесообразно проведение технологического процесса ее изготовления при температурах, не превышающих 90 °С.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.440. Assessment of the risk of skin lesions associated with Demodex mites in students with acne vulgaris / A. Radko, O. Melekhovets, T. Kharchenko, Yu. Melekhovets // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 2. — С. 191-194. — Бібліогр.: 12 назв. — англ.

Фактором ризику, що сприяють підвищенню вірогідності виникнення ураження кліщами роду Demodex, може виступати наявність вугрових вугрів або інші хронічні дерматози. Застосування теорії шансів є доцільним для обчислення ризиків виникнення кліщового ураження серед пацієнтів з вугровою хворобою (ВХ). У дослідження було включено 132 студенти медичного інституту, яких було розподілено на дві групи: 1 група — 56 студентів, які не мали елементів прищів, 2 група — 76 студентів із легкою

формою ВХ. Визначення наявності кліщів роду Demodex, із застосуванням епітеліального скотч-тесту, проводили двічі: на моменті включення у дослідження та через 12 міс. Для оцінки впливу ВХ на появу кліщів роду Demodex було використано метод теорії шансів. Під час проведення другого скотч-тесту через 12 міс. було встановлено наявність кліщів роду Demodex у 3,57 % студентів 1-ї групи та 21,05 % студентів 2-ї групи. Значення ймовірності (P) серед студентів 1-ї групи було $P_1 = 0,037$; студентів 2-ї групи $P_2 = 0,266$. Показник коефіцієнта шансу (O) у 1-ї групі студентів склав $O_1 = 0,04$, у 2-ї групі $O_2 = 0,21$. Значення коефіцієнта відношення шансів (OR) у групах (випадок/контроль) дорівнювало 7,20. Довірчий інтервал склав (95 % CI) — (1,582, 32,765); нижня межа довірчого інтервалу (2,019, +∞); верхня межа довірчого інтервалу (−∞, 25 680). Значення тесту значущості $p = 0,00533$. Висновок: ВХ є одним із обтяжуючих факторів, що збільшує ризик виникнення кліщів Demodex.

Шифр НБУВ: Ж101336

Невропатологія

1.Р.441. Головний біль: навч. посіб. / М. І. Боженко, Т. І. Негрич, Н. Л. Боженко, Н. О. Негрич. — Вид. 2-ге, допов. — Київ: Професійні видання. Україна, 2021. — 83, [2] с.: іл., табл. — Бібліогр.: с. 78-83. — укр.

Висвітлено питання організації якісної та дієвої допомоги хворим із болем голови. Увагу приділено поетатим заходам та необхідним діям лікаря на етапі вторинної стаціонарної допомоги хворим із болем голови. Подано інформацію про мігрень, головний біль внаслідок надмірного вживання ліків, мігренозний інсульт, головний біль напруги, тригемінальні вегетативні цефалгії, вторинний головний біль, нейропатії та лицевий біль. Охарактеризовано фактори, що провокують мігрень. Наведено алгоритм роботи з пацієнтом, якого непокоїть головний біль.

Шифр НБУВ: ВА850077

1.Р.442. Динаміка вмісту метаболітів сполучної тканини у крові щурів різного віку за гіпокінезії / Ф. С. Леонтьєва, К. В. Глебова, Д. В. Морозенко // Укр. біофармацевт. журн. — 2021. — № 1. — С. 42-45. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення динаміки основних метаболітів, які характеризують стан СТ, у сироватці крові (СК) за гіпокінезії у щурів різного віку. Дослідження проводили на 42 білих щурах-самцях віком 3 і 12 міс, утримуваних у виварії ДУ «Інститут патології хребта та суглобів імені проф. М. І. Ситенка НАМН України», м. Харків. Умови гіпокінезії відтворювали з використанням спеціально сконструйованого приладу, який забезпечував обмеження рухливості тварини без порушення вентиляції тіла. Тварин виводили з експерименту шляхом декапітації через 7 і 30 днів іммобілізації під тіопенталовим наркозом. Вміст сіалових кислот у СК визначали за методом Гесса, хондроїтинсульфатів — за Nemeth-Csoka в модифікації Л. І. Слущького, фракційний склад глікозаміногліканів (ГАГ) — за реакцією з резохіном. Під час дослідження СК щурів було з'ясовано, що в інтактних тварин 3-х і 12-місячного віку вміст сіалових кислот різний — $2,94 \pm 0,16$ і $1,98 \pm 0,09$ ммоль/л відповідно. Після 7-денної гіпокінезії їх концентрація у молодих тварин не змінювалась, проте у тварин старшої групи цей показник збільшувався. До 30-ї доби рівень сіалових кислот у СК раптово збільшувався проти показника в інтактних тварин. У тварин 12-місячного віку спостерігалось підвищення концентрації сіалових кислот у СК як на 7, так і на 30 добу гіпокінезії, особливо на кінцевому етапі експерименту. Також за гіпокінезії спостерігалось суттєве збільшення концентрації в СК хондроїтинсульфатів уже на 7 добу експерименту у тварин обох вікових груп, при цьому показники цих метаболітів на 30 добу були на однаковому рівні. У молодих щурів на 7 добу І фракція ГАГ залишалась без змін, проте на 30 добу спостерігалось значне її зниження. У цей період підвищувалась ІІ фракція ГАГ. У тварин віком 12 міс на 7 та 30 добу вміст більшості фракцій ГАГ був нижчим від значень, що характеризують фракційний склад ГАГ у інтактних щурів. Отже, визначення в СК сіалових кислот, фракцій ГАГ і хондроїтинсульфатів можна розглядати як комплекс біохімічних тестів для оцінювання порушень метаболізму сполучної тканини під час обмеження рухової активності організму. Доведено, що 30-добова гіпокінезія спричиняла суттєві порушення стану сполучної тканини, що виявлялось у змінах біохімічних показників СК експериментальних щурів.

Шифр НБУВ: Ж100163

1.Р.443. Серцево-судинні ускладнення синдрому обструктивного апное сну: у фокусі порушення реполяризації міокарда / В. М. Ждан, О. І. Катеренчук, І. В. Іванецький, О. А. Кир'яна, Г. С. Хайменова // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 2. — С. 176-181. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Синдром обструктивного апное сну (СОАС) є фактором ризику виникнення і прогресування серцево-судинних захворювань.

Ключовим патофізіологічним механізмом при цьому є гіперактивність симпатичної відділу вегетативної нервової системи. Порушення процесів реполяризації міокарда можуть розглядатись як ранній маркер підвищеного ризику виникнення міокардальної ішемії у осіб без серцево-судинних захворювань. Також, лишається нез'ясованим питання: як лікування СОАС може вплинути на вегетативну регуляцію та процеси реполяризації міокарда. Мета дослідження — оцінити взаємозв'язок між вегетативною дисфункцією та порушенням процесів реполяризації міокарда за СОАС та їх зміни після проведеного лікування основного захворювання. Результати: в досліджувану групу було залучено 15 пацієнтів із синдромом обструктивних сонних апное легкого та середнього ступеня, контрольну групу сформували здорові особи. В досліджуваній групі відмічалась збільшена тонічна активність симпатичної нервової системи, що поєднувалось зі збільшенням стандартного квадратичного відхилення симетричності хвилі Т. Корекція синдрому обструктивних сонних апное за допомогою ЛОР-процедур (септопластика, увулопалатоластика, видалення поліпів носових порожнин, увулопалатофаринголастика) супроводжувалась покращанням тонічної вегетативної регуляції (за показниками варіабельності синусового ритму) та нормалізацією показників реполяризації міокарда через 3 міс. після проведеного лікування. Висновки: тонічна гіперсимпатикотонія змінює процеси реполяризації міокарда у пацієнтів із СОАС. Лікування СОАС за допомогою оториноларингологічних процедур покращує вегетативну регуляцію та процеси реполяризації міокарда.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.Р.444. A modern view on potential biomarkers of Parkinson's disease (review) / A. V. Demchenko, V. V. Biriuk // Патологія. — 2020. — 17, № 2. — С. 241-247. — Бібліогр.: 65 назв. — англ.

Болезнь Паркинсона (БП) — одно из наиболее распространенных нейродегенеративных заболеваний. Несмотря на большое количество исследований, посвященных БП, проблема ранней диагностики и таргетированной патогенетической терапии остается актуальной. Ученые более 20 последних лет исследуют потенциальные диагностические и прогностические биомаркеры БП на разных стадиях заболевания. Точный диагностический биомаркер может помочь в идентификации БП до появления моторных симптомов или когда моторных и немоторных симптомов недостаточно для установления диагноза, а также может быть использован для дифференциальной диагностики между БП и другими неврологическими заболеваниями, в частности при дифференцировании между идиопатической БП и другими формами паркинсонизма. Цель работы — проанализировать последние исследования потенциальных биомаркеров БП в биологических жидкостях человека. Выводы: в большинстве проанализированных исследований последних лет указано, что уровень общего β — синуклина, его олигомеров в плазме крови и ее форменных элементах повышен у пациентов на ранних стадиях БП, а также может быть ценным прогностическим маркером прогрессирования заболевания, в частности, его моторных симптомов. Перспективными являются исследования уровня потенциального биомаркера не только в плазме крови и ее форменных элементах, а и в нейрональных экзосомах. Отрицательное влияние оксидативного стресса при БП — существенный триггер необратимых патогенетических процессов, которые влияют на развитие нейродегенеративных изменений. Перспективными могут быть не только исследования по установлению концентрации компонентов нитрозативного и оксидативного стресса и антиоксидантов в крови пациентов с БП, но и по определению влияния противопаркинсонических и нейропротективных препаратов на состояние антиоксидантной системы с целью патогенетического обоснования их использования для нивелирования проявлений оксидативного стресса. Перспективным является исследование активности мелатонина в контексте его взаимоотношений с компонентами оксидативного стресса и антиоксидантами путем определения их концентраций в крови пациентов с БП.

Шифр НБУВ: Ж24977

Див. також: 1.Р.232, 1.Р.482

Хвороби периферійної нервової системи

1.Р.445. Management of lumbosacral radiculitis / Ie. I. Slynko, O. O. Potapov, Yu. V. Derkach, A. I. Ermoliev, A. Ya. Andrukhiv // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 4. — С. 439-447. — Бібліогр.: 8 назв. — англ.

Мета дослідження — аналіз тактики лікування у хворих з дискогенними попереково-крижовими радикулітами (ДПКР). На лікуванні знаходилось 4000 хворих з ДПКР. 2000 хворих лікувались консервативно, 1000 хворим було виконано мікродискотомію, 1000 — ендоскопічну дискотомію. В роботі виконано порівняння показань до різних видів лікування, порівняння ефективності лікування, терміну реабілітації. Вік хворих в обох групах варіював від 18 до 78 років. Результати лікування оцінювали з використанням шкали Макнаб. Рецидиви гриж в групі, де виконувалось ендоскопічне видалення, були у 18 хворих, що склало

1,8 %. Рецидиви гриж, в групі де виконувалось мікродискотомію видалення, були у 11 хворих, що склало 1,1 %. Висновки: сучасні консервативні методи лікування надають змогу одержати хороші результати у разі гриж навіть до 8 мм. У хворих з грижами від 8 мм до 10 мм. Результат консервативного лікування в цілому не задовільний, швидко наступають рецидиви. У хворих з грижами більше 10 мм проведення консервативного лікування не доцільне, домогтися позитивного результату можливо тільки із застосуванням оперативних методів лікування.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 1.Р.298, 1.Р.547

Хвороби центральної нервової системи

1.Р.446. Епштейна-Барр вірус і розсіяний склероз: (огляд) / А. І. Скляр, І. І. Торяник, Т. П. Осолодченко, С. В. Пономаренко // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 390-401. — Бібліогр.: 68 назв. — укр.

Цель работы — обоснование роли Эпштейна-Барр вирусной инфекции в этиологии и патогенезе РС на основе анализа современной научной литературы. Одни их ведущих факторов, подготавливаемых в этиологии РС, — гамма-герпесвирусы, среди них вирус Эпштейна-Барр (EBV), который вызывает пожизненный инфекционный процесс в организме человека. Герпес вируса человека 4 типа (HHV-4) может реализовать патогенный потенциал, осуществляя литическую репликацию, или привести к задержке репликации или повторной активации инфекции в эпителиальных клетках и В-лимфоцитах. Принимая во внимание современные данные о биологических свойствах EBV и анализируя роль этого герпесвируса в патогенезе нейродегенеративных заболеваний, сформирован этот обзор. Благодаря молекулярной структуре EBV обладает специфическими биологическими свойствами, один из важнейших — тропность к иммунной ткани хозяина, в частности В-лимфоцитам, что, очевидно, обуславливает пожизненную персистенцию вируса. Таким образом, формируя латентный процесс в организме человека благодаря репликативным циклам в В-клетках, EBV контролирует первичный ответ В-лимфоцитов, что приводит к дефициту гуморальных и клеточных факторов иммунитета, а также способствует персистенции HHV-4 и развитию постоянного инфекционного процесса с периодами реактивации. Таким образом, важный признак, который может связывать EBV инфекцию с РС, — то, что развитие клинической картины заболевания и его течение имеют определенное сходство с естественным инфицированием HHV-4, вероятно, следуя через определенный период — времени за биологическим циклом вируса. Поэтому, опираясь на установленную опосредованную связь между EBV инфекцией и РС, а также на указанные иммунологические и генетические механизмы, которые задействованы в нейровоспалительных процессах, невозможно не учитывать роль герпес-вирусов в развитии заболевания. Еще предстоит выяснить, почему среди большой популяции носителей HHV-4 только у незначительного процента развивается EBV ассоциированный РС. Анализируя исследования, в которых получены различные результаты о влиянии EBV инфекции на различные периоды развития РС (инициирует запуск, поддерживает воспалительный процесс или участвует в его прогрессировании), стало ясно, что если этиологическая роль EBV при этом заболевании присутствует, то течение болезни не может быть не связано с биологическими циклами HHV-4. Выводы: не установлена прямая связь между EBV инфекцией и развитием РС, впрочем невозможно и опровергнуть, а тем более отклонить роль герпес-вируса человека 4 типа в патогенезе рассеянного склероза.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.447. Исследование диагностической значимости длины теломер у пациентов с церебральным атеросклерозом / М. С. Егорова, Д. С. Красенков, В. Г. Гурьянов, В. Е. Кондратюк // Запорож. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 296-302. — Библиогр.: 16 назв. — рус.

Цереброваскулярные заболевания — одна из важнейших причин заболеваемости и смертности среди взрослого населения. Цель работы — определение взаимосвязи длины теломер с показателями липидного спектра, структурно-функционального состояния сердца и церебральных сосудов и вариабельности ритма сердца у пациентов с церебральным атеросклерозом (ЦА) 1 — 3 стадий. В комплексном клинико-инструментальном исследовании приняли участие 161 пациент с ЦА 1 — 3 степени. Теломерную активность определяли с помощью протокола амплификации тандемных повторов с детекцией в реальном времени. Относительные длины теломер измеряли с помощью мультиплексной количественной полимеразой цепной реакции в реальном времени. Пациентов поделили на 2 группы: I — с ЦА 1 — 2 степени, II — с ЦА 3 степени (перенесшие ишемический атеротромботический инсульт — ИИ). Средний возраст — 65,1 и 65,4 года соответственно. Доля мужчин составила 21,2 % в первой группе, 52 % — во второй. Для определения факторов, влияющих на размер теломер как маркера раннего старения, использовали метод построения логистических моделей регрессии. При построении моделей

использовали такие категории: более короткая длина теломер — $T/S < 2,61$ (низкий и средний тертили); более длинная длина теломер — T/S выше 2,61. Для отбора совокупности значимых факторов риска использовали метод пошагового включения/исключения признаков (Stepwise при пороге исключения $p > 0,15$ и пороге включения $p < 0,03$). На выделенных значимых факторах риска построена многофакторная модель логистической регрессии. Установлена статистически значимая положительная связь длины теломер с показателем диастолической функции сердца E/A и ЛПОНП, а также отрицательные связи с ФВ и комплексом интима-медиа (КИМ) справа. Выводы: длина теломер сопоставима у пожилых пациентов с ЦА 1 — 2 стадий и перенесших ишемический атеротромботический инсульт. На основании многофакторного регрессионного анализа отмечено наличие связи длины теломер с ЛПОНП, КИМ, ФВ и диастолической функцией левого желудочка у пациентов на разных стадиях ЦА, в том числе с СД 2 типа ($AUC = 0,79$ (CI 0,69 — 0,87)).

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.448. Клініко-параклінічна характеристика та лікування спастичності у хворих на розсіяний склероз: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.15 / Н. В. Домрес; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 24 с.: рис. — укр.

Вивчено клініко-неврологічні, нейропсихологічні, нейрофункціональні, нейровізуалізаційні та нейрофізіологічні особливості спастичності у хворих на розсіяний склероз (РС) із метою вдосконалення критеріїв діагностики спастичності при РС, визначення ранніх індикаторів спастичності та предикторів розвитку вираженої спастичності, а також оптимізації лікування засобами антиспастичної терапії. Здійснено комплексний аналіз клініко-демографічних даних у 100-а хворих на РС зі спастичністю. Проведено оцінку середньої та сумарної спастичності у пацієнтів різного віку, статі, ступеня тяжкості за шкалою EDSS і типу перебігу захворювання із визначенням кореляційних зв'язків. Установлено вплив на рівень сумарного бала спастичності рівня загального EDSS, тазової і пірамідної функціональних систем (FS). Проаналізовано швидкість виконання нейрофункціональних тестів верхніми і нижніми кінцівками та нейропсихологічного дослідження відповідно до рівнів середньої і сумарної спастичності із визначенням коефіцієнтів кореляції. Встановлено вплив на рівень сумарного бала спастичності результатів тестів T25-FW та 9HPT, VAS, MFIS, EuroQoL. Визначено основні електрофізіологічні індикатори ранніх проявів спастичності м'язів верхніх і нижніх кінцівок у хворих на РС (зниження амплітуди M-відповіді) та встановлено фактори прогностичного значення розвитку високого бала спастичності (> 12 балів) — зменшення M-амплітуди F-хвилі на коліні та шиколотці. F-амплітуда середня знижувалася відповідно до росту спастичності в нижніх кінцівках у пацієнтів із РС. Установлено зв'язок рівня спастичності з локалізацією та кількістю вогниць демієлінізації у головному та спинному мозку за даними магнітно-резонансної томографії (MPT), визначено прогностичні чинники спастичності. Розвиток спастичності у хворих на РС достовірно залежав від наявності вогниць у спинному мозку та кількості T2-, T1-вогниць у головному мозку. Прогностичне значення для розвитку високого бала сумарної спастичності (> 12 балів) за методом відношення шансів мала локалізація > 7 T2-вогниць у перивентрикулярній ділянці головного мозку та спинному мозку. Оцінено вплив антиспастичної терапії на клінічні, електронейрофізіологічні та нейрофункціональні ознаки спастичності. Препарати антиспастичної терапії достовірно зменшували сумарний бал спастичності за шкалою Ешворта, достовірно підвищували показники M-відповіді у ділянці зап'ястка, шиколотки й коліна. Сильний розмір ефекту з покращенням якості життя спостерігався при застосуванні всіх препаратів, зі зменшенням втом при застосуванні мідокалму та зменшенням болю при застосуванні баклофену.

Шифр НБУВ: PA450018

1.P.449. TLR-mediated activation of peripheral blood monocyte phagocytosis in patients with multiple sclerosis / A. I. Skliar, O. M. Koliada, N. I. Vdovichenko, T. I. Koliada // Патологія. — 2020. — 17, № 2. — С. 228-233. — Бібліогр.: 19 назв. — англ.

Цель работы — определить особенности фагоцитарной активности TLR4, TLR7/8-активированных моноцитов периферической крови в зависимости от типа течения рассеянного склероза и эффективности лечения. В обогащенную моноцитами суспензию клеток добавляли липополисахарид *E. coli* или ssRNA40/LyoVec в качестве агонистов TLR4 и TLR7/8 соответственно и инкубировали в течение 24 часов при $37^{\circ}C$ при атмосфере $5\% CO_2$. В качестве объекта фагоцитоза использовали в параллельных сериях сенсibilизированные гемолитической сывороткой эритроциты барана (ЭБ) и инактивированные клетки *S. albicans*, время инкубации — 30 мин. Рассчитывали фагоцитарный индекс (ФИ) как процент фагоцитируемых моноцитов, фагоцитарное число (ФЧ) как отношение общего количества поглощенных ЭБ или клеток *S. albicans* к числу моноцитов, вступивших в фагоцитоз. Представлены результаты обследования 58 пациентов с рецидивирующим-ремиттирующим (PPPC) и 36 человек с прогрессиру-

ющим типом (PPC) рассеянного склероза. Показана разная фагоцитарная активность моноцитов периферической крови в ответ на стимуляцию TLR4 и TLR7/8 у больных РС, что показывает особенности механизмов активации мононуклеарных клеток в зависимости от типа течения заболевания. Угнетение фагоцитарной активности моноцитов наблюдали у пациентов с PPPC, в большей степени — у больных PPC, что в основном связано с FcR-опосредованными механизмами фагоцитоза. Эффективность лечения IFN- β у больных PPPC сопровождалась нормализацией фагоцитарных реакций моноцитов, и TLR7/8-опосредованная активация моноцитов сопровождалась повышением количества фагоцитирующих клеток. У пациентов с неудовлетворительными результатами лечения IFN- β снижение фагоцитарной активности стимулированных моноцитов указывает на снижение их функционального резерва в отношении FcR-опосредованного фагоцитоза. Выводы: результаты указывают на разную активность мононуклеарных клеток при стимуляции TLR4 и TLR7/8 и могут свидетельствовать о наличии функциональных и фенотипических альтераций моноцитов периферической крови в зависимости от эффективности лечения РС.

Шифр НБУВ: Ж24977

Див. також: 1.P.119, 1.P.195, 1.P.284, 1.P.296, 1.P.458

Хвороби головного мозку та його оболонок

Порушення мозкового кровообігу

1.P.450. Аналіз асоціації поліморфних локусів генів FGB, MTHFR, MTR, MTRR із ризиком розвитку ішемічного та геморагічного інсультів / В. І. Цимбалюк, І. Г. Васильєва, М. Р. Костюк, Н. Г. Чопик, О. С. Галанта, О. І. Цюбок, Н. П. Олексенко, А. Б. Дмитренко, Т. А. Макарова, Н. Д. Сніцар // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 459-467. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Цель работы — оценить ассоциацию полиморфизмов генов FGB, MTHFR, MTR, MTRR и результат их межгенного взаимодействия с риском развития ишемического атеротромботического и интракраниального геморагического инсультов жителей Украины. Обследованы 102 пациента с ишемическим атеротромботическим инсультом и 56 больных с интракраниальным геморагическим инсультом. В группу сравнения включили 102 человека, которые не страдали сердечно-сосудистыми заболеваниями, не имели близких родственников, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, показатели липидного обмена которых находились в пределах нормы. Средний возраст пациентов — 53,4 года, а представительной группы сравнения — 54,5 года. Однонуклеотидные полиморфизмы C677T (rs1801133) гена MTHFR, A66G (rs1801394) гена MTRR, A2756G (rs1805087) гена MTR, C-148T (rs1800787) гена FGB типировали по методу полимеразной цепной реакции (ПЦР) с последующей рестрикцией амплифицированных фрагментов, а полиморфизм A1298C (rs1801131) гена MTHFR определяли аллель-специфической ПЦР. В ходе работы была выявлена ассоциация генотипа 1298CC гена MTHFR ($OR = 3,457$, $95\% CI: 1,053 — 11,357$) и генотипа — 148CT гена FGB ($OR = 2,276$, $95\% CI: 1,248 — 4,152$) с риском развития ишемического атеротромботического инсульта. Риск развития интракраниального геморагического инсульта ассоциировался с присутствием 66AG ($OR = 2,643$, $95\% CI: 1,059 — 6,593$) и 66GG ($OR = 4,826$, $95\% CI: 1,858 — 12,535$) генотипов гена MTRR. Установлено синергическое взаимодействие полиморфных локусов FGB/C-148T и MTRR/A66G при ишемическом атеротромботическом инсульте и независимый эффект локуса MTRR/A66G для развития интракраниального геморагического инсульта. Выводы: генетические составляющие разных типов инсультов у жителей Украины имеют определенные отличия, что должно быть учтено при проведении профилактических или лечебных мероприятий.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.451. Вплив комбінованого введення кріоконсервованих мезенхімальних стовбурових клітин та агрегатів нейтральних клітин на відновлення рухової активності щурів із інтрацеребральним крововиливом / К. М. Золотко, О. М. Сукач, А. М. Компанієць, Н. Є. Пірягінська // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 2. — С. 169-177. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Проведено вивчення впливу введення кріоконсервованих нейтральних клітин у складі агрегатів нейтральних клітин (АНК) із мезенхімальними стовбуровими клітинами (МСК) на відновлення поведінкових функцій і рухової активності щурів після інтрацеребрального крововиливу (ІК). Моделювання ІК проводили за допомогою методу стереотаксичного введення колагенази у стріатум щурів, що призводило до зникнення чутливості на ураженій стороні, порушення рухової активності та значної асиметрії сенсорно-моторного дефіциту у тварин. Кріоконсервовані нейтральні клітини ($1,5 \times 10^6$ кл) у складі агрегатів та кріоконсервовані МСК ($1,0 \times 10^6$ кл) імплантували в шлуночки головного мозку

шурів. Експериментально встановлено статистично значуще відновлення відчуття дотику покращання виконання тонких навичок, зменшення асиметрії сенсорно-моторного дефіциту у шурів із ІК після імплантації кріоконсервованих АНК, а також комбінації останніх із МСК. Введення кріоконсервованих МСК із АНК призводило до більш раннього покращання поведінково-рухових функцій у шурів із ІК у порівнянні з тваринами, яким вводили тільки АНК.

Шифр НБУВ: Ж14260

1.Р.452. Клініко-фармацевтичне обґрунтування концептуальної моделі медикаментозного забезпечення хворих з гострими порушеннями мозкового кровообігу: автореф. дис.... д-ра фармацевт. наук: 15.00.01 / О. Р. Левицька; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2021. — 44 с.: рис., табл. — укр.

Обґрунтовано та узагальнено результати досліджень важливої науково-прикладної проблеми — підвищення якості медикаментозного забезпечення хворих з гострими порушеннями мозкового кровообігу в системі охорони здоров'я України. Досліджено клініко-епідеміологічні особливості та споживання лікарських засобів при гострих порушеннях мозкового кровообігу; ринок антиагрегантів і статинів; асортимент та відшкодування цін клопидогрелю і симвастатину в рамках урядової програми «Доступні ліки»; економічну доступність лікарських засобів для фармакотерапії ішемічного інсульту та проведено їх експертну оцінку; фармако-економічну оцінку подвійної антитромбоцитарної терапії при гострому малому ішемічному інсульті. Систематизовано дані доказової медицини стосовно тромболітичної, антитромбоцитарної та статинотерапії при ішемічному інсульті. Визначено конкурентоспроможність тенектеплази стосовно альтеплази. Проведено кількісну оцінку клінічних індикаторів якості медичної допомоги при ішемічному інсульті, пов'язаних з використанням лікарських засобів та оцінку якості життя осіб, які перенесли гострі порушення мозкового кровообігу. Створено модель оптимізації медикаментозного забезпечення та модель управління якістю медичної допомоги хворим з гострими порушеннями мозкового кровообігу в частині фармакотерапії.

Шифр НБУВ: РА450310

1.Р.453. Особливості проведення нейропротекторної терапії в жінок із гострим ішемічним інсультом / О. А. Галушко, М. А. Тріщинська, А. Д. Вітюк // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 454-458. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Цель работы — исследовать эффективность применения нейропротектора эдаварона в комплексе терапии у женщин, больных ОИИ. Проведено проспективное исследование 48 женщин с ОИИ, которых разделили на две группы. Больным первой группы (n = 36) в терапию добавляли эдаварон по 30 мг дважды в сутки внутривенно. В группе контроля (n = 12) нейропротекторы не использовались. Всем больным проводили клинико-инструментальное и неврологическое обследование (шкалы Глазо (ШКГ), FOUR, NIHSS, уровень нейронспецифической энзимы (NSE)). Анализ оценок по ШКГ показал наличие положительной динамики у большинства пациентов обеих групп без разницы между группами. Так, средний балл по ШКГ в основной группе увеличился с 11,84 до 13,87 балла против 11,69 до 13,31 в группе контроля (p > 0,05). Оценка по шкале FOUR показала, что в 1 группе, начиная с пятого дня, уровень сознания восстанавливался более быстро, и до 9 — 10 дня лечения составил в группе эдаварона 15,47 балла, в группе контроля — 13,62 балла (p < 0,05). Уровень NSE превышал нормальные показатели у всех женщин, причем больше всего — у больных контрольной группы, у которых уровень NSE вырос в 10 раз (с 9,2 до 96,4 нг/мл, p < 0,01). В дальнейшем наблюдалось быстрое снижение уровня NSE в 1 группе, а в контрольной группе до 10 дня лечения уровень NSE не достиг референтных значений (p < 0,05). Выводы: введение эдаварона у женщин, больных ОИИ, приводит к положительным результатам уже в остром периоде заболевания. Применение эдаварона было достоверно эффективным по шкале FOUR и динамике уровней NSE. Требуется дальнейшее исследование для выяснения роли и места эдаварона в комплексе интенсивной терапии ишемического инсульта.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.454. Патоморфологічні зміни судинного русла та стан колатерального кровотоку при мозкових інфарктах / О. О. Волошанська, С. А. І. Тертишній // Патологія. — 2020. — 17, № 2. — С. 234-240. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Цель работы — изучить патоморфологические изменения сосудистого русла и состояние коллатерального кровотока при инфарктах мозга. Изучен мозг 45 умерших с полушарными инфарктами в разные сроки заболевания. Группу сравнения составили 10 внезапно умерших от острой коронарной недостаточности, которые не имели заболеваний нервной системы. Для оценки морфофункционального состояния сосудов и выраженности кровотока определяли площадь поперечного сечения сосудов, площадь ядер эндотелиальных клеток, плотность их расположения, длину капиллярной сети. В ранние сроки мозгового инсульта наряду с процессами необратимого повреждения мелких капилляров в зоне инфаркта и частично в зоне пенумбры, тромбозов сосудов мягкой

мозговой оболочки и при неизменном количестве сосудов в перифокальной зоне инфаркта отмечены процессы, направленные на обеспечение эффективного кровотока в ишемизированных участках мозга путем усиления коллатерального кровотока со стороны леготоменингеальных сосудов, увеличения диаметра сосудов и длины капиллярной сети. На 6 сутки заболевания зарегистрированы процессы коллагенизации подпауочного пространства, снижен коллатеральный кровоток со стороны пияльных сосудов в подлежащие корковые отделы мозга. С увеличением срока болезни диаметр капилляров возвращался к исходным значениям, в перифокальных участках инфаркта происходили перекалибровка просвета артериол с уменьшением суммарной площади поперечного сечения новообразованных сосудов, отмечено значительное количество артериол с облитерацией просвета. Выводы: в ранние сроки ишемического инфаркта отмечено усиление кровообращения за счет увеличения диаметра капилляров, длины капиллярной сети и усиление коллатерального кровообращения со стороны пияльных сосудов. В отдаленном периоде зарегистрирована редукция суммарной площади просвета артериол и снижение эффективности коллатерального кровотока, что следует расценивать как адаптивную реакцию сосудистого русла на снижение потребности в кровоснабжении участков организации мозгового инсульта на стадии формирования кисты.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.455. Хірургічне лікування ускладненого аневризматичного інтракраніального крововилю. Аналіз результатів лікування при використанні ендovasкулярного або мікрохірургічного методу оклюзії аневризми / О. Ю. Полковніков // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 611-616. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Цель работы — сравнить результаты лечения острого периода аневризматического субарахноидального кровоизлияния (САК) с осложненным вариантом течения в зависимости от применяемого метода окклюзии аневризмы — микрохирургического «клипирования» или эндovasкулярного «койлинга». Проанализированы результаты лечения пациентов с аневризматическим САК, из которых выделили 124 (49,6 %) наблюдения осложненного течения. Из последних выделена группа «койлинга» и группа «клипирования». Степень тяжести САК определяли с помощью клинических шкал Hunt-Hess и WFNS, радиологической шкалы Fisher. Результат оценивали согласно модифицированной шкале Рэнкина (мШР). Возрастная градация и гендерные различия в сравниваемых группах не имели достоверной разницы. Отмечено практически равное количество аневризм комплекса передней мозговой — передней соединительной артерий: 54,84 % — в группе «койлинга», 61,29 % — в группе «клипирования». В группе «койлинга» преобладали аневризмы внутренней сонной артерии — 32,26 %, аневризмы средней мозговой артерии преобладали в группе «клипирования» — 35,48 %. По степени тяжести субарахноидального кровоизлияния (среднее значение (сз)) достоверных различий не было: WFNS в группе «койлинга» — 2,1 и Hunt-Hess — 2,63, группе «клипирования» — 2,1 и 2,7, по шкале Fisher (сз) — 3,5 в группе «койлинга» и 3,4 в группе «клипирования». Среднее значение степени нарушения функции по мШР в группе «койлинга» составило 2,64, а в группе «клипирования» — 3,5. Хороший результат лечения (1 — 2 ст. по мШР) отмечен в 67,7 % наблюдений группы «койлинга», группы «клипирования» — в 37,1 %. Летальность составила в группе «койлинга» 17,7 %, в группе «клипирования» — 19,3 %. Отмечена прямая корреляция между степенью тяжести САК согласно шкал (Hunt-Hess, WFNS) и мШР. Корреляции между степенью тяжести САК согласно шкалы Fisher и мШР не было. Выводы: при одинаковой тяжести осложненного аневризматического кровоизлияния по принятым шкалам функциональный результат лечения в группе «койлинга» оказался лучшим. Шкала Fisher не имела корреляции с функциональным исходом по мШР. Микрохирургическое «клипирование» чаще приводит к развитию шунтавсимой гидроцефалии.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.456. Effectiveness of early rehabilitation in patients with acute ischemic stroke in neurology unit / О. І. Kolenko, І. О. Chemerys, І. V. Chernetskyi // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 2. — С. 123-128. — Бібліогр.: 10 назв. — англ.

Наявність ознак рухових та когнітивних порушень у пацієнтів з ішемічним інсультом (ІІ) вимагає розробки програми індивідуальних та інтенсивних реабілітаційних заходів з метою відновлення функцій мозку й адекватного лікування всіх можливих проявів, які погіршують відновлення. Встановлено, що стать не є визначальним фактором відновлення хворих після ІІ і суттєво не впливає на прогноз реабілітації. Комплексність, етапність, ранній початок реабілітаційних заходів — найбільш ефективний фактор відновлення втрачених функцій та навичок після ІІ. Мета роботи — надати теоретичне обґрунтування та розв'язання наукової задачі, яка полягає у вивченні факторів, що сприяють покращанню реабілітації хворих з ІІ; вивчити сучасні методи відновлення функцій та їх ефективність. Проведене дослідження показує суттєву значимість застосування кінезітерапії, черезшкірної електро-нейростимуляції (ЧЕНС) та психотерапії у системі ранньої реабі-

літації хворих. Було обстежено 60 хворих, які лікувалися та проходили початковий реабілітаційний курс у ранньому відновному періоді в умовах неврологічного відділення для хворих з порушеннями мозкового кровообігу КУ СМР «Міська клінічна лікарня № 4». Пацієнтів було розподілено на 2 групи залежно від термінів відновлення з метою оцінки ймовірності розвитку післяінсультного депресивного стану та динаміки відновного лікування. Аналіз даних, одержаних після обстеження, проводився за допомогою програм «Microsoft Excel-16». Статистичну обробку результатів здійснювали за допомогою методу варіативної статистики за критерієм Стюдента. На основі дослідження встановлено, що латералізація ураження за II є важливим фактором, який впливає на реабілітаційний потенціал хворих. Депресія є частим наслідком II і через 6 міс. відмічається у 54 (90 %) хворих ($p < 0,05$). Її характерними рисами у постінсультних хворих були стійкість симптомів, легкий та помірний їх ступінь, перевага соматовегетативної симптоматики, збереження критики до свого стану та інші. Депресивні розлади мали складний, поліморфний характер і включали ознаки як органічної депресії, так і особистісну реакцію на розвиток мозкової катастрофи.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.P.457. Electroencephalographic criteria of the functional outcome prognosis in the acute period of spontaneous supratentorial intracerebral hemorrhage / О. А. Koziołkin, А. А. Kuznietsov // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 604-610. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Цель работы — определить электроэнцефалографические (ЭЭГ) предикторы неблагоприятного функционального исхода острого периода спонтанного супратенториального внутримозгового кровоизлияния (ССВМК). Проведено проспективное, когортное, сравнительное исследование 114 пациентов (средний возраст — 67,4 года) в остром периоде ССВМК на фоне консервативной терапии. Уровень неврологического дефицита оценивали по National Institute of Health Stroke Scale. ЭЭГ исследование выполнили в первые 2 суток заболевания. Отдельно для пораженной и интактной гемисфер определяли уровни относительной спектральной мощности ритмов дельта— (0,5 — 4,0 Гц), тета— (4 — 8 Гц), альфа— (8 — 13 Гц), бета— (13 — 35 Гц) диапазонов, тета1— (4 — 6 Гц), тета2— (6 — 8 Гц), альфа1— (8 — 10 Гц), альфа2— (10 — 13 Гц), бета1— (13 — 25 Гц) и бета2— (25 — 35 Гц) поддиапазонов, а также лобно-затылочные градиенты и выраженность межполушарной асимметрии ритмов. Функциональный исход острого периода ССВМК оценивали на 21 сутки заболевания по модифицированной шкале Рэнкина (мШР), неблагоприятный функциональный исход — при значении > 3 баллов по мШР. Неблагоприятный функциональный исход зарегистрирован у 53 (46,5 %) пациентов. Независимая ассоциация с риском неблагоприятного функционального исхода острого периода ССВМК доказана для таких показателей спектрального анализа ЭЭГ-паттерна в первые 2 суток от дебюта заболевания: относительная спектральная мощность ритмов дельта-диапазона в пораженной гемисфере (ОШ (95 % ДИ) = 1,18 (1,11 — 1,25), $p < 0,0001$), лобно-затылочный градиент ритмов бета-диапазона в пораженной гемисфере (ОШ (95 % ДИ) = 0,0007 (0,0001 — 0,0293), $p = 0,0001$). Эти предикторы интегрированы в математическую модель для определения индивидуального риска неблагоприятного функционального исхода острого периода ССВМК (AUC (95 % ДИ) = 0,94 (0,88 — 0,98), $p < 0,0001$, точность прогнозирования = 87,7 %). Выводы: билатеральное смещение спектральной мощности ритмов ЭЭГ-паттерна на сторону медленноволновой активности с формированием межполушарной асимметрии ритмов дельта-диапазона во фронтальных отделах, билатеральная редукция зональных различий ритмов альфа-диапазона, инверсия лобно-затылочного градиента ритмов бета-диапазона в пораженной гемисфере и редукция зональных различий ритмов бета-диапазона за счет бета2-поддиапазона в интактной гемисфере с формированием разнонаправленной межполушарной асимметрии указанных ритмов в передних и каудальных отделах головного мозга в первые 2 суток от дебюта ССВМК — ЭЭГ-критерии неблагоприятного функционального прогноза исхода острого периода заболевания.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.458. Fatal cerebral and cardiac infarction due to embolism of a mobile thrombus from aorta sinotubular junction atheroma in a 40-year-old female / V. Kavalerych, M. Kolesnyk, M. Woehlke, A. Staudt, A. Nagendorff // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 583-586. — Бібліогр.: 8 назв. — англ.

Инсульты в молодом возрасте представляют собой сложную проблему с точки зрения тактики ведения пациентов и социальных последствий. Большинство случаев в этой группе классифицируются как инсульты с неопределенной этиологией. Применение мультимодального диагностического подхода может помочь в оценке факторов риска и основных механизмов. Сочетание инсульта с острым инфарктом миокарда в молодом возрасте встречается крайне редко. Атеросклероз крупных артерий должен быть исключен как потенциальная причина развития этого состояния. Чреспищеводная эхокардиография играет важную роль в диагностическом алгоритме. Представлен клинический случай фатально-

го сочетания острого инсульта и инфаркта миокарда у 40-летней женщины без предшествующих клинических проявлений сердечно-сосудистых заболеваний и отягощенного семейного анамнеза. При проведении чреспищеводной эхокардиографии был обнаружен большой подвижный тромб в области синотубулярного соединения восходящей аорты. С помощью трансторакальной эхокардиографии выявлена акинезия нижней стенки левого желудочка, несмотря на отсутствие изменений на электрокардиограмме. Результаты аутопсии подтвердили одновременное развитие тромбоэмболического инсульта в бассейне правой средней мозговой артерии и инфаркта миокарда нижней стенки левого желудочка вследствие тромбоза правой коронарной артерии. Этот случай документирует чрезвычайно редкий для данной возрастной категории фатальный эпизод кардиocereбральной тромбоэмболии вследствие дестабилизации одной атеросклеротической бляшки.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 1.P.197

Нейрохірургія

1.P.459. Индивидуализация хирургического лечения артериальных аневризм головного мозга: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.05 / С. О. Литвак; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Інститут нейрохірургії імені А. П. Ромоданова Національної академії медичних наук України». — Київ, 2021. — 43 с.: рис., табл. — укр.

На основе проведенного аналитического ретроспективного когортного исследования комплексного обследования та хірургічного лікування 547-ох (100 %) хворих з аневризмами біфуркаційно-гемодинамічного типу ГМ представлено теоретичне узагальнення та новий підхід до вирішення наукової проблеми хірургічного лікування аневризм ГМ на стадії клінічних проявів. Проведено клініко-неврологічні, інструментальні (неінвазивні й інвазивні), нейровізуалізаційні та лабораторні дослідження, застосовано статистичні методи обробки інформації. Виявлено, що стадія клінічних проявів захворювання у більшості випадків асоційована з розривом аневризми. Індукуючі чинники прогресування захворювання зі скритої (преморбідної) у фазу клінічної маніфестації відбувається шляхом поєднаного впливу патогенетичних факторів: біологічна стать, вік хворого, локалізація та кількість аневризми, їх розмір. З'ясовано, що гостре порушення мозкового кровообігу за геморагічним типом унаслідок розриву аневризми ГМ має специфічні клініко-неврологічні прояви й особливості лікування, залежить від локалізації аневризми. Встановлено, що результат хірургічного лікування аневризм ГМ із геморагічними проявами захворювання не пов'язаний із методом деваскуляризації аневризми, а залежить від клініко-неврологічного стану хворого, локалізації внутрішньочерепного крововиливу, термінів проведення хірургічного лікування з моменту розриву аневризми, вираженості церебрального вазоспазму, першого чи повторного розриву аневризми. Підвищення ефективності хірургічного лікування аневризм ГМ вирішено шляхом обґрунтування проведення комбінованих операцій із застосуванням внутрішньошлуночкового фібринолізу при ургентних показах до операції. Запропоновано диференційоване застосування комбінованих операцій, методики multiple clips, інтраопераційної контактної доплерографії при мікрохірургічних операціях. Оптимізація краніотомічного доступу, мікрохірургічного коридору до аневризми та ремоделювання шийки аневризми кліпсами за допомогою передопераційного віртуального 3D моделювання черепа, артерій ГМ та аневризми пацієнта шляхом накладання й об'єднання нейровізуалізаційних даних із подальшим 3D друком індивідуальної моделі з полілактиду розширило можливості мікрохірургічних операцій при складних аневризмах ГМ при планових показах до операції. Задача індивідуалізації хірургічного лікування аневризм ГМ розв'язано шляхом прогнозування результату хірургічного лікування. Створено індивідуалізовану формулу хірургічного лікування пацієнта, проведено кластерний аналіз, виявлено найбільш інформативні ознаки та їх діагностичні коефіцієнти для побудови системи прогнозування, а також проведено перевірку достовірності результатів.

Шифр НБУВ: РА449932

1.P.460. Клінічні технології у відновленні периферичних нервів: (огляд літ.) / Т. І. Петрів, Ю. В. Цимбалюк, О. О. Потапов, О. О. Гончарук, М. В. Квасницький, М. М. Татарчук // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 2. — С. 210-229. — Бібліогр.: 147 назв. — укр.

Травми периферичних нервів є важливою проблемою медичного і соціально-економічного плану, адже супроводжуються високою частотою інвалідизації, а пацієнтами є, в більшості випадків, люди працездатного віку. Протягом останніх десятиліть відбувся значний прогрес у відновній хірургії периферичної нервової системи, зокрема завдяки впровадженню в клінічну практику мікрохірургічної техніки. Проте, проблему відновлення периферичного нерва після його травматичного ушкодження ще не вирішено. Дану оглядову роботу присвячено сучасному стану питання з

розробки клітинної технології для відновлення периферичних нервів. Розглянуто базові поняття регенерації периферичних нервів після травматичного ушкодження, способи їх пластики в умовах експерименту та у клініці. Перспективу використання стовбурових клітин різного походження показано у експерименті багатьма авторами, а позитивний вплив стовбурових клітин на регенерацію периферичного нерва пояснюється їх здатністю до секреції низки трофічних факторів і диференціювання в нейральний фенотип. Важливим питанням тканинно-інженерного підходу є вибір оптимального матеріалу, який буде використовуватися як матрикс для пластики дефектів периферичних нервів великого розміру. Зроблено акцент на основних видах стовбурових клітин, а також на їх комбінаціях з біополімерами, які показали ефективність у експерименті. Триває пошук необхідних складових, які б забезпечували максимально сприятливі умови для регенерації периферичного нерва у клініці.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.Р.461. Морфологічні особливості головного мозку, печінки, міокарду та нирок щурів різного віку за умов експериментальної черепно-мозкової травми легкого ступеня тяжкості: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.01 / Р. В. Прус; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. — Вінниця, 2021. — 20 с.: рис. — укр.

За допомогою комплексу морфологічних (гістологічних, морфометричних) і статистичних методів дослідження вперше виявлено морфологічні та морфометричні зміни внутрішніх органів ставеозрілих і ставеонезрілих щурів після черепно-мозкової травми (ЧМТ) легкого ступеня тяжкості. Експериментально з'ясовано особливості морфологічних змін внутрішніх органів у посттравматичному періоді легкої ЧМТ у ставеозрілих і ставеонезрілих щурів у різні терміни дослідження. Вперше виявлено морфологічні порушення в печінці, міокарді та нирках у ставеонезрілих щурів. Установлено та здійснено порівняння різниці між морфологічними порушеннями в печінці, міокарді та нирках ставеозрілих і ставеонезрілих щурів.

Шифр НБУВ: РА450252

1.Р.462. Особливості відновлення функціонального стану військовослужбовців після черепно-мозкової травми, що поєднана з акубаротравмою / А. В. Швець, Ю. В. Подолян, М. І. Голінько // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 329-337. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Цель работы — исследовать особенности восстановления постконтузионной симптоматики и когнитивных расстройств на основании динамики психофизиологических характеристик у участников боевых действий, получивших сотрясение головного мозга (СГМ) и акубаротравму, в остром периоде. В исследовании приняли участие 43 военнослужащих, участников боевых действий (усредненный общий срок пребывания в зоне военных действий — 15,5 мес.), средний возраст — 32,0 года, получивших закрытую черепно-мозговую травму легкой степени (СГМ) в течение 2019 г. и поступивших на лечение в военный мобильный госпиталь (66,7 % из них имели акубаротравму). Оценивали и анализировали проявления постконтузионной симптоматики с помощью модифицированного опросника К. Цицерона и госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Отмечено прямое влияние срока пребывания в зоне боевых действий на такие характеристики после лечения обеих исследуемых групп, как проявления тревоги ($p < 0,01$), соматические проявления ($p < 0,001$), сенсорные нарушения ($p < 0,01$). Дискриминантная модель позволяет достоверно ($p < 0,001$) определить паттерны информативных характеристик функционального состояния пациентов с СГМ и тех, которые дополнительно имели акубаротравму при поступлении на лечение. Выводы: коморбидность патологий (СГМ, сочетанное с акубаротравмой) способствует преобладанию проявлений сенсорных нарушений и когнитивных расстройств после травмы, сопровождается достоверно лучшей динамикой восстановления соматических проявлений, сенсорных нарушений и аффективных реакций за счет приближения этих характеристик к нормативным значениям по сравнению с пациентами, которые имели только СГМ. Коморбидная патология имела существенное влияние на сенсорные нарушения, когнитивные расстройства, нарушение функций слухового анализатора и до, и после лечения, а проявления тревоги до и после лечения, соматические проявления и аффективные реакции после лечения имели отрицательную зависимость с фактором акубаротравмы. Установлены особенности влияния срока пребывания в зоне боевых действий на проявления постконтузионной симптоматики. Определены наиболее информативные характеристики, позволяющие дифференцировать пациентов с СГМ и тех, которые имели акубаротравму.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.463. Оцінювання впливу різних церебропротекторів на динаміку церебральної та центральної гемодинаміки при черепно-мозковій травмі в щурів / С. І. Семененко, О. А. Ходаківський, А. І. Семененко, О. М. Семененко // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 622-626. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Цель работы — оценить влияние применения производного адамантана 1-адамантилэтилокси-3-морфолино-2-пропанола гидро-

хлорида (Адемола) по сравнению с амантадином сульфатом и 0,9 % раствором NaCl на состояние церебральной и центральной гемодинамики у крыс с острой ЧМТ. Терапевтическое действие адемола на смоделированной черепно-мозговой травме оценивали при применении дозы 2 мг/кг внутривенно (в/в) каждые 12 ч в течение 8 суток. Псевдооперированные животные и контрольная группа получали 0,9 % раствор NaCl (доза 2 мл/кг в/в), а группа сравнения — амантадин сульфат в дозе 5 мг/кг в том же режиме. Для определения эффективности исследуемых препаратов при ЧМТ использовали показатели центрального венозного давления (ЦВД), объемной скорости мозгового кровообращения (ОСМК) и артериального давления (АД). Восьмидневное применение адемола указывает не только на лучшую эффективность этого лекарственного средства по сравнению с группой контроля и амантадина сульфата 76,2 и 34,8 % соответственно ($p < 0,05$), но и отсутствие на 8 день наблюдения достоверной разницы в динамике ОСМК между группой Адемола и исходным показателем. Введение крысам адемола оказалось достоверно более эффективным и способствовало стабилизации АД в пределах фоновых значений в течение всего срока наблюдения, а с 4 суток уровень АД в группе с адемолом не отличался от группы псевдооперированных животных (исходного уровня). Терапия модельной ЧМТ блокаторами NMDA-рецепторов способствовала стабилизации ЦВД, хотя на фоне адемола, в отличие от амантадина сульфата, исследуемый показатель во всех периодах эксперимента достоверно не отличался от фоновых значений. Выводы: курсовая лечебная терапия крыс с ЧМТ тяжелой степени раствором адемола дозой 2 мг/кг в/в достоверно лучше крыс группы контрольной патологии с 0,9 % NaCl и группы амантадина сульфата способствует поддержанию мозгового кровотока и препятствует снижению основных показателей центральной гемодинамики — АД и ЦВД ($p < 0,05$).

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.464. Fetal topography of branches of the cervical and thoracic divisions of the vagus nerves / L. Ya. Lopushniak, T. V. Khmara, N. M. Palibroda, A. A. Shostenko, O. M. Boichuk, A. O. Palamar // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 495-501. — Бібліогр.: 16 назв. — англ.

Цель работы — выяснить топографию ветвей шейного и грудного отделов блуждающих нервов у плодов человека 4 — 10 мес. Исследование проведено на 75 препаратах плодов человека 81,0 — 375,0 мм теменно-копчиковой длины с помощью методов макромикроскопического препарирования и морфометрии. У плодов человека левый блуждающий нерв размещается спереди левой подключичной артерии, а затем латеральнее артериального Боталлова протока и дуги аорты. В области шеи от левого блуждающего нерва отходит верхняя сердечная ветвь, которая направляется к передней поверхности левой общей сонной артерии. В нижнем отделе левой общей сонной артерии верхняя сердечная ветвь отдает две ветви: медиальную, которая достигает стенки дуги аорты, и латеральную, которая проходит вдоль передней поверхности левой общей сонной артерии. На уровне нижнего края дуги аорты от левого блуждающего нерва отходит левый возвратный гортанный нерв. Правый блуждающий нерв проходит спереди от правой подключичной артерии и отдает возвратный гортанный нерв, который огибает подключичную артерию снизу и сзади. На уровне нижнего края щитовидной железы от правого блуждающего нерва ответвляется верхняя сердечная ветвь. От правого возвратного гортанного нерва отходит нижняя сердечная ветвь, которая направляется вниз и медиально и располагается на правой переднебоковой поверхности трахеи. Выводы: в течение плодного периода онтогенеза человека наблюдается возрастная и индивидуальная анатомическая изменчивость ветвей шейного и грудного отделов блуждающих нервов, которая характеризуется вариатбельностью строения, асимметрией топографии возвратных гортанных нервов, бронхиальных, пищеводных и сердечных ветвей. От левого блуждающего нерва на уровне нижнего края дуги аорты отходит левый возвратный гортанный нерв. Правый возвратный гортанный нерв отходит от правого блуждающего нерва на уровне правой подключичной артерии. Пищеводные ветви блуждающих нервов образуют пищеводное нервное сплетение, из которого формируется преимущественно задний блуждающий ствол. Передний блуждающий ствол является непосредственным продолжением ветвей левого блуждающего нерва. В иннервации дуги аорты участвует общий сердечный ствол, который образован верхней сердечной ветвью и верхним сердечным нервом, а также имеет связи как с блуждающим, так и с возвратным гортанным нервами.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.465. Modern aspects of the use of nerve conductors in peripheral nervous system injury (literature review) / O. O. Potapov, O. P. Nmyta, O. O. Tsyndrenko // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 2. — С. 137-144. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Ушкодження периферичних нервів займають частку 4 % від усіх травм, а наслідки травми мають велику медико-соціальну проблему, оскільки характеризуються значним і тривалим зниженням функції кінцівки, з високим рівнем інвалідизації хворих.

За одержаними даними до 40 % хворих зверталося за спеціалізованою допомогою в медичні заклади України у терміни понад 6 міс. після травми, 19,9 % — лікувалися консервативно необґрунтовано тривалий час. Це призводило до збільшення частки незадовільних результатів лікування, оскільки відомо, що зі збільшенням термінів після травми погіршується прогноз щодо подальшого функціонально-корисного ступеня відновлення нерва. Мета та завдання дослідження — вибір оптимального варіанта біосумісного матеріалу для впровадження в практику у разі травматичного пошкодження периферичного нерва шляхом порівняння результатів досліджень. Було проведено аналіз медичної літератури за останні 5 років, із приділенням уваги дослідженням, що стосувалися застосування порожніх циліндричних трубок для забезпечення регенерації пошкоджених периферичних нервів. Встановлено, що сучасні небіологічні трубки, що розсмоктуються, виготовляються насамперед із поліліпидової та полімономерної кислот, які розкладаються. Трубки, що не розсмоктуються, включаючи силікон, продемонстрували небажані ефекти, такі як стиснення аксонів нервів під час регенерації та реакцію волокнистого стороннього тіла. Основними способами виготовлення порожніх циліндричних трубок є електроспіннінг, зшивання, фізична плівкова прокатка, лиття під тиском, екструзія розплавленим і плетіння.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.P.466. Modern methods of surgical treatment of peripheral nervous system injuries / O. O. Potapov, O. P. Knyta, O. O. Tsyndrenko, M. I. Semenyuk, A. V. Senchenko // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 4. — С. 424-432. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

В Україні щороку травми периферичних нервів (ПН) одержують 2,5 — 3 тис. осіб, частіше це молодий працездатний вік. У структурі загального травматизму uszkodження ПН у мирний час складає 1,5 — 6 %, а під час військових дій (беручи до уваги дану ситуацію на Сході України) за рахунок вогнепальних пошкоджень кількість коливається в діапазоні 9 — 25 %. Мета та завдання роботи — вибір найоптимальнішого варіанта хірургічного лікування у випадку травматичного uszkodження ПН шляхом порівняння результатів досліджень літературних джерел. Проведено аналіз медичної літератури та публікацій за останні 5 років, із приділенням уваги дослідженням, що стосувалися сучасних методик хірургічного лікування травматичних uszkodжень ПН. Проблема хірургічного лікування є остаточно не вирішеною, регенерація ПН — складний процес і тому існує обмеження існуючих методів лікування повільною регенерацією нервів та недостатньою наповненістю великих посттравматичних нервових дефектів. Щоб подолати ці обмеження, було розроблено клітинну терапію, що забезпечує наявність підтримуючих клітин у місці ураження з метою прискорення регенерації нервів. Шванівські клітини відіграють важливу роль у багатьох аспектах регенерації нервів. Трансплантація стовбурових клітин для регенерації ПН пропонує альтернативну клітинну терапію з декількома регенеративними перевагами. В даний час досліджуються різні типи джерел стовбурових клітин на предмет їх застосування для регенерації ПН у поєднанні з найоптимальнішим нервовим провідником.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 1.P.417

Психіатрія

1.P.467. Вплив краніоцеребральної гіпотермії та кріоконсервованої кордової крові на репродуктивну функцію самців щурів із хронічною алкогольною інтоксикацією / І. І. Ломакін, О. В. Кудокочева, В. Г. Бабійчук, Є. В. Кришталь // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 4. — С. 369-379. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

Розглянуто питання впливу хронічної алкогольної інтоксикації (ХАІ) на репродуктивну функцію самців щурів. Показано, що тривале зловживання алкоголем призводить до значущого зниження як показників вираженості статевої активності та рівня тестостерону в сироватці крові самців щурів із ХАІ після пред'явлення рецептивної самки, так і складу їх сім'яної рідини. Поєднане застосування ритмічної краніоцеребральної гіпотермії (рКЦГ) і введення кріоконсервованого лейкоконцентрату кордової крові (кЛККК) більшою мірою сприяє динаміці відновлення функціональної повноцінності, зміненої в результаті ХАІ репродуктивної системи самців щурів, ніж самостійне застосування кожного з вищевказаних методів. Авторами запропоновано гіпотезу активації за допомогою рКЦГ і кЛККК гіпоталамо-гіпофізарної системи, що впливає на синтез тестостерону та стимуляцію сперматогенезу.

Шифр НБУВ: Ж14260

1.P.468. Вплив наркозалежності на патологію порожнини рота та особливості надання стоматологічної допомоги наркозалежним хворим (огляд літератури) / І. Р. Федун, А. І. Фурдичко, М. П. Ільчишин, А. Я. Бариліак, І. В. Ган, О. В. Воз-

ний // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 858-864. — Бібліогр.: 33 назв. — укр.

Результати изучения распространенности употребления наркотиков в 2018 — 2019 гг. указывают, что ситуация ухудшилась, и распространенность наркомании в Украине имеет тенденцию к росту. Употребление наркотических веществ приводит к большому количеству негативных изменений в различных органах и системах организма (нефропатии, респираторные заболевания, цирроз печени, заболевания сердечно-сосудистой системы (инфекционный эндокардит), хирургическая патология (некротический фасциит), вирусные гепатиты, ВИЧ/СПИД, туберкулез), а также психическим и поведенческим нарушениям. Цель работы — на основе анализа научной литературы исследовать влияние наркотических веществ и образа жизни, который формируется при наркозависимости, на патологию полости рта и особенности оказания стоматологической помощи наркозависимым больным. Среди стоматологических заболеваний у наркозависимых больных наибольшую долю составляют кариозные и некариозные поражения твердых тканей зубов (ТТЗ). В современной научной литературе описаны исследования, указывающие, что кариозный процесс в ТТЗ зависимых больных развивается очень быстро, часто поражая кариезные участки. У наркозависимых больных отмечают значительные изменения в составе ротовой жидкости, а именно дисбаланс макро- и микроэлементов, ферментной активности. Изменения содержания кальция в ротовой жидкости больных наркоманией ученые связывают и с высвобождением его из кристаллической решетки ТТЗ при развитии многочисленных кариозных полостей, и с нарушением его усвоения. Один из определяющих факторов возникновения заболеваний ТТЗ и других органов и тканей полости рта — чрезвычайно низкий уровень гигиены у наркозависимых. Исследование стоматологического статуса больных, употребляющих наркотические вещества более 5 лет один раз или дважды в день, указывает на широкое распространение кариозного процесса у них, высокий показатель индекса КПУ и низкий уровень гигиены, что подтверждают высокие значения индекса ОНІ-S. В научной литературе описаны возможные общие принципы оказания стоматологической помощи, представлены схемы лечения заболеваний пародонта у наркозависимых. Однако недостаточно информации, связанной с этапностью и особенностями лечения заболеваний ТТЗ у таких больных. Выводы: изучение негативного влияния наркотических веществ на стоматологический статус необходимо для проведения качественного лечения и профилактики стоматологических заболеваний зависимых больных.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.469. Клініко-психопатологічні особливості первинного епізоду біполярного афективного розладу / Ю. І. Мисула, О. П. Венгер, Н. І. Сидлярук // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 527-532. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Цель работы — исследование особенностей психопатологической феноменологии первичного эпизода БАР в разрезе клинического варианта и с учетом гендерного фактора. Установлено, что при депрессивном варианте первичного эпизода БАР у мужчин значимо более высокие уровни депрессии по сравнению с женщинами: 2,80 — 0,48 балла против 2,61 — 0,49 балла ($p = 0,044$) и межличностной сензитивности: 1,39 — 0,31 балла против 1,28 — 0,28 балла ($p = 0,037$), а у женщин — незначимо выше уровни соматизации, обсессивно-компульсивной симптоматики, тревожности, враждебности, фобической тревожности. У пациентов с маниакальным вариантом уровень соматизации, враждебности и психотизма незначимо выше у мужчин, а обсессивно-компульсивной симптоматики, фобической тревожности — у женщин. При смешанном варианте у мужчин незначимо выше показатели обсессивно-компульсивной симптоматики, межличностной сензитивности, фобической тревожности, паранойальной симптоматики, а у женщин — соматизации, депрессии и тревожности. Выявлена существенно большая зависимость выраженности психопатологической симптоматики от клинического варианта БАР, в частности значимо выше уровни выраженности всей психопатологической симптоматики за исключением паранойальной при сравнении больных с депрессивным и маниакальным вариантами; при сравнении больных с депрессивным и смешанным вариантами различия выявлены для межличностной сензитивности ($p = 0,000$), депрессии ($p = 0,000$) у мужчин, обсессивно-компульсивной симптоматики ($p = 0,012$), межличностной сензитивности ($p = 0,000$), депрессии ($p = 0,000$) — у женщин, и обсессивно-компульсивной симптоматики ($p = 0,021$), межличностной сензитивности ($p = 0,000$), депрессии ($p = 0,000$) — у всех больных. При сравнении групп с маниакальным и смешанным вариантами различия обнаружены для соматизации ($p = 0,002$), обсессивно-компульсивной симптоматики ($p = 0,007$), депрессии ($p = 0,001$), тревожности ($p = 0,001$), враждебности ($p = 0,012$) у мужчин, соматизации ($p = 0,003$), депрессии ($p = 0,004$), тревожности ($p = 0,004$), враждебности ($p = 0,011$), психотизма ($p = 0,019$) — у женщин, соматизации ($p = 0,000$), обсессивно-компульсивной симптоматики ($p = 0,000$), межличностной сензитивности ($p = 0,017$), депрессии ($p = 0,000$), тревожности ($p = 0,000$), враждебности ($p = 0,000$), психотизма ($p = 0,006$) — у всех обследованных. Выводы: полученные данные позволяют сделать вывод об

определяющей роли в выраженности психопатологической симптоматики при первичном эпизоде БАР его клинического варианта и второстепенной — гендерного фактора.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.470. Клініко-психопатологічні особливості психічних та поведінкових порушень у тимчасово переміщених осіб (діагностика, клініка, психопрофілактика, лікування): автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.16 / Н. В. Коваленко; Державна установа «Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров'я України». — Київ, 2021. — 21 с.: рис., табл. — укр.

Наведено теоретичне узагальнення та нове розв'язання актуальної наукової задачі психіатрії — розробки системи діагностики, психопрофілактики й оптимізації надання спеціалізованої психіатричної допомоги (СПД) внутрішньо переміщеним особам (ВПО) на основі дослідження клініко-психопатологічних особливостей психічних та поведінкових порушень і розладів (ПППіР) у мігрантів. Уперше в Україні виявлено феноменологічний спектр і предиспозиційні чинники формування ПППіР у ВПО. Встановлено, які з виявлених психічних і поведінкових феноменів виникли внаслідок психотравматичної ситуації у зв'язку з вимушеною внутрішньою міграцією. Досліджено і проаналізовано стан здоров'я та якість життя, а також їх взаємозв'язок із клініко-анамнестичними даними, соціально-демографічними характеристиками, психопатологічними проявами ПППіР, тривалістю вимушеного переміщення даного контингенту осіб. Уперше вивчено та проаналізовано предиспозиційні чинники та клініко-психопатологічні особливості ПППіР у ВПО з диференціалом за наявності / відсутності провідної соматичної або психічної патології. Здійснено аналіз динаміки значущих феноменів у ВПО залежно від тривалості вимушеного переселення, інших соціально-психологічних факторів. Уперше на підставі одержаних даних розроблено та впроваджено систему діагностики, психопрофілактики й оптимізації надання СПД ВПО з ПППіР, яка відрізняється комплексністю, багаторівневою диференційованістю та етапністю. Розроблено рекомендації щодо профілактики формування значущих розладів, спрямованих на збереження психічного здоров'я тимчасово переміщених осіб.

Шифр НБУВ: РА450044

1.Р.471. Оптимізація психосоціальної реабілітації хворих на шизоафективний розлад, враховуючи типологію патоперсоналогічних трансформацій / М. Є. Хоміцький // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 833-839. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Цель работы — разработка и апробация программы комплексной терапии и реабилитации с учетом типологии патоперсоналогических трансформаций (ПпТ) при шизоаффективном расстройстве (ШАР) на основе анализа клинико-психопатологических, медико-психологических, клинко-этиологических характеристик состояний ремиссии. На базе КНП «Областное клиническое учреждение по предоставлению психиатрической помощи» ЗОС обследовали 102 пациентов с диагнозом шизоаффективного расстройства. Основные методы исследования: клинко-психопатологический, психодиагностический, патопсихологический, клинко-анамнестический, клинко-катамнестический и медико-социальный, медико-статистический анализ. Установлено наличие и соотношение 4 основных типов ПпТ при ШАР: аффективно-лабильный — 20,1 % контингента, паранойально-дистимический — 17,3 %, истеро-агонистический — 25,9 %, нейрокогнитивно-дефицитарный — 16,9 %; смешанный тип ПпТ — 19,8 % контингента. Разработана и апробирована программа комплексной терапии и реабилитации с учетом типологии ПпТ при ШАР на основе анализа клинико-психопатологических, медико-психологических, клинко-этиологических характеристик состояний ремиссии. Выводы: разработанная и апробированная в результате исследования программа комплексной терапии и реабилитации при ШАР учитывает типологию ПпТ и сочетает психофармакологические, психобразовательные, психосоциальные и психотерапевтические мероприятия, доказала свою эффективность, а значит может быть использована в клинических условиях для предотвращения обострения, улучшения качества ремиссии и повышения уровня социальной адаптации.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.472. Психологія іпохондричних розладів особистості: автореф. дис... д-ра психол. наук: 19.00.04 / І. М. Візнюк; Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г. С. Костюка. — Київ, 2020. — 40 с.: рис., табл. — укр.

З'ясовано механізм зародження і розвитку іпохондричних розладів особистості з урахуванням порушень соматоморфного типу та розроблення на цій основі концепції їх психологічної профілактики. У дисертації розкрито загальну організацію дослідження, розглянуто та обґрунтовано методичний інструментарій, визначено критерії поділу учасників дослідження на групи, наведено статистичні дані дослідження, проаналізовані кількісні та якісні показники одержаних результатів. Теоретичну базу дослідження побудовано на принципах мультимодальної психодіагностики, на принципах історизму, об'єктивності, науковості, системності та комплексності. У межах цих підходів застосовано відповідні ме-

тоди дослідження, зокрема порівняльно-історичний та проблемно-хронологічний. Важливу роль для проведення структурно-функціонального аналізу зібраних матеріалів, з'ясування причинно-наслідкових зв'язків і проведення необхідних статистичних підрахунків відіграли міждисциплінарні методи дослідження. Теоретико-методологічний інструментарій, застосований під час написання роботи, ґрунтується на сучасній методології пізнання психологічних явищ і процесів. Його застосування сприяло розкриттю теми дослідження, досягненню поставленої мети й отриманню нових обґрунтованих знань. Реалізовано поетапне впровадження концепції культури безпеки психопрофесійних розладів в умовах locus minoris resistentiae за іпохондричною ознакою в осіб працездатного віку за допомогою психодіагностичного методичного інструментарію і застосування психокорекційної програми. Поетапне дослідження здійснено з урахуванням специфіки професійного забезпечення і стану оптимального функціонування організму в кожного з фахівців різних професій, що відіграло важливу роль у формуванні їх світогляду на етапі зародження і розвитку іпохондричних розладів особистості.

Шифр НБУВ: РА447419

1.Р.473. Роль патогенних білків та хронічного запалення у виникненні хвороби Альцгеймера (огляд літератури) / А. П. Денисенко, О. О. Гайкова, Р. А. Москаленко // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 4. — С. 475-490. — Бібліогр.: 99 назв. — укр.

Хвороба Альцгеймера — найпоширеніша форма деменції, якою страждає до 70 % від всіх хворих на деменцію. Наразі актуальність цього нейродегенеративного захворювання зростає через його поширеність та відсутність етіологічного і ефективного лікування. Наслідком цього є зростання кількості досліджень і наукових праць, націлених на вивчення цієї хвороби. Мета роботи — провести аналіз та систематизувати дані щодо поширення, соціально-економічного значення, теорії виникнення, а також ролі патогенних білків у розвитку хвороби Альцгеймера. Автори провели пошук інформації в електронних базах даних, таких як PubMed та Google Scholar, з науковими працями і статтями останніх 25 років за такими ключовими термінами, як хвороба Альцгеймера, β -амілоїд, тау-пептид, метали, запалення, білки S100. У світі нараховують більше 56 млн. людей із хворобою Альцгеймера, її має кожен 10-й житель США старше 65 років, причому з віком ризик збільшується. Серед причин смерті хвороба Альцгеймера займає шосту позицію, а витрати на хвору людину з таким діагнозом втричі перевищують за звичайні в тій же віковій групі. Саме тому це питання має значне соціально-економічне значення. Протягом останніх десятиліть було висунуто багато гіпотез виникнення хвороби. Довгий час ключовими вважалися теорія агрегації β -амілоїду та теорія білка тау, але згодом пріоритети почали змінюватися. Було виявлено, що наявність патогенних мікроорганізмів може становити ризик для виникнення хвороби Альцгеймера. Також деякі дослідження вказують на роль ацетилхоліну в розвитку хвороби, однак, дані клінічних випробувань це не підтвердили. Має місце порушення гомеостазу металів, що сприяє когнітивному дефіциту та розвитку нейродегенерації. Мікроглія, астроцити і нейрони беруть участь у запальному процесі за хвороби Альцгеймера. Наявне зачароване коло, коли А β сприяє суженню судинної недостатності, що в свою чергу призводить до збільшення нагромадження А β . Є дані про пряму залежність між оксидативним стресом та дисфункцією нейронів. У розвитку хвороби Альцгеймера провідну роль відіграють патогенні білки, в тому числі А β -пептид, тау-пептид та білки родини S100. Незважаючи на численні дослідження, визначення причинної чи наслідкової ролі різноманітних патологічних чинників і змін за хвороби Альцгеймера є досі неоднозначними і неостаточними. Це надає підстави для подальшого наукового пошуку в цьому напрямку.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.Р.474. Структура нейрокогнітивних розладів у хворих з віковозалежними деменціями / О. С. Чиняк // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 4. — С. 360-368. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.

Клінічні нейрокогнітивні методи займають центральне місце у виявленні когнітивних розладів. Розглянуто нейрокогнітивні збіжності та відмінності між хворобою Альцгеймера та судинною деменцією. Мета дослідження — провести порівняльну характеристику нейрокогнітивного профілю у хворих з хворобою Альцгеймера та судинними когнітивними порушеннями на різних стадіях пізнавального дефіциту. Було обстежено 60 чоловік з різними клінічними формами деменцій (хвороби Альцгеймера, судинною). Всім хворим було проведено МРТ дослідження головного мозку. Використовували психометричний метод (шкали MMSE, MoCA, FAB, ADAS-cog, CDS, HIS), метод статистичної обробки результатів. Під час зіставлення нейрокогнітивних параметрів було встановлено, що відмінності у когнітивних профілях у хворих даних груп залежать від стадії процесу. За хвороби Альцгеймера на ранній стадії переважали просторові та мнестичні розлади: більш грубі порушення пам'яті ($p = 0,0056$) переважно відстроєного відтворення та орієнтації ($p = 0,0200$). В той час, як за судинних когнітивних розладів найбільш вираженим дефіцитом була виконавча дисфункція ($p = 0,0433$), яка включала плануван-

ня, труднощі з робочою пам'яттю, увагу, гнучкість розуму та зниження швидкості обробки інформації. За послідуєчого прогресування даних захворювань до помірної стадії ці відмінності ставали більш стертими та досить важко розмежованими. Таким чином, основними нейрокогнітивними феноменами, що мають диференціальне діагностичне значення як за легкого, так і помірного ступеня тяжкості є порушення просторових функцій та відстроченого відтворення з низькою ефективністю семантичного кодування. Висновки: диференціальна діагностика хвороби Альцгеймера та судинної деменції може бути виконана лише на легкій та помірній стадії за допомогою оцінки пам'яті, зокрема епізодичної, семантичної зорово-просторових та виконавчих функцій.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.Р.475. Феноменологія, практика та корекція психологічно-го здоров'я особистості: монографія / В. С. Штифурак, О. М. Шпортух. — Вінниця: Едельвейс, 2019. — 341 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 283-293. — укр.

Розкрито та систематизовано основні засади психологічного здоров'я особистості. Запропоновано методи та прийоми застосування сучасних досягнень зарубіжних і вітчизняних вчених у формуванні здорового способу життя як засобу самореалізації людини; шляхи становлення психологічно здорової, повноцінно функціонуючої особистості. Розкрито критерії психологічного здоров'я. Охарактеризовано здорову особистість, запропоновано широкий спектр психопрофілактики, види та засоби психологічної допомоги з метою зміцнення та збереження здоров'я, що забезпечує досягнення оптимального функціонування особистості. Змістовно та розширено подано результати сучасних наукових досліджень з питань психології здоров'я.

Шифр НБУВ: ВА851902

1.Р.476. Час реакції респондентів на окремі пункти опитувальника Derogatis як діагностичний маркер депресивних розладів / К. І. Лінська // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 402-410. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Цель работы — оценка информативности времени реакции респондентов на отдельные пункты опросника Derogatis как диагностического маркера депрессивных расстройств. Обследовали 97 больных депрессией (основная группа), средний возраст — 40,94 года (51 пациент с диагнозом депрессивный эпизод — F32 по МКБ-10; 46 человек с диагнозом рекуррентное депрессивное расстройство — F33 по МКБ-10), а также 64 практически здоровых людей, средний возраст — 41,21 года (контрольная группа). Использовали клинико-психопатологический, психометрический (опросник Derogatis), а также психофизиологический методы, применили программу — аппаратный комплекс «Реоком-стресс» (производитель «ХАИ-Медика», г. Харьков, Украина), с функцией регистрации времени реакции на вопросы. Все методы в ходе исследования применяли дважды: с интервалом в 17 — 19 суток, в начале (обследование № 1) и в конце (обследование № 2) курса стационарного лечения. В результате сравнительного анализа двух каналов информации (традиционных балльных оценок и времени реакции на отдельные пункты опросника Derogatis) показано: удельный вес информативности времени реакции (в сравнении с традиционными балльными оценками) при переходе от обследования № 1 к обследованию № 2 растет для маркеров наличия депрессивных расстройств в 1,47 раза (с 50,53 до 74,29 %), для маркеров отсутствия депрессивных расстройств — в 1,21 раза (с 42,61 до 51,76 %). Выводы: доказано, что время реакции на отдельные пункты опросника Derogatis, касающиеся сопутствующей психопатологической симптоматики, — информативный инструмент для объективной диагностики депрессий, а также для мониторинга качества терапии пациентов с этой патологией.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.477. Psychocorrection of psychic and psychopathological disorders in rheumatologic pathology / V. M. Kozidubova, S. M. Doluda, V. Ye. Honcharov, E. M. Barycheva, O. V. Hurnykyi, V. O. Shcherban // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 520-526. — Бібліогр.: 24 назв. — англ.

Цель работы — разработать комплекс психокоррекции нарушений на основе системного анализа клинико-психопатологических и патопсихологических особенностей пациентов с ревматической патологией. Обследовали 124 пациента, средний возраст — 39,5 года; 99 пациентов с ревматической патологией были включены в основную группу в период рандомизации. Первая группа включала 48 пациентов с острой/хронической ревматической лихорадкой (R), вторая — 51 пациент с ревматоидным артритом (RA). У 25 пациентов с ревматической патологией не диагностировали психические расстройства, поэтому они не были рандомизированы. Психодиагностические методы, применяемые для изучения патопсихологических характеристик пациентов: тест Люшера — для изучения и оценки индивидуального, эмоционального состояния пациентов (Собчик Л., 2002); цветовой тест отношений (ЦТО) — для выявления эмоциональных компонентов отношений пациента со значимыми людьми и самим собой (Бажин Е. Ф., Эткинд А. М., 1985); тест Кеттелла — для выявления характеристик личности (16 PF, форма А), шкала самооценки Т. Дем-

бо и С. Дж. Руинштейна (Bleyher В. М., Крук И. В., 1986) — для оценки критических навыков. Индивидуальные психокоррекционные комплексы включали методы мышечной релаксации Якобсона и аутогенные тренировки, техники саморегуляции, навыки эмоциональной релаксации, переклечения внимания. Исследованы патопсихологические составляющие указанных расстройств: эмоционально-аффективные нарушения, в том числе эмоциональные компоненты отношения больных к значимому для них окружению, соматическому заболеванию, личностная структура, самооценка. На основе полученных клинико-психопатологических и патопсихологических особенностей разработана система психокоррекции выявленных нарушений у больных с ревматической патологией, которая была направлена на нормализацию эмоционально-аффективного состояния, когнитивных нарушений, поведенческих, личностных отклонений. Выводы: у пациентов с ревматической патологией установлены психические и патопсихологические изменения, имеющие различия, связанные с нозологией. Использование тренингов по психокоррекции с созданием адаптивных навыков дало возможность большинству пациентов уменьшить выраженность психических нарушений, преодолеть существующие психологические проблемы, облегчить соматическое состояние, улучшить качество жизни.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 1.Р.113, 1.Р.221, 1.Р.462

Стоматологія

1.Р.478. Актуальні питання сучасної науково-практичної стоматології: матеріали 9 Міжнар. стоматол. конф. студентів та молодих вчених, 20 берез. 2021 р. / ред.: В. І. Смоланка, Є. Я. Костенко, С. Б. Костенко, В. С. Мельник, О. В. Фера, А. М. Потапчук, О. В. Клітинська, М. Ю. Гончарук-Хомин, К.-М. Пішкови; Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет», Асоціація судової стоматології України, Асоціація стоматологів ортопедів та зубних техніків України. — Ужгород: Сабов А. М., 2021. — 205 с.: рис., табл. — укр.

Обговорено клінічні та соціальні аспекти перебігу карієсу у дітей, питання вибору анестезуючих засобів та премедикації у вагітних, розкрито роль факторів ризику в розвитку зубощелепних аномалій. Висвітлено досвід застосування операційного мікроскопа в ендодонтичному лікуванні, тактику лікаря-стоматолога ортопеда при хронічних захворюваннях слизової оболонки, перспективи збереження архітектоніки кісткової тканини з використанням колагенових конусів. Розглянуто проблеми антибіотикорезистентності в ортопедичній та терапевтичній стоматології, особливості надання стоматологічних послуг ВІЛ-інфікованим пацієнтам.

Шифр НБУВ: ВА850040

1.Р.479. Амонієві гексафторосилікати як потенційні антикарієсні агенти: проблема вибору катіона / В. О. Гельмгольдт, І. В. Литвинчук // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 2. — С. 11-26. — Бібліогр.: 40 назв. — укр.

В останнє десятиліття як агентів антикарієсної дії активно вивчають амонію гексафторосилікат (АГФС) і амонію гексафторосилікати з біологічно активними катіонами (АГБАК), які мають певні переваги перед традиційними фторидними препаратами. Зокрема, важливою особливістю дії АГФС є його здатність сприяти протонному оклюзю тубул дентину осадом кальцію фториду; за використання АГБАК виникає можливість посилення антикарієсної активності субстанції за рахунок фармакологічного потенціалу катіона. Мета огляду — аналіз впливу ефектів катіона на фізико-хімічні властивості і біологічну активність амонієвих гексафторосилікатів як потенційних антикарієсних агентів. Методи дослідження — бібліосемантичний, контент-аналіз. Звернено увагу на особливості будови АГБАК: структури солей формуються на основі систем міцних міжонічних Н-зв'язків, переважно типу NH — F, які мають суттєвий вплив на властивості гексафторосилікатів у кристалічному стані і їх поведінку в розчинах. Продемонстровано нетривіальний характер зміни розчинності у воді АГБАК із гетероциклічними та ароматичними катіонами, що полягає у зменшенні розчинності зі збільшенням числа гідродільних фрагментів у структурі катіонів. Побудовано адекватні 2D QSPR моделі для інтерпретації та віртуального скринінгу розчинності у воді АГБАК. Деталізовано облік впливу Н-зв'язків на розчинність АГБАК, виявлено структурні фрагменти катіонів, що проявляють «гідрофобний ефект». Припущено, що процес гідролізу АГБАК у водних розчинах може стимулюватися подовженням частини зв'язків Si — F аніона за рахунок ефектів Н-зв'язків. Показано, що термічна стабільність АГБАК із піридинієвими катіонами субстантно корелює з кількістю сильних і середніх Н-зв'язків у структурах солей. Вплив фармакологічних ефектів катіона на біологічну активність АГБАК проявляється у формі збільшення карієспрофілактичної ефективності АГБАК у порівнянні з аналогічною дією АГФС. Спроби встановити взаємо-

зв'язок між антикарієсною активністю АГБАК і певною фармакологічною дією катіона призвели до неоднозначних результатів. Це, очевидно, відображає складний механізм впливу біологічної активності катіона на карієспрофілактичну ефективність гексафторосилікатів, що не зводиться до якогось одного, можливо і домінуючого, виду активності.

Шифр НБУВ: Ж28227

1.Р.480. Гистогенез и структурно-функциональная организация органов полости рта человека: учеб. пособие для студентов фак. подгот. иностр. студентов спец. 221 Стоматология / В. И. Шепитко, Л. Б. Пелипенко, Н. В. Борута, О. Д. Лисаченко; Украинская медицинская стоматологическая академия. — Полтава: УМСА, 2020. — 120 с.: ил. — Бібліогр.: с. 119. — укр.

Отмечено, що учебное пособие иллюстрировано большим количеством рисунков с изображениями микропрепаратов и схем, которые полностью отражают строение структурных компонентов органов ротовой полости и их развитие. Дана характеристика слизистой оболочки полости рта. Приведена информация о строении языка, больших и малых слюнных железах, строении молочных и постоянных зубов, инволюционных изменениях органов ротовой полости.

Шифр НБУВ: ВА851635

1.Р.481. Оптимізація відновлення цілісності зубних рядів за допомогою ортопедичних методів лікування у хворих на генералізований пародонтит: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.22 / П. В. Іщенко; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України». — Одеса, 2020. — 35 с.: рис., табл. — укр.

Розглянуто питання підвищення якості та ефективності лікувально-реабілітаційних заходів у стоматологічних хворих з генералізованим пародонтитом в стадії стабілізації з дефектами зубних рядів та без них на підставі створення концепції інтегральної оцінки стану кісткової тканини в ділянці адентії та глибини патологічних змін в тканинах пародонта, розробки її клінічного впровадження патогенетично обґрунтованих методів ортопедичного лікування та застосування запропонованих шинуючих конструкцій і дентальних імплантатів. Розроблено методику вибору й проведення найбільш раціонального варіанта ортопедичного лікування для конкретного пацієнта з урахуванням впливу функціональних навантажень на процес ремоделювання кісткової тканини в опорних зонах протезної конструкції. Розроблено клінічну концепцію лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом у стадії стабілізації, що надає змогу обґрунтувати й вибрати найбільш оптимальну протезну конструкцію з опорою на імплантати.

Шифр НБУВ: РА447351

1.Р.482. Особливості лікування періодонтиту та захворювань пародонта залежно від типу вегетативної нервової системи пацієнтів: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.22 / В. М. Батіг; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 43 с.: рис., табл. — укр.

При відтворенні експериментальної моделі пародонтиту та гіперактивності симпатичної та парасимпатичної нервової системи за допомогою уведення адреналіну або відповідно пілокарпіну у експериментальних тварин значно порушуються біохімічні показники тканин пародонта (ясна, кісткова тканина). Застосування запропонованої медикаментозної композиції відповідно адреноблокаторів або ацетилхоліноблокаторів поліпшує біохімічні показники тканин пародонта. Вперше було змодельовано переважання симпатичної нервової системи (шляхом уведення адреналіну) та парасимпатичної нервової системи (шляхом уведення пілокарпіну) на розробленій моделі експериментального пародонтиту. На моделі переважання парасимпатичної вегетативної нервової системи (шляхом уведення пілокарпіну) було показано, що аплікації ацетилхоліноблокаторів знижують активність уреаз, що може свідчити про зниження бактеріального обсіменіння. Ацетилхоліноблокатори підвищують рівень кальцію у кістковій тканині пародонта. Це призводить до підвищення ступеня мінералізації кісткової тканини, про що свідчить зростання мінералізуючого індексу та ступеня мінералізації кісткової тканини. Таким чином, застосування запропонованої медикаментозної композиції ацетилхоліноблокаторів поліпшує біохімічні показники тканин пародонта і справляє пародонтопротекторну дію у разі моделювання переважання парасимпатичної вегетативної нервової системи. При відтворенні експериментальної моделі пародонтиту та гіперактивності симпатичної нервової системи за допомогою уведення адреналіну у експериментальних тварин значно порушуються біохімічні показники тканин пародонта (ясна, кісткова тканина). Застосування запропонованої медикаментозної композиції адреноблокаторів поліпшує біохімічні показники тканин пародонта. Проведення клініко-лабораторними дослідженнями доведено ефективність застосування запропонованої премедикації при ендодонтитному лікуванні періодонтально-пародонтальних уражень. Встановлено, що комплексне лікування хворих призвело до значного покращання суб'єктивних та об'єктивних характеристик, лабораторних та індексних показників стану тканин пародонта, незалежно від способу лікування, але дещо більш значних позитивних змін у хво-

рих основних підгруп. Для практичного застосування запропоновано комплекси медикаментозних препаратів для премедикації у разі лікування генералізованого пародонтиту і періодонтиту у хворих з різним типом вегетативної нервової системи.

Шифр НБУВ: РА447356

1.Р.483. Профілактика та лікування уражень пародонта у жінок, які приймають гормональні контрацептиви: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / Т. В. Ватанха; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2020. — 19 с.: рис. — укр.

Наведено теоретичне обґрунтування та нове вирішення актуального науково-практичного завдання сучасної стоматології — підвищення ефективності лікування захворювань пародонта у жінок, які приймають оральні гормональні контрацептиви, шляхом клініко-експериментального обґрунтування, розробки та використання патогенетично спрямованої медикаментозної композиції та оцінки її ефективності. Зазначено, що дослідження були спрямовані на визначення поширеності, особливостей перебігу й удосконалення методів лікування та профілактики захворювань тканин пародонта у жінок, які приймають гормональні контрацептиви. За результатами експериментальних досліджень на тваринах і комплексного обстеження стану пародонта жінок, які приймають гормональні контрацептиви, було розроблено та запропоновано новий спосіб лікування з застосуванням біофлавоноїдного ангіопротектора нормовен. Це сприяло підвищенню показників мікроциркуляції тканин пародонта, клініко-рентгенологічно підтверджувалося покращенням їх стану та дозволило отримати стійкий терапевтичний ефект.

Шифр НБУВ: РА447079

1.Р.484. Розроблення складу й технології лікувально-профілактичної зубної пасти з антимікробними і дезодоруючими властивостями / Н. І. Гудзь, І. О. Власенко // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 2. — С. 36-47. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Значна поширеність захворювань ротової порожнини зумовлює актуальність профілактичних заходів, спрямованих на збереження стоматологічного здоров'я населення. Використання зубних паст і еліксирів із протизапальними, протимікробними і дезодорувальними властивостями поліпшує стан ротової порожнини, а також є одним із заходів профілактики і лікування захворювань пародонта та галітозу. Мета роботи — опрацювання складу й лабораторної технології лікувально-профілактичної субної пасти та вивчення показників її якості. Матеріали дослідження: карбопол, ксантанова камедь, настойка прополісу, настойка перги, ефірна алія чебрецю, ксиліт, сорбіт і зразки зубної пасти. Застосовували фармакотехнологічні методи, потенціометричний і алкаліметричний методи дослідження. Для розроблення складу зубної пасти було опрацювало вимоги чинних нормативних документів до складу і характеристики зубних паст. Теоретично обґрунтовано склад і кількість компонентів для лікувально-профілактичної зубної пасти. Як гелеутворювач використовували карбопол і ксантанову камедь. Основою зубної пасти було обрано кальцію карбонат, який сприяє зняттю нальоту зі зубної емалі. Як зволожувачі (пластифікатори) використовували такі багатотомні спирти, як сорбіт, гліцерин, ксиліт і пропіленгліколь. Враховуючи антиоксидантні, протизапальні, протимікробні і радіопротекторні властивості настойки прополісу й настойки перги, їх було введено до складу зубної пасти. Технологія лабораторних серій зубної пасти базувалася на загальних принципах одержання суспензійних гелів і паст. Якість зубних паст перевірили за органолептичними і фізико-хімічними показниками відповідно до вимог нормативних документів. Наведено теоретичне й експериментальне обґрунтування складу лікувально-профілактичної зубної пасти антикробної дії із дезодорувальним ефектом на основі карбополу, ксантанової камеді, кальцію карбонату, ксиліту, сорбіту, настоек продуктів бджільництва (прополісу і перги) і ефірної олії чебрецю звичайного. На підставі фармакотехнологічних досліджень розроблено раціональну технологію лікувально-профілактичної зубної пасти. Встановлено органолептичні та фізико-хімічні показники якості опрацьованої лікувально-профілактичної зубної пасти та визначено її класифікаційні ознаки.

Шифр НБУВ: Ж28227

1.Р.485. Фітофармакологічне дослідження водорості Carraphycus alvarezii (Doty) Doty ex Silva (Rhodophyta) для застосування при оральних захворюваннях / Л. В. Шаран, Дж. Дж. Венніла // Альгологія. — 2021. — 31, № 2. — С. 170-199. — Бібліогр.: 195 назв. — укр.

Наведено результати дослідження фітофармакологічних властивостей морської червоної водорості Carraphycus alvarezii, які можуть бути використані при захворюваннях порожнини рота. Ротові інфекції (гінгівіт та пародонтоз) і рак порожнини рота все частіше трапляються у країнах, що розвиваються. Продукти з протибактеріальною та протіоксидантною активністю можуть забезпечити комбінований підхід до лікування уражень ротової порожнини. Морські водорості є резервуаром багатьох біоактивних сполук і вважаються потенційними кандидатами для використання у природній фармацевтиці. Carraphycus alvarezii — морська водорість, яка широко культивується для харчових потреб. Для

екстракції біоактивних компонентів водорості використовували розчинники різної полярності (етанол, етилацетат та хлороформ). Фітохімічний аналіз здійснювали за допомогою методу газової хроматографії/мас-спектрометрії, також вивчали їх протіоксидантну, протимікробну та цитотоксичну активність. Всі екстракти *K. alvarezii* показали хорошу протіоксидантну активність та потенційну ефективність щодо патогенних мікроорганізмів ротової порожнини. Екстракт на основі етилацетату мав кращу протіоксидантну, протимікробну та цитотоксичну дію порівняно з хлороформними та етанольними екстрактами. Показано, що екстракти *K. alvarezii* є безпечними для нормальних клітин Vero, а їх інгібуюча активність на раковій клітині ротової порожнини (клітині лінії KB-3-1) виявилася низькою. Ці висновки свідчать про можливість використання *K. alvarezii* у стоматологічній практиці для боротьби з інфекціями порожнини рота.

Шифр НБУВ: Ж14395

1.P.486. The study of the product range of modern oral care devices — irrigators / S. M. Zaporozhska, I. I. Baranova, Yu. O. Bezpala, S. V. Breusova, T. V. Dyadyun // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 2. — С. 73-79. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Останнім часом дослідженнями встановлено, що етіологія пародонтозу — це бактеріальна інфекція. Постійне ефективне видалення зубних відкладень має важливе значення, але цього може бути недостатньо, щоб повністю запобігти хворобі. Оральный іригатор продемонстрував свою ефективність у зменшенні запальних реакцій, пов'язаних із пародонтозом, за умов щоденного застосування. Щоденне зрошення ротової порожнини іригатором зменшує зубний наліт, конкремент, гінгівіт, кровотечу, глибину зондування пародонтальних карманів. Мета роботи — дослідження сучасного асортименту іригаторів, представлених на вітчизняному ринку товарів, товарознавчий аналіз їх призначення, вивчення конструктивних особливостей приладів та їх комплектацій, а також принципів роботи та споживчих властивостей. Інформаційний, ретроспективний, засновані на дослідженні наукової літератури, матеріалів Інтернет-ресурсів і власних висновків. За результатами досліджень наведено стислі історичні аспекти щодо особливостей та необхідності створення іригаторів, проаналізовано їх сучасний асортимент, різновиди, призначення, елементи конструкції, комплектацію, принципи роботи, загальні технічні характеристики. Проведено детальне вивчення технічних характеристик та порівняння конструктивних особливостей різних видів іригаторів. Визначено, що цей апарат на ринку України представлений тільки зарубіжними виробниками. У зв'язку з удосконаленням з кожним роком обладнання у стоматології проведений товарознавчий аналіз іригаторів є актуальною тематикою, яку необхідно постійно вивчати. Це надасть можливість сучасним провізорам та фармацевтам досконали володіти інформацією щодо іригаторів та доносити її до споживачів. Висновки: знання асортименту, типів, принципів роботи, особливостей конструкції і технічних характеристик іригаторів є основою для отримання споживачами якісних та доступних приладів, що буде гарантією своєчасного та якісного догляду за ротовою порожниною.

Шифр НБУВ: Ж101342

1.P.487. Verrucous leukoplakia of the red border caused by the use of IQOS heated tobacco product (a case report) / H. I. Makurina, O. I. Makarchuk, I. P. Dmytrenko, A. V. Holovkin, I. A. Sokolovska, A. S. Chornenka // Запор. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 885-890. — Бібліогр.: 23 назв. — англ.

Цель работы — проанализировать возможность развития и описать клинический случай веррукозной лейкоплакии красной каймы губ на фоне использования системы нагревания табака IQOS и стиков HEETS; предложить персонализированный клинико-диагностический и терапевтический алгоритм ведения пациента. Описано собственное наблюдение клинического случая большой веррукозной лейкоплакии красной каймы нижней губы, которая развивалась на фоне курения с использованием системы нагрева табака IQOS и стиков HEETS. Клиническое, лабораторное, инструментальное обследование и лечение проведены на базе кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины факультета последипломного образования Запорожского государственного медицинского университета. На основе клинического обследования пациента и верификации диагноза с помощью лабораторного обследования, дерматоскопии установлен диагноз веррукозной лейкоплакии красной каймы нижней губы, бляшечного типа. Учитывая возможность травматизацию, высокую вероятность рецидива заболевания, отказ пациентки от хирургических методов лечения, назначена топическая терапия очага поражения с использованием комбинированного препарата, содержащего глюкокортикостероидный, антибактериальный и антимикотический компоненты, в течение 1 месяца с последующей длительной терапией 1 % кремом пимекролимуса. Выводы: по данным специализированной литературы, система нагрева табака IQOS и стики HEETS могут способствовать развитию таких проявлений окислительного стресса и эндотелиальной дисфункции, как воспаление, инфекция, фиброз, онкологическая патология, а также стать одним из факторов воз-

никновения лейкоплакии красной каймы губ. Применение топических глюкокортикостероидов в сочетании с топическими ингибиторами кальциневрина может быть альтернативой хирургическим методам терапии лейкоплакии.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 1.P.62, 1.P.307, 1.P.309, 1.P.468

Зубне та щелепно-лицьове протезування. Протези (протезна стоматологія)

Зубне протезування та протези

1.P.488. Порівняльна оцінка остеоінтеграції одноетапних внутрішньокісткових імплантатів з різним типом поверхонь: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / А. С. Єфіменко; Українська медична стоматологічна академія. — Полтава, 2021. — 20 с.: табл. — укр.

Увагу приділено проблемі підвищення якості ортопедичного лікування пацієнтів із дефектами зубних рядів незнімними конструкціями зубних протезів з опорою на внутрішньокісткові дентальні імплантати вітчизняного виробництва. За результатами санітарно-хімічної та гістологічної експертизи зразків гістотоксичних домішок і біосумісності із тканинами експериментальних тварин у ділянці імплантації не виявлено. Створено авторський алгоритм експертизи макро— та мікроструктури з метою контролю утворення шару рівномірної шорсткості поверхні. Проведено морфометричну оцінку періімплантатної кісткової тканини. Показано, що вид матеріалу поверхні імплантату не має вирішального значення для перебігу процесів репаративної регенерації, який триває від одного до трьох місяців після постійної фіксації незнімної металокерамічної конструкції. Дослідження вазомоторної реакції періімплантатної слизової оболонки в контакт з рутилом показало, що через один місяць після завершення протезування кількісні показники в обох групах збільшилися, з незначним переважанням у групі 2 (рутил), що свідчить про поступове зменшення запальної реакції з часом. Підсумовано, що наноструктурування й оксидування з утворенням шару рутилу позитивно впливають на процеси репаративної регенерації та остеоінтеграції, що, у свою чергу, поліпшить результати протезування незнімними ортопедичними конструкціями.

Шифр НБУВ: РА450027

1.P.489. Порівняльна характеристика різних способів підготовки опорних зубів зі зруйнованою коронковою частиною під незнімні металокерамічні конструкції зубних протезів: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / В. В. Ніколов; Українська медична стоматологічна академія. — Полтава, 2021. — 20 с.: табл. — укр.

Розглянуто проблему підвищення ефективності протезування пацієнтів незнімними металокерамічними конструкціями в аспекті порівняльної характеристики методів тимчасової ретракції маргінальної слизової оболонки за умови часткового або повного руйнування коронкової частини зуба. Створено комплект активних електродів власної конструкції для відкриття та візуалізації апікальної межі уступу. Клінічні дослідження проведено у двох групах пацієнтів загальною кількістю 54 особи. У першій дослідній групі (29 осіб) ретракцію здійснено за допомогою діатермокоагуляції (ДТКР), а у другій (25 осіб) — з використанням бавовняної нитки. Проведено порівняння впливу методів ретракції на стан слизової оболонки ясен за результатами мікроскопії, індексного оцінювання гігієнічного стану ротової порожнини та визначення ступеня запалення слизовою за Silness J. — Loe H. і Шиллером — Писаревим, термографією слизової оболонки та твердих тканин зубів і визначенням жувальної ефективності за допомогою авторської проби. Одержаними результатами підтверджено ефективність методу ДТКР при підготовці опорних зубів, що потребують попереднього відновлення до виготовлення незнімних металокерамічних конструкцій.

Шифр НБУВ: РА450024

1.P.490. A new solution for an electrochemical modification of titanium surface / S. Kyrlyenko, O. Oleshko, F. Warchol, Ye. Husak, M. Basiaga, A. Kazek-Kesik, M. Pogorielov, W. Simka, G. Dercz // J. of Nano — and Electronic Physics. — 2020. — 12, № 6. — С. 06038-1-06038-8. — Бібліогр.: 30 назв. — англ.

Дентальні та ортопедичні титанові імплантати є рутинним та доступним методом корекції в медичній практиці. Для подальшого підвищення безпеки та експлуатаційної довговічності досліджені числові підходи щодо формування біоактивного поверхневого шару, який має забезпечити як підвищення остеоінтеграції, так і зменшити ризик бактеріальної інфекції і формування бактеріальних біоплівків, які є предиктором розвитку періімплантитів. Плазмова електролітична оксидація (ПЕО) є перспективним методом формування біоактивного шару на металевих субстратах. Запропоновано різні протоколи ПЕО з метою досягнення кращої біосумісності дентальних імплантатів і підвищення їх стійкості до бактеріальних інфекцій, а також підвищення стійкості до корозії.

При цьому процеси формування суцільних і пористих поверхневих шарів все ще потребують уточнення та детального вивчення. На підставі результатів попередніх досліджень показано, що додавання хелатуючого агенту до електродолізу призводить до кращих результатів, зокрема до формування пористої структури та підвищення функціональної здатності. В даному дослідженні розкрито характеристики параметрів ПЕО з використанням електродолізу, який містить інший широко використовуваний хелатуючий агент — нітрилотріоцтову кислоту (НТА), а також фосфат калію та формул кальцію. Одержані результати сприятимуть подальшому розумінню механізмів процесу ПЕО та встановленню рутинних протоколів комерційної експлуатації методу.

Шифр НБУВ: Ж100357

Див. також: 1.Р.481

Офтальмологія

1.Р.491. Оцінка прогностичної значущості лептину, адипонектину і резистину в розвитку діабетичної ретинопатії у хворих на цукровий діабет 2-го типу / М. Л. Кирилук // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 3. — С. 209-213. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Встановлено докази участі гормонів жирової тканини лептину, адипонектину і резистину в розвитку метаболічних порушень у сітківці ока, ретинальної неоваскуляризації, діабетичної мікроангіопатії. Розробка методів математичної оцінки прогнозу розвитку діабетичної ретинопатії (ДР) за участю адипонектину залишається актуальною проблемою сучасної діабетології. Мета дослідження — розробка математичної моделі оцінки прогностичної значущості лептину, адипонектину і резистину сироватки крові для вивчення ймовірності розвитку і прогресування діабетичної ретинопатії у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу. Проведено відкрите спостережне одноцентрове одномоментне вибіркове дослідження у хворих на ЦД 2-го типу з ДР. У сироватці крові пацієнтів визначали концентрацію лептину, адипонектину і резистину, глікованого гемоглобіну (HbA1c), показники ліпідного обміну, аналізували результати інструментального обстеження очного дна. Використовували дискримінантний аналіз. Статистично значущістю вважали відмінності за $p < 0,05$. Було розроблено модель з лінійними комбінаціями досліджуваних показників, і згодом було одержано відповідні формули функцій класифікації (ФК). Дослідження проведено у 59 пацієнтів (107 очей) (чоловіки і жінки) з ЦД 2-го типу та ДР: 27 чоловіків (45,76 %) і 32 жінки (54,24 %), середній вік — $58,20 \pm 0,18$ року, середня тривалість ЦД — $9,19 \pm 0,46$ року, середній рівень HbA1c — $9,10 \pm 0,17$ %. У хворих за даними об'єктивного, інструментального та лабораторного обстеження і подальшої оцінки клінічних ознак ЦД 2-го типу (HbA1c), ДР (стадія), даних ліпідогрामी (тригліцериди), концентрації лептину, адипонектину і резистину сироватки крові і з урахуванням особливостей цукрознижувальної терапії за методом дискримінантного аналізу було розраховано формули ФК, на основі яких визначають можливість прогресування або стабілізації ДР. Висновки: інформативність створеної математичної моделі оцінки прогностичної значущості гормонів жирової тканини в розвитку ДР у хворих на ЦД 2-го типу становить 71,4 %.

Шифр НБУВ: Ж25371

Див. також: 1.Р.194, 1.Р.304

Оториноларингологія

Хвороби верхніх дихальних шляхів

1.Р.492. Експериментальне обґрунтування застосування енісаміуму йодиду у топічній терапії гострого риносинуситу: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.05 / Т. С. Жулай; Національний фармацевтичний університет. — Харків, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Обґрунтовано доцільність застосування відомого лікарського засобу з полівалентною фармакодинамікою Енісаміуму йодиду у новій лікарській формі — назальній спреї для оптимізації топічної терапії ГРС (гострий риносинусит). Доведено, що при і/н (інтраназально) та в/ш (внутрішньошлунково) введенні ЕЙСН (Енісаміум йодид спреї назальний) 10 мг/мл є малотоксичною речовиною (IV клас токсичності), не чинить місцевопоздразнювальної дії на кон'юнктиву очей та слизову оболонку носової порожнини кролів; не призводить до порушення нюхової функції. За результатами скринінгових досліджень ЕЙСН найбільш ефективна концентрація за протизапальними та анальгетичними властивостями становить 10 мг/мл. ЕЙСН 10 мг/мл проявив вірогідні протизапальні (18,6 % на 30 хв) та анальгетичні (23,7 % на 30 хв

та 30,9 % на 1 год) властивості з більш високою швидкістю розвитку ефектів у порівнянні з ібупрофеном, що може бути зумовлено наявністю певних антилейкотрієнових властивостей. Показано наявність у ЕЙСН 10 мг/мл достовірно високої антиалергетичної та помірної антипротизапальної активності. Доведено, що при розвитку хімічного та риногенного РС у кролів ЕЙСН 10 мг/мл за даними гематологічних аналізів чинить вірогідний позитивний вплив на перебіг запалення, що підтверджується результатами назальної ендоскопії — ЕЙСН 10 мг/мл вірогідно сприяє регресії патології і при цьому за таким показником, як «стан співствія верхньощелепної пазухи» вірогідно перевершує активність ВНО-101, що зумовлено місцевою протизапальною дією та і/н шляхом введення з більш швидким розвитком фармакодинамічного ефекту. Наявність вірогідного лікувального ефекту ЕЙСН 10 мг/мл підтверджено результатами гістоморфологічних досліджень. Результати вивчення безпеки та переносимості ЕЙСН 10 мг/мл з ескалацією дози при проведенні І фази клінічних досліджень у здорових добровольців при різних режимах дозування свідчать про добру локальну переносимість та безпеку. Зазначено, що комплекс одержаних результатів обґрунтовує доцільність подальших досліджень ЕЙСН 10 мг/мл з метою розширення асортименту вітчизняних лікарських засобів для патогенетичної терапії ГРС та її оптимізації.

Шифр НБУВ: РА447287

Див. також: 1.Р.493

Хірургічна оториноларингологія

1.Р.493. Гіпертрофія язикового мигдалика і можливість її корекції фізичним чинником: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.19 / О. В. Андреев; Національна академія медичних наук України, Інститут отоларингології імені О. С. Коломійченка. — Київ, 2021. — 16 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено питання підвищення ефективності діагностики та лікування гіпертрофії язикового мигдалика (ГЯМ) у пацієнтів з ЛОР патологією. Під час обстеження 119 пацієнтів основної групи з ГЯМ виявлено: хронічний фарингіт 72 (60,5 %), хронічний тонзиліт 42 (35,3 %), хронічний риносинусит 5 (4,2 %). Встановлено особливості клінічного перебігу ГЯМ. Проаналізовано супутні захворювання, які найбільш часто зустрічаються. Визначено диференціальні критерії і статистично достовірні відмінності цих показників у пацієнтів. Оцінено мікробний пейзаж, цитологію ротоглоткового секрету, гістологічного, імунологічного, інструментального дослідження пацієнтів з ГЯМ і 30 пацієнтів без ГЯМ. У пацієнтів з ГЯМ діагностовано високу частоту персистенції герпесвірусної, *Helicobacter pylori* інфекції, фонових ендокринних станів. Одержані результати досліджень стали основою стартової лікувальної тактики пацієнтів основної групи. За відсутності нормалізації показників, у 76 пацієнтів проведено кріохірургічне лікування в амбулаторних умовах. Динамічні зміни, які були проаналізовані через 1 місяць і 1 рік після втручання, виявили у 58 (76 %) осіб хороші, а у 18 (24 %) задовільні результати. Консервативне лікування групи 43 осіб показало нестійкість результатів, необхідність динамічного спостереження і повторення курсів консервативного лікування.

Шифр НБУВ: РА450693

Урологія

1.Р.494. Клінічні та ембріологічні характеристики циклів лікування безпліддя з використанням свіжовиділених і кріоконсервованих тестикулярних сперматозоїдів / М. Л. Панасовський // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 2. — С. 199-202. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Азооспермія (відсутність сперматозоїдів в еякуляті) становить понад 10 % від усіх випадків чоловічого безпліддя. Вона може бути викликана обструкцією в репродуктивному тракту, яка виявляється у чоловіків із вазектомією або запальними процесами. Кріоконсервування хірургічно вилучених сперматозоїдів — перспективний напрямок лікування безпліддя. Цей метод надає змогу уникнути повторних операцій і використовувати спермію у декількох спробах застосування допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). Кріоконсервування хірургічно вилучених сперматозоїдів є складною процедурою, яка не надає змогу одержати достатню кількість рухливих спермій. Крім того, суспензія сперматозоїдів, одержаних із ячок, контамінована клітинним дебрисом, еритроцитами та лейкоцитами. Результати дослідження демонструють високу частоту виживання тестикулярних сперматозоїдів, одержаних у пацієнтів із обструктивною азооспермією. Контроль основних ембріологічних параметрів надав змогу зробити висновок, що після проведення ICSI кріоконсервованими сперміями, вилученими з тканини яєчка, частота запліднення та темпи розвитку ембріонів *in vitro* не відрізняються від результатів ICSI свіжовиділеними сперматозоїдами. Водночас збільшується кількість ембріо-

нів 8-клітинної стадії (в групах 1 та 2 — $(18,7 \pm 1,1)$ і $(15,3 \pm 2,1)$ % відповідно), а кількість бластоцист високої категорії якості та частота настання вагітності в групах 1 та 2 — $(45,7 \pm 3,1)$ і $(54,8 \pm 4,5)$ % відповідно.

Шифр НБУВ: Ж14260

1.Р.495. Методи елімінації анти-А/В антитіл під час підготовки до АВ0-несумісної трансплантації нирки / Р. О. Зограб'ян, В. П. Загордонєць, А. І. Малик, Н. М. Полончук // Нирки. — 2021. — 10, № 2. — С. 124-128. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Трансплантація нирки є золотим стандартом при лікуванні термінальної ниркової недостатності і може бути виконана за наявності трупного трансплантата або живого родинного донора. АВ0-несумісна трансплантація нирки може призвести до опосередкованого антитілами відторгнення. Розглянуті методи визначення анти-А/В антитіл. У світі існує низка методів елімінації анти-А/В антитіл для підготовки до АВ0-несумісної трансплантації нирки, кожний з яких має свої переваги та недоліки. Тому потрібні подальші дослідження в даному напрямку для визначення тактики вибору оптимального методу в кожному конкретному випадку. Увагу приділено сучасним методам елімінації анти-А/В антитіл та протоколам ведення таких пацієнтів, їх порівнянню. Проаналізовано можливість використання методик в Україні.

Шифр НБУВ: Ж100881

1.Р.496. Способи гемостазу та відновлення міхурово-уретрального сегмента при залобковій простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати / В. І. Горючий, В. О. Шапуринський, І. В. Барало, О. М. Кашчук, А. В. Дубовий, В. Б. Мудрицький // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 2. — С. 38-48. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Мета дослідження — оцінювання способу гемостазу та відновлення міхурово-уретрального сегмента у разі залобкової простатектомії (ЗП) у хворих на доброякісну гіперплазію простати (ДГП). Проведено аналіз способів гемостазу та відновлення міхурово-уретрального сегмента у разі ЗП у хворих на ДГП за даними літератури. Відкрити ЗП (як і черезміхурова) за хірургічного лікування великих ДГП (об'ємом більше 80 мл) рекомендовано Європейською асоціацією урологів (EAU, 2020) як операцію першого вибору. Наведено перевагу ЗП над черезміхуровою операцією на простаті виконують під візуальним контролем, що забезпечує контроль гемостазу ложа простати та видалення усіх гіперплазованих часток простати; стінку сечового міхура не розтинають, сечовий міхур (СМ) не дрениують надлобковим дренажем, що надає змогу уникнути дизуричних симптомів у післяопераційний період, зменшити післяопераційний ліжко-день та підвищити комфортність хворих; сечівник у ділянці верхівки гіперплазованих вузлів простати пересікають ножицями, що профілактує розриви та стриктури перетинчастого відділу сечівника, травму зовнішнього посмугованого сфінктера сечівника та нетримання сечі після операції; проводять реконструкцію міхурово-уретрального сегмента та шийки СМ, що профілактує утворення її стриктури; можливість виконання симультанної передочеревинної тріангуляції у пацієнтів із доброякісною гіперплазією простати та пахвинною грижею. Описано власні оригінальні методи відновлення міхурово-уретрального сегмента та гемостаз ложа простати за допомогою трьох та двох П-подібних кетгутуових лігатур. З метою спрощення операції, зменшення часу її виконання, посилення гемостазу ложа простати запропоновано виконувати прокол капсули простати та проведення гемостатичних лігатур лише один раз і зав'язувати проведені лігатури на бічних поверхнях капсули простати на м'язових шматочках із прямого м'яза живота (або пірамідального м'яза) між кінцями проведених лігатур. За відсутності кровотечі із ложа простати було запропоновано спрощену методику тригонізації шийки СМ для закриття ранової поверхні ложа простати за допомогою двох П-подібних чи двох V-подібних кетгутуових лігатур на заднє півколо шийки сечового для профілактики утворення стриктури шийки СМ (проксимальна тригонізація шийки СМ у ложе простати). Заключення: аналіз способів гемостазу та відновлення міхурово-уретрального сегмента за ЗП у хворих на ДГП та запропоновані власні методики надають змогу посилити гемостаз ложа простати, профілактувати стриктури шийки СМ та перетинчастого відділу сечівника, зменшити інтраопераційну кровотрату і тривалість операції.

Шифр НБУВ: Ж24369

1.Р.497. Сучасні тенденції використання адреноблокаторів в урології: що змінилось / В. І. Зайцев // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 2. — С. 54-57. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Проаналізовано головні показання та практичні особливості використання $\alpha 1$ — адреноблокаторів (АБ) в урології. Дослідження демонструють, що АБ зазвичай знижують IPSS приблизно на 30 — 40 % і підвищують Qmax приблизно на 20 — 25 %. Останнім часом відбуваються зміни щодо призначення АБ. Вони все частіше використовуються за іншими показаннями, крім лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози, а саме — відновлення сечовипускання після його затримки у випадку сечокам'яної хвороби, покращання спонтанного проходження каменів по сечоводам (у тому числі і жінкам), хоча ці дані офіційно не затверджено. Крім того, АБ все частіше почали призначати лікаря

різних спеціальностей (лікаря загальної практики та лікаря невідкладної медицини), а не тільки урологи. Розроблення і запровадження системи уповільненого вивільнення тамсулозину покращило його переносимість за рахунок зменшення сторонньої дії на серцево-судинну систему та розширило можливості його застосування. Якісні генеричні препарати тамсулозину (тамсін форте) із системою уповільненого вивільнення можуть бути гідною альтернативою оригінальним лікарським засобам.

Шифр НБУВ: Ж24369

Див. також: 1.Р.467, 1.Р.506, 1.Р.509

Урологічна патологія

1.Р.498. Ад'ювантно-базова нефропротекція та моніторинг при синдромі ендогенної інтоксикації в інтенсивній терапії гнійно-септичних ускладнень: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / Н. О. Максимчук; Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України». — Дніпро, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Включено результати обстеження та лікування 117 хворих з гострим пошкодженням нирок при синдромі ендогенної інтоксикації гнійно-септичного генезу. Проведено порівняльну характеристику динаміки показників, що характеризують функціональний стан нирок, синдром ендогенної інтоксикації та параметри серцево-судинної системи. Запропоновано використання сорблякту та L-аргініну на глі стандартної терапії, що надає змогу відновити показники екскретованих фракцій натрію та калію до рівня контролю, знизити реабсорбцію молекул середньої маси, активувати волюмо- й осморегуляторну функції нирок. Серед досліджуваних маркерів гострого пошкодження нирок нейтрофільний желатиназо-асоційований ліпокалін володіє найвищими операційними характеристиками (AUC = 0,92) та надає змогу верифікувати наявність ушкодження каналців нефрону з чутливістю 79 % і специфічністю 92 %. Розроблено та впроваджено практичні рекомендації стосовно діагностики та лікування гострого пошкодження нирок, що надає змогу зменшити перехід у хронічну хворобу нирок в 1,7 разу.

Шифр НБУВ: РА447498

1.Р.499. Актуальні аспекти метафілактики кальцієвого уролітіазу: практичні рекомендації / Д. М. Ниткін, А. Д. Гапоненко // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 2. — С. 14-20. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Сечокам'яна хвороба (СКХ) — поліетіологічне і поліпатогенетичне захворювання. Сучасним завданням лікування СКХ є не тільки елімінація конкременту, але і запобігання, і усунення причин, що призвели до його формування. Відсутність комплексного підходу щодо корекції метаболічних порушень призводить до того, що у 7 — 10 % хворих після видалення конкременту виникає рецидив протягом 1 року, у 35 % осіб — протягом 5 років і у 50 % пацієнтів рецидив фіксується протягом 10 років. Середній термін до виникнення рецидиву у кожного другого хворого становить $8,8 \pm 1,2$ року. Наведено актуальні науково-обґрунтовані дані про можливі варіанти метафілактики різних форм кальцієвого уролітіазу за допомогою використання рекомендацій щодо дієти, зміни способу життя та медикаментозного лікування. Увагу приділено застосуванню лікарського засобу рослинного походження канефрон Н. Рекомендації необхідно розробляти індивідуально для кожного пацієнта залежно від віку, хімічної форми уролітіазу, характеру виявлених порушень і супутніх захворювань. Систематичне проведення метафілактики, чітке й узгоджене наступництво в роботі поліклініки та урологічного стаціонару, прихильність пацієнта до призначеного лікування сприяє суттєвому зниженню частоти рецидиву каменеутворення.

Шифр НБУВ: Ж24369

1.Р.500. Біологічно активні композиції, які містять нейротрофічні фактори, змінюють скоротливу активність детрузора щурів із інфравезікальною обструкцією / В. Ю. Глоба, Т. П. Бондаренко, Г. А. Божок, Я. Ю. Самбург, Є. І. Легач // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 2. — С. 188-198. — Бібліогр.: 40 назв. — укр.

Досліджено скоротливу активність сечового міхура (СМ) після введення біологічно активних композицій (БАК), що містять нейротрофічні фактори, у самок щурів із інфравезікальною обструкцією, яку моделювали шляхом накладення лігатури на дистальний відділ сечового тракту. Як БАК використовували кріоекстракт спінальних гангліїв (СГ), кондиційовані середовища від культур нативних і кріоконсервованих мантийних гліоцитів (МГ), базове середовище культивування, препарат кортексін. Тваринам протягом 10 діб вводили БАК і визначали скоротливу активність (СА) ізольованих смужок СМ вимірюванням КСІ-індукованою та агоніст-залежною відповіддю. Застосування БАК, крім кортексину, сприяло відновленню СА. Кондиційоване середовище від культури кріоконсервованих МГ і кріоекстракт СГ підвищували агоніст-залежну відповідь у 4,6 і 2,5 разу відповідно у порівнянні з СА контрольних тварин. У щурів цих груп вияв-

лено найвищі показники максимальної амплітуди скорочення, подібно до контрольних.

Шифр НБУВ: Ж14260

1.Р.501. Використання предикторів запалення для попередження ускладнень у хворих на сечокам'яну хворобу: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.06 / Ю. С. Коломоєць; Інститут урології Національної академії медичних наук України. — Київ, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Розглянуто проблеми покращення результатів ранньої діагностики гострих інфекційних ускладнень нирок при сечокам'яній хворобі (СКХ) за порушенням уродинаміки, розроблено алгоритм лікування цієї категорії хворих на основі вивчення показників предикторів раннього гострого запального пошкодження нирок. Проаналізовано результати обстеження та лікування 142 пацієнтів за період з 2018 по 2019 рр. Дослідження виконано на клінічній базі кафедри урології Запорізького державного медичного університету. Усіх хворих обстежено відповідно до чинних протоколів надання медичної допомоги МОЗ України. За результатами проведеного дослідження доведено, що важливим тестом для виявлення ранніх ознак інфекційно-запального процесу у хворих з порушенням уродинаміки при СКХ у перші 12Ц24 години є ІФА цитокіну (IL-1 β) та предикторів пошкодження нирок (β_2 — мікроглобуліну та NGAL) у сечі, що проявлялось зниженням частоти ускладнень перебігу запального процесу в нирках під час проведення оцінки ефективності консервативної терапії у хворих без попереднього тестування. Установлено, що комбіноване використання предикторів запалення та загальноклінічних досліджень значно покращує диференційну діагностику запальних та гнійно-септичних ускладнень і тим самим надає змогу значно знизити частоту розвитку незворотних процесів у нирках та покращити результати лікування.

Шифр НБУВ: РА450303

1.Р.502. Діагностика порушень сечовипускання у пацієнтів молодого віку із симптомами нижніх сечових шляхів неясного генезу / О. Д. Нікітін, Г. Д. Резніков, Ю. В. Рошнін, В. С. Грицай, С. В. Ткаченко // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 2. — С. 84-92. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Симптоми нижніх сечових шляхів (НСШ) — не рідкість у молодих чоловіків. Етіологія НСШ у чоловіків вікової групи до 50 років різноманітна. За даними різних авторів, для оцінювання НСШ у молодих чоловіків рекомендовано використовувати комплексне уродинамічне дослідження (КУДД). Однак навіть у сучасній урологічній практиці багато таких пацієнтів продовжують лікуватись емпірично, і використання уродинамічних досліджень все ще не практикується широко для цієї групи. Мета дослідження — оцінювання клінічного значення КУДД у чоловіків із НСШ віком до 50 років. Проаналізовано результати КУДД у пацієнтів із НСШ віком до 50 років. Обстежено 87 пацієнтів віком від 18 до 43 років із НСШ неясного генезу. Провідними діагнозами пацієнтів були хронічний простатит та нейрогенний сечовий міхур, а саме: у 28 (32,2 %) та 22 (25,3 %) пацієнтів відповідно. У 21 (24,1 %) госпіталізованого пацієнта первинний діагноз був відсутній. У результаті обстеження інфравезікальну обструкцію (ІВО) виявлено у 32 (36,8 %) чоловіків, гіперактивний сечовий міхур — у 24 (27,6 %), гіпоактивний сечовий міхур — у 9 (10,3 %) пацієнтів, ненейрогенний нейрогенний сечовий міхур — у 7 (8,0 %), у 15 (17,2 %) чоловіків урологічну патологію не було виявлено. Висновок: було продемонстровано ефективність комплексного уродинамічного дослідження (КУДД) для уточнення діагнозу у чоловіків віком до 50 років із симптоми нижніх сечових шляхів (НСШ). За такої умови з'ясовано, що у значної частини пацієнтів порушення сечовипускання мають характерні відмінності, які відображають відхилення, виявлені у рпзі використанні КУДД. У більшості пацієнтів клінічний діагноз був змінений після виконання КУДД. Отже, використання КУДД у чоловіків молодого віку із НСШ має вирішальне значення для постановки більш точного діагнозу і, отже, для проведення адекватної терапії.

Шифр НБУВ: Ж24369

1.Р.503. Досвід виконання бездренажної перкутанної нефролітотрипсії / Р. В. Сергійчук // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 2. — С. 99-104. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

У роботі оцінюється безпека та ефективність проведення бездренажної ПНЛ з розміщенням сечовідного JJ-стента. Мета дослідження — аналіз можливостей виконання бездренажної мініперкутанної нефролітотрипсії, оцінювання безпеки та ефективності її виконання. За період з 2017 до 2021 р. проведено понад 500 ПНЛ, де було виконано 53 міні-ПНЛ за бездренажною методикою (II групи), у I групу увійшли 58 пацієнтів, яким було виконано міні-ПНЛ за стандартною методикою. У досліджуваних групах не було значних відмінностей щодо віку й статі, локалізації та розмірів конкрементів ($p > 0,05$). Усі операції проводили під проводниковою анестезією. Середня тривалість операції у I групі становила 57,2 \pm 17,9 хв, у II групі — 54,9 \pm 15,6 хв ($p > 0,05$). Середнє падіння рівня гемоглобіну у I групі становило 0,39 г/л проти 4,1 г/л у II групі. Різниця між групами не була статистично значущою ($p > 0,05$). Так, рівень болю оцінювали за допомогою візуальної аналогової шкали, у I групі середній показ-

ник болю становив 3,7 проти 1,6 у пацієнтів II групи ($p < 0,05$). Відповідно потреба в анальгезії для I групи була вищою і становила 58,4 \pm 17,3 мг декскетопрофену проти 27,3 \pm 15,2 мг декскетопрофену у II групі ($p < 0,05$). Післяопераційну лихоманку $\geq 38,0^\circ\text{C}$ фіксували у 5 (8,6 %) пацієнтів під час проведення операції за стандартною методикою, а за виконання операції з використанням бездренажного методу — у 1 (1,9 %) пацієнта ($p > 0,05$). «Стан вільного від каменів» у I групі досягнутий у 56 (96,6 %) осіб, у II групі — у 53 (100 %) пацієнтів ($p > 0,05$). Післяопераційний ліжко-день у I групі становив 2,92 доби, у II групі — 1,22 доби ($p > 0,05$). Аналіз результатів проведення ПНЛ за бездренажною методикою засвідчив, що її ефективність зумовлена ретельним підбором пацієнтів та суворим дотриманням правил виконання ПНЛ. Висновок: результати дослідження демонструють переваги бездренажної перкутанної нефролітотрипсії (ПНЛ) проти стандартної методики щодо зниження рівня післяопераційного болю, відповідно потреби в знеболювальних, надає змогу знизити терміни післяопераційного перебування у лікарні. Зазначено, що бездренажні методики ПНЛ мають проводитись у суворо відібраних пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж24369

1.Р.504. Інфекції сечових шляхів у дорослих (вибрані глави з Urological Infections 2021) / G. Bonkat (Chair), R. Bartoletti, F. Bruyere, T. Cai, S. E. Geerlings, B. Koves, S. Schubert, F. Wagenlehner // Нирки. — 2021. — 10, № 2. — С. 97-102. — укр.

Шифр НБУВ: Ж100881

1.Р.505. Контактна пневматична уретеролітотрипсія з використанням літотриптора LMA StoneBreaker та пошук можливостей підвищення її ефективності / С. О. Возіанов, В. В. Черненко, В. Й. Савчук, Д. В. Черненко, С. Т. Соколенко, Ю. М. Бондаренко // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 2. — С. 26-31. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Мета дослідження — оцінювання ефективності застосування портативного пневматичного контактної літотриптора LMA StoneBreaker під час проведення ендоскопічної контактної уретеролітотрипсії каменів сечоводів різної локалізації залежно від їх щільності, пошук можливостей для її підвищення. Контактну пневматичну уретеролітотрипсію проведено 89 пацієнтам (чоловіків — 49, жінок — 40). Стандартну контактну пневмоуретеролітотрипсію виконано 39 (43,8 %) пацієнтам I групи, 50 (56,2 %) пацієнтам II групи — модифіковану (з попередньою фіксацією каменю в сечоводі петлею Дорміа), що надавало змогу проводити уретеролітотрипсію in situ і запобігало міграції каменів та їх уламків проксимально. Визначали кількість ударів, необхідних для початку фрагментації, повної фрагментації та загальний час уретеролітотрипсії для каменів різної локалізації і щільності. Щільність каменів визначали з використанням методу комп'ютерної томографії в одиницях Хаусфільда (Н). Мінеральний склад уламків каменів після їх видалення діагностували за допомогою рентгенструктурного аналізу. Ефективність цих методів оцінювали в групах пацієнтів за повним (100 %) видаленням уламків каменю із сечоводу та за кількістю випадків ретроградної міграції каменю в порожнину нирки. Інтраопераційних ускладнень не спостерігали. Кількість ударів для початкової та повної дезінтеграції каменю, незалежно від методу уретеролітотрипсії та їх локалізації, залежали від їх щільності, тобто мінерального складу. Мінімальну кількість ударів для початкової та повної фрагментації каменю зафіксовано у пацієнтів із щільністю каменів 480 + 54 ОН, діагностованих у подальшому як фосфати. Максимальна кількість ударів потребували камені з оксалату та сечової кислоти, а також їх комбінації (щільність 1310 — 1680 ОН). Міграцію каменю у порожнину нирки фіксували у 8 (8,99 %) пацієнтів. Завдяки інтраопераційній фіксації каменю вдалось скоротити середній час літотрипсії (з 15,6 \pm 6,9 хв до 12,3 \pm 6,15 хв) та зменшити частоту ретроградної міграції каменю з 15,4 % (у 6 пацієнтів I групи) до 4 % (у 2 пацієнтів II групи). Встановлено залежність ефективності літотрипсії від локалізації каменю. Найвищою вона була у пацієнтів із каменями нижньої третини сечоводу (95 % у пацієнтів I групи та 100 % у пацієнтів II групи) та з їх низькою щільністю (480 — 840 ОН). Найнижчу ефективність спостерігали у пацієнтів, камені у яких локалізувались у верхній третині сечоводу (66,3 % у I групі та 90 % у II групі) та мали високу щільність (більше 1200 ОН). Завдяки фіксації каменю за модифікованою пневмоуретеролітотрипсією загальна ефективність методу зросла з 84,6 до 96 %. Висновок: трансуретральна контактна пневмоуретеролітотрипсія з використанням портативного пневматичного літотриптора LMA Stonebreaker є ефективною, безпечною, мінімально фінансово затратною та простою у застосуванні. Ефективність контактної пневматичної уретеролітотрипсії залежить від локалізації та щільності каменю. Кількість ударів, необхідних для початкової та повної фрагментації каменю напряму залежить від його щільності та не залежить від його локалізації та методики виконання пневмоуретеролітотрипсії. Використання модифікованої методики з фіксацією каменю у сечоводі під час процесу уретеролітотрипсії знижує час проведення операції та підвищує її якість.

Шифр НБУВ: Ж24369

1.Р.506. Методи ранньої діагностики патологічних станів кавернозного басейну статевого члена / Р. С. Рзаєв // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 2. — С. 63-70. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Ерекtilна дисфункція (ЕД) на сьогодні вважаються одним з найбільш поширених розладів у чоловіків середнього і старшого віку та однією з найбільш актуальних проблем як з медичної, так і з соціальної точки зору. Мета дослідження — порівняння основних методів діагностики патологічних станів кавернозного басейну статевого члена, що призводять до розвитку ЕД. У дослідженні взяли участь 62 пацієнти (основна група) віком від 38 до 55 років, які звернулися в клініку «Аврація», з діагнозом ЕД і наявністю серцево-судинної патології. До контрольної групи увійшли 50 здорових чоловіків. Основними методами обстеження пацієнтів були динамічна кавернозографія та УЗД системи каверн статевого члена. Обстеження чоловіків з ЕД включало ретельний збір анамнезу та фізикальне обстеження. Результати дослідження засвідчили, що поширеність ЕД в осіб без соматичної патології становить $20,0 \pm 8,9\%$, за наявності супутніх кардіоваскулярних захворювань — $77,4 \pm 5,3\%$. Дані, одержані під час проведення динамічної кавернозографії, надають змогу достовірно класифікувати етіологію ЕД і пропонувати методи її лікування. Аналіз відповідей респондентів надав змогу оцінити їх сексуальне життя, наочню продемонстрував основні проблеми, що характерні для сексуального життя у пацієнтів з ЕД. Заключення: основними патологіями кавернозного басейну статевого члена, що призводять до ЕД, є патологічний венозний витік ($74,2 \pm 7,8\%$ випадків), патологічні шунти між головою статевого члена і кавернозними тілами ($35,6 \pm 8,6\%$ випадків), склероз кавернозних тіл статевого члена ($29,0 \pm 8,1\%$ випадків). Динамічна кавернозографія — метод діагностики патологічних станів кавернозного басейну статевого члена, що призводять до ЕД, який є більш ефективним у порівнянні з методом ультразвукової діагностики.

Шифр НБУВ: Ж24369

1.Р.507. Морфологічні зміни стінки сечоводу у хворих на уретеролітіаз залежно від тривалості клінічних проявів / О. С. Возіанов // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 2. — С. 80-83. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Сечокам'яна хвороба (СКХ) — поширене захворювання урологічного профілю з рецидивуючим перебігом, що справляє значний вплив на соціальний стан населення. Майже половина хворих на СКХ — пацієнти із конкрементами сечоводів, у 95 % випадків камені є вторинними. Основними методами лікування таких хворих є дистанційна ударно-хвильова літотрипсія (ДУХЛ) та контактна уретеролітотрипсія (КУЛТ). Важливим є визначення морфологічних змін (запалення, набряк, склероз, некроз та ін.), що виникають у сечоводі в зоні розміщення конкременту та можуть знижувати ефективність проведеного малоінвазивного лікування або ускладнювати виконання КУЛТ та видалення фрагментів. Мета дослідження — аналіз морфологічних змін стінки сечоводу у хворих на уретеролітіаз у місці розміщення конкременту залежно від тривалості клінічних проявів. Було вивчено гістологічні зміни сечоводу в місці розміщення конкрементів у хворих на уретеролітіаз. Проаналізовано стан стінки сечоводу у хворих із клінічними проявами уретеролітазу, що тривали протягом 7 днів, 30 днів та більше 2 міс. Знаходження конкременту у просвіті сечоводу не більше 7 днів не викликає значних мікроскопічних змін. У місці розміщення конкременту в сечоводі протягом 1 міс визначаються більш значущі морфологічні зміни стінки з ознаками десквамації поверхневих шарів уретелію, набряку та запальних змін у підслизовій оболонці. Якщо конкремент у сечоводі знаходиться понад 2 міс, то фіксується злущення уретелію з оглядом базальної мембрани. Підслизовий основі спостерігається виражений набряк, дифузна дезорганізація сполучнотканинних волокон, вогнища розростання грануляційної тканини та проширення сполучної тканини. Заключення: збільшення терміну захворювання призводить до прогресування у стінці сечоводу запальних, склеротичних і некротичних змін. Такі зміни прямо впливають на ступінь візуалізації конкременту під час ендоскопічних втручань та на швидкість фрагментації та екстракції (відходження) фрагментів, як наслідок — збільшення загальної тривалості операції та ризиків інтра— та післяопераційних ускладнень.

Шифр НБУВ: Ж24369

1.Р.508. Особливості онтогенезу уролітів жителів Дніпропетровської області / В. В. Ішкєв, Є. С. Козій, М. О. Труфанова // Мінерал. журн. — 2020. — 42, № 4. — С. 50-59. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити деякі особливості онтогенезу уролітів із нирок мешканців Дніпропетровської обл., насамперед пов'язані зі структурою і морфологією цих утворень. На підставі порівняльного аналізу морфологічних спостережень більш ніж 300 зразків ниркового камення жителів Дніпропетровської обл. було встановлено, що серед них найпоширенішими є сфероліти і друзоподібні агрегати, а також їх комбінації. На поверхні сферолітових утворень зазвичай спостерігаються ділянки прикріплення до ниркових сосочків, а друзоподібні агрегати, як правило, формуються у вільному просторі ниркової миски. Отже, конкретні

особливості морфології сечового каменю допомагають установлювати найсприятливіші області сечової системи для їх переважного формування у кожного пацієнта. Уроліти сферичної форми відрізняються зональною будовою. Зональна структура формує чергування як суттєво мінеральних і переважно органічних шарів, так і мінеральних шарів різного складу. У результаті мінералогіко-петрографічного дослідження сечового камення у них виявлено 15 мінеральних видів, які переважно є уратними та оксалатними сполуками. Мономінеральні утворення рідкісні — менше 1 %. Різномасштабна мікроблочність і наявність включень органічної речовини — характерні особливості кристалів всіх встановлених мінералів. Центральна частина уролітів зазвичай представлена скупченнями органічної речовини, що містить тонкодисперсну мінеральну складову. У роботі доведено, що такі властивості, як забарвлення, розмір, форма і характер поверхні уролітів мешканців Дніпропетровської обл., є малоінформативними для встановлення їх переважного мінерального складу. Нагромадження аналітичного матеріалу з онтогенезу сечового каменю, його структури і мінерального складу та його узагальнення з урахуванням медико-біологічних характеристик кожного пацієнта, геокологічного стану регіону сприятимуть вирішенню важливого соціального завдання — запобігання поширенню і ефективного лікування сечокам'яної хвороби.

Шифр НБУВ: Ж14166

1.Р.509. Оцінювання ефективності лікування чоловіків з ерекtilною дисфункцією різного ступеня тяжкості / В. І. Триш, А. І. Мисак // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 2. — С. 71-78. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.

Мета дослідження — оцінювання ефективності та безпечності комбінованої курсової терапії та монотерапії пацієнтів з ерекtilною дисфункцією (ЕД). Під спостереженням перебували 89 чоловіків віком від 25 до 50 років із порушенням ерекtilної функції змішаного генезу з легким та середнім ступенем тяжкості. Усіх пацієнтів було розподілено на 3 групи. До I групи увійшли 32 пацієнти із середнім ступенем тяжкості ЕД, які одержували протягом місяця зранку бодрекс по 1 пакетуку за 60 хв до їди і ввечері строндекс по одному розпиленню в роту порожнину ($12,5$ мг силденафілу) незалежно від наявності чи відсутності сексуальної активності в цей день, а також додатково за 30 хв перед статевим актом від $12,5$ до 25 мг препарату з подальшою порівняльною оцінкою клінічних результатів одразу після завершення лікування. До II групи було включено 32 пацієнти також із середнім ступенем тяжкості ЕД, які одержували силденафіл у таблетованій формі у дозі 50 мг за 1 год перед статевим актом, але не частіше одного разу на добу. До III групи увійшли 25 чоловіків із легким ступенем тяжкості ЕД, які одержували протягом місяця тільки бодрекс зранку по 1 пакетуку за 60 хв до їди з подальшим порівнянням клінічних даних до та після лікування. Було встановлено, що використання курсової комбінованої терапії (строндекс + бодрекс) у лікуванні пацієнтів із середнім ступенем тяжкості ЕД достовірно ефективніше монотерапії силденафілом у дозі 50 мг перед статевим актом, що підтверджено суб'єктивною оцінкою пацієнтів та об'єктивними даними. Результати дослідження демонструють достовірну позитивну динаміку всіх інтегративних показників МІЕФ на тлі вживання бодрексу у пацієнтів з легким ступенем тяжкості ЕД ($p < 0,05$). Підвищення базового показника «ерекtilна функція» в 1,4 разу сприяло покращанню задоволеності статевим актом та задоволеності сексуальним життям загалом у 2,3 разу. Середній показник пікової систолічної швидкості кавернозного кровотоку до лікування в цій групі пацієнтів був знижений у порівнянні з показником групи контролю на $21,2\%$ ($p < 0,05$). Цей показник покращився після лікування на $21,7\%$, достовірно не відрізняючись від даного показника у контрольній групі практично здорових чоловіків ($p^1 < 0,05$; $p^2 > 0,05$), що вказувало на нормалізацію гемодинаміки у статевому члені. У пацієнтів з легким ступенем тяжкості ЕД концентрація ЕТ-1 у сироватці крові була вищою в 1,7 разу у порівнянні з даними групи контролю ($p < 0,05$). Після лікування цей показник знизився в 1,5 разу, наблизившись до показника у групі практично здорових чоловіків ($p^2 > 0,05$). До лікування у цій групі не було повної ерекції у жодного пацієнта, у менше половини пацієнтів ($45,5\%$) була часткова ерекція. Після курсу лікування препаратом бодрекс повна ерекція відновила у $68,2\%$ пацієнтів, $86,4\%$ пацієнтів могли здійснювати статевий акт. Заключення: використання комбінованої курсової терапії (строндекс + бодрекс) у пацієнтів із середнім ступенем тяжкості ЕД та курсової монотерапії (бодрекс) у чоловіків з легким ступенем тяжкості ЕД сприяє більш стійкому клінічному ефекту, що підтверджено динамікою одержаних даних.

Шифр НБУВ: Ж24369

1.Р.510. Перкутанна нефролітотрипсія в положенні хворого лежачи на спині / А. І. Сагалевич, С. О. Возіанов, Ф. З. Гайсенюк, А. І. Бойко, В. В. Когут, М. Д. Соснін, Б. В. Джуран // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 2. — С. 105-111. — Бібліогр.: 29 назв. — укр.

Мета дослідження — оцінювання ефективності і безпеки перкутаної нефролітотрипсії (ПНЛ) у пацієнтів в положенні лежачи на спині. За період з 2017 до 2021 рр. виконано 521 міні-ПНЛ

за стандартною методикою, де в 458 (87,9 %) випадках операцію проводили у положенні пацієнта лежачи на животі, а в 63 (12,1 %) випадках — на спині (1-а група). До контрольної групи (2-а група) увійшли 70 пацієнтів, спорадично відібраних серед 458 пацієнтів, яким ПНЛ було виконано у стандартному положенні лежачи на животі. Міні-ПНЛ було проведено під регіональною (комбінована спінально-епідуральна) анестезією в 514 (98,7 %) випадках, в 7 (1,3 %) — під ендотрахеальним наркозом. Середній час операції становив $41,1 \pm 11,4$ хв у 1-й групі і $57,4 \pm 10,3$ хв у 2-й групі ($p < 0,05$) через відсутність необхідності перевороту пацієнта на животі. Відзначено статистично більшу ($p < 0,05$) можливість здійснювати додаткові перкутанні доступи у пацієнтів у положенні лежачи на животі (2-а група). Не зафіксовано значних відмінностей між 1-ю і 2-ю групами у середньому зниженні показників рівня гемоглобіну ($1,02 \pm 0,54$ г/дл проти $1,20 \pm 0,94$ г/дл; $p = 0,16$), інфекційних ускладнень (9,5 проти 7,1 %; $p > 0,05$), стану повного звільнення від каменів (96,4 проти 98,2 %; $p > 0,05$) і середніх термінів перебування пацієнтів у стаціонарі (2,3 проти 2,2 доби; $p > 0,05$). У жодного пацієнта в обох групах не відзначено ускладнень вище Clavien IIIa. Під час виконання ПНЛ у положенні хворого лежачи на спині, на відміну від виконання ПНЛ у положенні лежачи на животі, завжди існує можливість використання комбінованих ендоскопічних доступів, де у 3 (4,8 %) хворих виконували комбіновані ретро- і антеградні доступи за поєднання нефролітіазу з «вклиненням» конкрементів пієлоуретрального сегмента і в 3/3 сечоводу, а ретроградну лазерну ендуретеротомию виконали в 1 (1,6 %) пацієнта. Обмеження даного дослідження включають невеликий розмір вибірки і відсутність рандомізації груп. Заключення: положення пацієнта лежачи на спині під час виконання ПНЛ є безпечною технікою і може бути особливо привабливим варіантом для категорії пацієнтів з високим анестезіологічним ризиком, у разі заплянованих симультанних (трансуретральних і перкутанних) втручань на ВСШ та у пацієнтів з ожирінням або з тяжкою деформацією хребта.

Шифр НБУВ: Ж24369

1.Р.511. Попередження медико-соціальних наслідків інвазій сечостатевої системи, спричинених трихомонадами та лямбліями — діагностика, комплексна терапія, профілактика: автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.20 / П. В. Федорич; Інститут дерматології та венерології. — Харків, 2021. — 31 с.: рис., табл. — укр.

Підвищено ефективність діагностики, лікування, профілактики інвазій сечостатевої системи, спричинених *Trichomonas vaginalis* та іншими представниками типу найпростіших на підставі даних про їх епідеміологію, клініку, властивості збудників, морфоімунопатогенез, а також про наявність супутньої колонізації умовно-патогенними збудниками. Методи: бібліосемантичний аналіз, метааналіз, загальні клінічні та лабораторні, мікробіологічні, імунологічні, методи епідеміологічного аналізу, молекулярно-генетичні, ультраструктурні, методи біометричної та медичної статистики. Виявлення *Trichomonas vaginalis*, *Trichomonas tenax*, *Pentatrichomonas hominis*, *Giardia lamblia* дозволяє проводити діагностику і лікування трихомонозу та других протозойних інвазій в сечостатевої системі. Враховуються також морфологічні, серологічні та ультраструктурні особливості цих найпростіших та інших учасників патологічних мікробних асоціацій, що ними утворюються. Це призводить до збільшення ефективності лікування і дозволяє проводити профілактику й зменшувати медико-соціальні наслідки відповідних патологій.

Шифр НБУВ: РА450836

1.Р.512. Порівняльний аналіз ефективності та безпеки комбінованої пневматичної та ультразвукової літотрипсії в лікуванні хворих на коралоподібний нефролітіаз / С. О. Возіанов, М. Д. Соснін, В. А. Слободянюк, А. І. Сагалевич, А. І. Бойко, Ф. З. Гайсенюк, А. А. Грицаюк // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 2. — С. 49-53. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета дослідження — оцінювання ефективності і безпеки комбінованої методики дроблення коралоподібних каменів нирок у порівнянні з стандартною ультразвуковою літотрипсією. Усього було виконано 352 перкутанні нефролітотрипсії (ПНЛТ), з них 187 (53,1 %) — пацієнтам, у яких було діагностовано коралоподібні конкременти. Вік пацієнтів варіював від 26 до 66 років (середній вік — 42,5 року). З них було 89 чоловіків і 98 жінок. Розміри каменю фіксували від 3,5 до 11,0 см, щільність — від 300 до 1500 ОД Хаунсфілда. Найбільш частим ускладненням основного захворювання був хронічний пієлонефрит — у 145 (77,5 %) пацієнтів. Гідронефроз на стороні ураження було діагностовано у 98 (52,4 %) хворих. Для руйнування каменів у нирках використовували комбінований пневматично-ультразвуковий літотриптор ShockPulse-SE виробництва компанії Olympus (Японія). ПНЛТ у комбінованому режимі виконано 41 (21,9 %) пацієнту з коралоподібним нефролітіазом. У групі пацієнтів з використанням комбінованої пневматичної та ультразвукової літотрипсії повне видалення коралоподібного каменю було досягнуто в 97,6 % випадків (у 40 із 41 хворих), водночас у групі з використанням ультразвукового літотриптора — тільки в 84,9 % (у 124 із 146 пацієнтів). Тривалість операції ПНЛТ з використанням

апарату ShockPulse-SE становила від 35 до 130 хв, у середньому — 48 ± 5 хв. Тривалість оперативного втручання за допомогою ультразвукового літотриптора — від 90 до 180 хв, у середньому — 105 ± 7 хв. Кровотрата за ПНЛТ із використанням ультразвукового літотриптора становила 200 — 400 мл, а у разі застосування апарату ShockPulse-SE — 100 — 200 мл. Середня тривалість після ПНЛТ з використанням комбінованої методики ShockPulse-SE становила 4 ± 1 днів, тоді як після ПНЛТ із застосуванням ультразвукового літотриптора — 6 ± 1 днів. Заключення: комбінована методика літотрипсії зондом для одночасної пневматичної та ультразвукової літотрипсії продемонструвала кращі результати з безпеки та ефективності у порівнянні з ультразвуковим літотриптором. Ультразвукова літотрипсія за перкутанної нефролітотрипсії (ПНЛТ) коралоподібних каменів, що використовується вже десятиліттями, теж ефективна і безпечна та є традиційною методикою. Але у порівнянні з ультразвуковою літотрипсією комбінована методика продемонструвала більш стислий час операції, з меншим об'ємом кровотрати, з більш стислим терміном госпіталізації і меншою кількістю випадків розвитку пієлонефритів у післяопераційний період як результат більш низького градієнта внутрішньониркового тиску в ході операції.

Шифр НБУВ: Ж24369

1.Р.513. Роль антеградної уретеролітотрипсії в лікуванні великих конкрементів проксимального відділу сечоводу / В. В. Ожогін // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 2. — С. 93-98. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

Мета дослідження — оптимізація підходів до вибору методу ендоскопічної уретеролітотрипсії за наявності великих конкрементів (ВК) проксимального відділу сечоводу (ПВС). За період 2017 — 2020 рр. у дослідження було включено 136 пацієнтів з ВК ПВС, яким було проведено один із двох методів уретеролітотрипсії: ретроградна уретеролітотрипсія (рУЛТ) — група I або міні-перкутанна антеградна уретеролітотрипсія (м-аУЛТ) — група II. У групі I прооперовано 73 (53,7 %), у групі II — 63 (46,3 %) пацієнта. Вік пацієнтів варіював від 18 до 81 року, середній вік становив 52,7 року ($54 \pm 10,5$ року). Вік хворих у групі II варіював від 25 до 77 років (середній вік — $63 \pm 10,5$ року); розмір конкременту — від 10 до 20 мм (у середньому — $14 \pm 3,5$ мм). У групі I вік пацієнтів варіював від 18 до 91 року ($63,5 \pm 10$ років); розмір конкременту — від 7 до 20 мм (у середньому — $12 \pm 5,5$ мм). Середній час проведення м-аУЛТ становив $58,5 \pm 15,4$ хв. При цьому стан stone free було досягнуто у всіх 100 % хворих. Операція закінчувалась встановленням нефростомічного дренажу вії (17,5 %) випадках, нефростомічним дренажем та внутрішнім сечовідним JJ-стентом — у 33 (52,4 %), у 19 (30,2 %) — випадках бездренажним методом (tubeless) із встановленням сечовідного стента. Загальний відсоток стентування за «вклинених» конкрементів проксимального відділу сечоводу після проведення літотрипсії та літолапаксії становив 82,6 % (52 хворих). Операція рУЛТ у 67 (92 %) пацієнтів закінчувалась дренажуванням нирки JJ-стентом, у 6 (8 %) пацієнтів операція закінчилась бездренажно. Заключення: аналізуючи результати роботи, відзначено, що антеградний підхід — безпечний і ефективний варіант лікування проксимального уретеролітіазу в групі з ВК ПВС, де результативність рУЛТ (SFR до $86,3 \pm 3,9$ %) значно поступається аУЛТ, а мінімізація розміру інструментів (м-аУЛТ) зменшує кількість та ступінь ускладнень, пов'язаних із розміром перкутанного тракту, забезпечуючи при цьому високий рівень SFR ($96,8 \pm 4,4$ %).

Шифр НБУВ: Ж24369

1.Р.514. Сучасні підходи до лікування абактеріальних простатитів та доброякісної гіпертрофії передміхурової залози з використанням екстракту передміхурової залози біків / І. І. Горпинченко, В. В. Спиридоненко // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 2. — С. 32-37. — Бібліогр.: 66 назв. — укр.

Формування запального процесу простатичної тканини у більшості випадків може відбуватися з мінімальними клінічними проявами, а клініко-діагностична верифікація часто не відображає дійсного стану проблеми. Це потребує пошуку клінічних рішень з метою мінімізації формування даних умов шляхом послаблення запальних процесів і регуляції трофічних функцій у скомпрометованих тканинах передміхурової залози (ПЗ). Застосування консервативної терапії в осіб із хронічним простатитом та доброякісною гіперплазією ПЗ вважають повним профілактичним і лікувальним методом, тому пошук нових і удосконалення існуючих фармакологічних препаратів є актуальним питанням сьогодення. Дію специфічних амінокислотних молекул медіаторної ланки системи біорегуляції (цитомединів) зумовлено регуляторними властивостями низькомолекулярних пептидів, що є поліфункціональними, здатними до індукції виділення інших подібних регуляторних субстанцій і формування так званого пептидного каскаду у відповідному місці за малий термін. Їх кінцевий ефект не підсилюється у разі надмірного надходження, не є дозозалежним і вирізняється певною системною дією на найважливіші загальні фізіологічні процеси (апоптоз, проліферація, різні види обміну, регуляція генетичної інформації). Вітапрост — препарат, ліофілізований з водного розчину екстракту ПЗ біків, серед органічних

пептидів визначається високою клінічною ефективністю та відсутністю побічних реакцій. Його основними клінічними ефектами вважають: протизапальний (здатність зменшувати набряк і лейкоцитарну інфільтрацію тканин ПЗ), судинний (здатність покращувати процеси мікроциркуляції і тромбозитарно-судинного гемостазу), трофічний (позитивний вплив на сперматогенез, а саме — збільшення функціональної активності сперматозоїдів та якісних характеристик спермоплазми), імунорегулювальний (стимулює активність гуморальної ланки імунітету та деяких факторів резистентності організму), антимікробний (стимулює антимікробну активність нейтрофільних гранулоцитів), нейротрофічний (впливає на тонус м'язів сечового міхура та прямої кишки). Використання простатиліну як органотропного поліпептиду з високою тканинною специфічністю є цілком виправданою фармакологічною моделлю лікування інфекційно-запальних та конгестивних станів у структурах простатовезикулярного комплексу чоловіків різного віку. Позитивний вплив простатиліну зумовлений низкою взаємодоповнюючих патогенетичних механізмів, що чинять протизапальну, імунотропну, трофічну та нейросудинну дію на зазначені структури.

Шифр НБУВ: Ж24369

1.P.515. Теоретичне обґрунтування використання силденафілу в лікуванні хронічного простатиту / Ю. М. Гурженко, В. В. Спирidonенко // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 2. — С. 58-62. — Бібліогр.: 36 назв. — укр.

З кожним роком кількість пацієнтів із хронічним простатитом (ХП) у світі збільшується, підвищення ефективності лікування цієї патології стає пріоритетною темою сучасної урології. Одним із ускладнень ХП є порушення статевих функцій, насамперед це передчасна еякуляція, а також еректильна дисфункція (ЕД). Лікування ХП та його сексуальних ускладнень є індивідуальним і комплексним. Важливе місце в терапії ЕД, як ускладнення ХП, посідає силденафілу цитрат. Гіпотетичним механізмом ефективності дії PDE-5 за ХП вважається опосередковане розслаблення гладкої мускулатури протоків передміхурової залози (ПЗ), ефект збільшення дренажу складових, які утворюються через рефлюкс до інтерстиціальної тканини. Зазначений феномен здатен притупити запалення і викликати редукцію простатичних симптомів. Підвищення активності NO-синтази та PDE-5 у тканинах ПЗ сприяє формуванню міорелаксуючого впливу, дренажу ацидусів, зниженню активності вегетативної нервової системи та активації судинного кровообігу в ПБК та структурах нижніх сечових шляхів. Сучасні наукові дані свідчать про здатність інгібіторів PDE-5 покращувати симптоми нижніх сечових шляхів завдяки розслабленню гладком'язових волокон сечового міхура та ПЗ, що реалізується за допомогою сигналізації NO/cGMPc або за рахунок поліпшення RhoA/Rho-кінази. Деякі результати свідчать про те, що крім ефектів зниження гіперактивності вегетативної нервової системи, розширення кавернозних судин та антипроліферативного ефекту, PDE-5 мають прямий протизапальний ефект, підвищуючи рівень цГМФ. Накопичення останнього здатне гальмувати запалення і може стати потенційним механізмом профілактики розвитку захворювань, за яких запалення відіграє центральну роль. Враховуючи, що запалення є основним фактором прогресування ХП, силденафілу цитрат здатен відновлювати функцію ПЗ, оскільки він діє як потужний протизапальний препарат. Отже, інгібітори PDE-5 можуть не тільки опосередковувати розслаблення гладких м'язів, але й безпосередньо зменшити запалення в ПЗ за рахунок підвищення рівня цГМФ. Ґрунтуючись на теоретичних даних про позитивний вплив силденафілу на еректильну складову та симптоми нижніх сечових шляхів в осіб із ХП, що мають ускладнення у вигляді ЕД, можна вважати, що включення силденафілу цитрату у послідовну стандартну терапію лікування ХП надає змогу зменшити його клінічну симптоматику та нормалізувати показники еректильної функції.

Шифр НБУВ: Ж24369

1.P.516. Уремічні токсини. Назад у майбутнє / І. Л. Кучма // Нирки. — 2021. — 10, № 2. — С. 78-87. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

В огляді розглянуто тему уремії й уремічних токсинів, їх значення для практичних лікарів у лікуванні методами нирковозамісної терапії, наводить сучасний погляд на їх класифікацію, їх місце у запуску і розвитку патологічних процесів при прогресуванні хронічної хвороби нирок. Разом із тим у сучасних настановах та дослідженнях щодо лікування хронічної хвороби нирок зазначається недостатність уваги на роль і значення уремічних токсинів на додіалізних стадіях лікування уремії, зокрема на можливу пошкоджуючу дію речовин, що затримуються в організмі при зниженні клубочкової фільтрації, безпосередньо на функцію нирок. Подано таблиці з переліком уремічних токсинів відповідно до їх класифікації. Наводяться посилання на результати клінічних та лабораторних досліджень з вивчення уремічних токсинів, їх впливу на загальну клініку уремії та шляхів їх впливу на прогресування хронічної хвороби нирок та подальше наростання клінічної картини уремії. Звернено увагу на те, що речовини, визнані уремічними токсинами, наявні в здорових осіб без проявів їх негативного впливу, у зв'язку з чим висловлюється думка щодо необхідності вивчення фізіологічного значення даних со-

лвентів за умови нормальної клубочкової фільтрації. Виникає питання про розгляд факторів впливу уремічних токсинів як точки прикладання на прогресування хронічної хвороби нирок та застосування даних знань у ренопротективній терапії на додіалізних стадіях хронічної хвороби нирок.

Шифр НБУВ: Ж100881

1.P.517. Characteristics of the incidence and prevalence of chronic cystitis among the male population in Ukraine / N. O. Saidakova, V. P. Stus, N. V. Havva // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 2. — С. 21-25. — Бібліогр.: 8 назв. — англ.

Наведено динаміку захворюваності та поширеності хронічного циститу (ХЦ) серед чоловічого населення України за 10 років (2008 — 2017 р.). Первинними документами були звітні форми офіційної статистики. Особливістю вивчення було виділення двох періодів по 5 років кожний, що надавало змогу простежити характер змін, а також представляло інтерес з огляду на відомі територіальні зміни в країні. Встановлено, що як серед загальної кількості зареєстрованих, так і серед виявлених уперше хворих на ХЦ в Україні, чверть з них припадає на чоловіків. З роками спостерігається їх зменшення. Водночас темп ХЦ серед чоловіків поступається кількості зареєстрованих, яких взято на облік, що більшою мірою проявилось в останні 5 років. Це свідчить про ймовірність зміни ситуації в найближчий період у бік збільшення випадків захворювання серед чоловіків. У структурі розподілу хворих перші місяці за кількістю чоловіків з ХЦ посіли Південно-Східний, Західний, Південний регіони. Рівні поширеності та захворюваності (на 100 тис. населення) серед чоловіків удвічі менші, ніж такі самі показники серед усього дорослого населення. Зазначено, що захворюваність на ХЦ зросла за 2013 — 2017 рр. Кожному регіону притаманні свої особливості, що проявляються як рівнями поширеності в областях, що входять до їх складу, так і характером їх динаміки. Щорічно на вперше виявлених чоловіків, хворих на ХЦ, припадала одна чверть від їх загальної кількості. У кожному регіоні виділяють області за кількістю чоловіків, що вперше захворіли. Ситуацію в Україні формують Південно-Східний, Південний регіони та м. Київ, де показники вищі за середньоукраїнські і продовжують зростати.

Шифр НБУВ: Ж24369

Див. також: 1.P.81, 1.P.262, 1.P.272, 1.P.496

Гінекологія

1.P.518. Аналіз ринку протизапальних лікарських засобів у контексті фармацевтичної безпеки / Т. В. Маганова, Н. О. Ткаченко // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1. — С. 128-136. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

В парадигме витальної і фармацевтичної безпеки обострюються питання розробки і прийняття стратегічних і тактичних управленческих рішень в системі забезпечення лікарствами, в том числі тех, которые имеют отношение к фертильному здоров'ю жінчини. Цель работы — исследование рынка противозачаточных лекарственных средств (ПЛС) с последующим формированием массива для принятия рациональных решений по обеспечению контрацепцией женщин детородного возраста. Материалы исследования — информационно-поисковая система Компендиум, Государственный реестр лекарственных средств Украины, база данных Нормативно-директивные документы МЗ Украины, интернет-ресурс по поиску лекарств в аптеках Украины Tabletki.ua. Использовали сравнительный, аналитический, графический методы, контент-анализ, метод маркетингового исследования. Осуществлена комплексная маркетинговая ПЛС Украины. Рассмотрены основные характеристики ассортимента ПЛС: полнота, глубина, ширина. Определена сегментация рынка по лекарственным формам и производителям. Установлены коэффициенты уровня монополизации рынка и обновления ассортимента. Выводы: на основании анализа фармацевтического рынка ПЛС сформирован информационный массив современного арсенала контрацептивных лекарственных средств: 29,7 % — монокомпонентные, 69,3 % — комплексные средства. В ассортименте преобладают ПЛС, которые содержат дроспиренон + этинилэстрадиол, и лекарственные средства экстренной контрацепции с левоноргестрелом. Анализ сегментации по лекарственным формам показал существенное доминирование таблетированных ПЛС, которые составляют 84,4 % всего ассортимента. Почти отсутствуют трансдермальные, маточные и вагинальные терапевтические системы. На рынке ПЛС совсем не представлены подкожные имплантаты и аэрозольные формы контрацептивов. Установлено, что рынок ПЛС на 96,1 % сформирован зарубежными производителями, украинские фирмы-производители занимают лишь 3,9 % рынка. Рассчитанный индекс монополизации рынка указывает на олигополистические тенденции рыночных отношений, а индекс полноты ассортимента (66,67 %) — на возможные направления расширения товарного ассортимента для повышения общего уровня удовлетворенности потребностей женщин в ПЛС. В результате

ретроспективного аналізу расчитан коефіцієнт оновлення за період 2005 — 2019 г. Установлено, що після 2015 г. оновленіе асортимента снизилось на 13,9 % в результаті исчезновения с українського ринка ПЛС нескольких підгруп.

Шифр НБУВ: Ж69485

1.Р.519. Спеціальні компетенції з дисципліни «Акушерство та гінекологія»: навч. посіб. **Ч. 1. Гінекологія** / О. В. Кравченко, С. М. Ясніковська, В. М. Соловей; Буковинський державний медичний університет. — Чернівці, 2020. — 151 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 149-151. — укр.

Представлено спеціальні компетенції, що стосуються збору даних про скарги пацієнта, анамнез хвороби, анамнез життя, проведення та оцінювання результатів фізикального обстеження. Розглянуто провідні клінічні симптоми або синдроми, які необхідно знати для встановлення найбільш вірогідного або синдромного діагнозу захворювання. Описано лабораторні та інструментальні обстеження хворого, які використовуються з метою здійснення диференційної діагностики та встановлення клінічного діагнозу. Детально представлено алгоритм виконання медичних маніпуляцій з дисципліни «Акушерство та гінекологія». Чітко виділено основні положення щодо оцінки пацієнтки та медичних критеріїв прийнятності методу контрацепції, визначення плану обстеження пацієнтки перед вибором методу контрацепції, проведення консультування з питань планування сім'ї, проведення підбору сучасного методу контрацепції для різних категорій населення.

Шифр НБУВ: В358582/1

1.Р.520. Assessment of the nervous system state in low birth weight children taking into account the FADS2 rs174583 (C/T) gene polymorphism / Т. Ye. Shumna, Т. O. Levchuk-Vorontsova // Запорож. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 652-663. — Бібліогр.: 47 назв. — англ.

Цель работы — оценить неврологическое состояние и индекс нервно-психического развития детей, родившихся с низкой массой тела, учитывая полиморфизм С/Т гена FADS2 (rs174583). Для изучения полиморфизма С/Т гена FADS2 (rs174583) обследовали 170 детей. Детей поделили на 3 группы в зависимости от веса при рождении: I группа — 53 ребенка с весом при рождении 1500 — 1999 г, сроком гестации 33,0 [32,0; 35,0] недели; II группа — 77 детей с весом при рождении 2000 — 2499 г, сроком гестации 35,0 [34,0; 36,0] недели; III группа (контроль) — 40 детей с весом при рождении больше 2500 г и сроком гестации 38,0 [36,0; 39,0] недели. Генотипирование провели методом полимеразной цепной реакции. Частота обнаружения аллеля С полиморфизма С/Т гена FADS2 (rs174583) приближалась к показателям северо-западной Европы. Поражение нервной системы в виде судорог чаще всего регистрировали у детей с генотипом ТТ (16,45 %, $p < 0,05$), а у пациентов с генотипом СС судороги отмечены только у 5,6 % случаев. Дети с весом при рождении 1500 — 1999 г (и гетерозиготы, и гомозиготы по аллелю Т) имели достоверно более низкую оценку по шкале Апгар, чем дети с весом более 2000 г ($p < 0,05$). Индекс психомоторного развития самый низкий у детей с массой тела при рождении 1500 — 1999 г с минимальным гомозиготным генотипом гена FADS2 (rs1745683), составляя 83,0 (75,0; 83,0); самый высокий показатель индекса психомоторного развития (116,0 (112,0; 141,0)) достоверно чаще регистрировали у детей с генотипом СС и массой тела при рождении более 2500 г. Выводы: вероятно, преобладание доминантного генотипа СС и гетерозиготного генотипа СТ имеет протекторную функцию для защиты нервной системы от негативного влияния, связанного с преждевременным рождением.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.521. Pragmatic obstetrics and gynecology: [manual] / L. V. Markin, A. B. Zimenkovsky, K. L. Shatylovych, V. V. Podolskiy, L. M. Yashchenko, O. O. Matvienko, K. Y. Isayeva, O. S. Rachkevych, L. I. Segediy. — Lviv: Lviv Nat. Danylo Halatsky Med. Univ., 2021. — 236 p.: fig., tab. — Бібліогр.: с. 234-236. — англ.

Підручник англійською мовою *Pragmatic obstetrics and gynecology* містить основні положення сучасного акушерства та гінекології. Висвітлено провідні чинники розвитку акушерських ускладнень та гінекологічних захворювань, сучасні прагматичні алгоритми профілактики, діагностики та лікування різноманітної перинатальної та гінекологічної патології. Підручник відповідає навчальній програмі з акушерства та гінекології для студентів вищих медичних закладів освіти III — IV рівнів акредитації.

Шифр НБУВ: ІВ228304

Див. також: 1.Р.483, 1.Р.522, 1.Р.526

Фізіологічні та патофізіологічні особливості жіночого організму

1.Р.522. Жіночі чинники неплідності у шлюбі / І. Б. Венціківська, О. С. Загородня // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 2. — С. 8-13. — Бібліогр.: 33 назв. — укр.

Проблема неплідності є актуальною для всього світу. Це пов'язано як з поширеністю (щонайменше 50 млн пар на планеті

мають встановлений діагноз неплідності), так і через колосальне медичне, економічне, соціальне та психологічне значення. Ще одним важливим аспектом неплідності є гетерогенність її причин: у близько 40 % неплідних шлюбів причиною є жіночий фактор, у 35 % — чоловічий, у 20 % — комбінація чоловічого та жіночого факторів і у 5 % шлюбів чинник неплідності не виявлено. Колегія акушерів-гінекологів США у 2019 р. оновила рекомендації щодо часу й обсягу обстеження пар з неплідністю. Зокрема, якщо вік жінки 35—40 років, обстеження та ліквідацію ймовірного чинника неплідності необхідно розпочинати через 6 міс ненастання вагітності, а якщо жінка старше 40 років — одразу по звертанню пари. Не слід вдаватись до вичікувальної тактики, якщо пацієнтка має оліго- або аменорею, відомі аномалії матки та маткових труб, III або IV ступінь тяжкості ендометріозу, а також якщо у пари виявлено чоловічі чинники неплідності. Розлади овуляційної якості чинник неплідності представлено гіпоталамічним синдромом, синдромом полікістозних яєчників, передчасним виснаженням яєчників і гіперпролактинемією, що відрізняються між собою вмістом гонадотропних гормонів і гормонів яєчників. Спайковий процес органів малого таза, що обмежує транспорт сперматозоїдів та заплідненої яйцеклітини матковими трубами, є наслідком ендометріозу та запальних захворювань, спричинених, переважно, збудниками, що передаються статевим шляхом. Ендометріоз, крім утворення спайок у порожнині малого таза, що є властивим III та IV стадії захворювання, також виступає чинником неплідності за рахунок підвищеної концентрації простагландинів і прозапальних цитокінів, порушення реципрокності ендометрія. Серед особливостей будови матки значення у порушенні фертильності мають перетинка в матці, лейоміома із субмукозною локалізацією вузла та маткові синехії. У межах комплексного обстеження пацієнток з неплідністю необхідно обов'язково врахувати дослідження функції щитоподібної залози.

Шифр НБУВ: Ж24369

1.Р.523. Клинико-диагностические аспекты дефицита тестостерона у женщин фертильного возраста / З. Ю. Халимова, А. А. Алмахматова // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 1. — С. 81-85. — Бібліогр.: 20 назв. — рус.

До настоящего времени роль андрогенов в организме женщины не вполне оценена. Пока не существует четкого и общепринятого определения понятия «андрогенный дефицит у женщин» по аналогии с таковым у мужчин. Цель исследования — изучить клинико-диагностические аспекты дефицита тестостерона у женщин фертильного возраста. Под наблюдением находилось 60 женщин с дефицитом тестостерона без сопутствующей патологии. Средний возраст пациенток составил 28,3 года. Контрольную группу составили 20 здоровых женщин. Пациентки были разделены по показателю индекса массы тела (ИМТ) на три группы. Первую группу составили 20 женщин с избыточной массой тела (ИМТ 25 — 29,9 кг/м²), вторую группу — 20 женщин с ожирением I степени и третью группу — 20 женщин с ожирением II степени. Для пациенток из группы с ожирением I степени была характерна на 14-й день оварально-менструального цикла тенденция к снижению базальных уровней лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), эстрадиола и прогестерона на фоне достоверной гипоандрогенемии. У пациенток из группы с ожирением II степени отмечалось достоверное снижение базальных уровней ЛГ, ФСГ, эстрадиола, прогестерона на фоне достоверной гипоандрогенемии. При проведении корреляционного анализа обнаружена прямая связь дефицита тестостерона со степенью ожирения. Так, наиболее низкие значения тестостерона обнаружены у пациенток третьей группы (< 0,05 нмоль/л). В то же время у пациенток первой и второй групп уровень тестостерона также был значительно снижен — от 0,02 до 0,05 нмоль/л соответственно. Достоверно сниженными оказались уровни дегидроэпиаандростерона и 17-оксипрогестерона, особенно в третьей группе — 0,3 мкг/мл и 0,1 нмоль/л соответственно. Выводы: у большинства женщин репродуктивного возраста с дефицитом тестостерона наблюдается гипоменорея с низким содержанием свободного тестостерона. Установлена прямая корреляционная зависимость дефицита тестостерона от степени ожирения у женщин с андрогенной недостаточностью.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.524. Особливості комплексної корекції проявів клімактеричного синдрому, залежно від супутньої екстрагенітальної патології: автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.02 / М. О. Павловська; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2020. — 36, [1] с. — укр.

Обстежено та проліковано 414 жінок з клімактеричним синдромом (КС). Усі хворі були розподілені на 4 групи залежно від наявності супутньої екстрагенітальної патології. До 1-ї групи увійшло 102 особи з КС, що не мали супутньої екстрагенітальної патології, досліджуваної в інших групах. До 2-ї групи увійшла 101 жінка, у якої окрім КС було діагновано цукровий діабет (ЦД) II типу. До 3-ї групи потрапили 106 жінок, в яких супутньою патологією була гіпофункція щитоподібної залози. У 4-ї групі було 105 жінок, в яких КС був поєднаний з гіпертонічною хворобою (ГХ). За результатами дослідження виявлено, що най-

вагомішими факторами ризику розвитку серцево-судинних захворювань у жінок з КС були гіперліпідемія, надлишкова вага, артеріальна гіпертензія і гіподинамія. Розроблено диференційовані підходи до лікування та поліпшення якості життя жінок із КС залежно від екстрагенітальної патології. Доведено, що ізольована менопаузальна гормональна терапія ефективна для контролю за деякими проявами КС у жінок, які не мають супутньої екстрагенітальної патології, тоді як наявність ГХ, гіпотиреозу та ЦД II типу потребують додаткового призначення фізіотерапевтичного та лікування та антигомотоксичної терапії.

Шифр НБУВ: RA447033

1.Р.525. Особливості перебігу перименопаузального періоду у жінок з екстрагенітальною патологією та корекція виявлених порушень: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.01 / Х. В. Антоноук; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 20, [1] с.: рис., табл. — укр.

Наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукового завдання сучасної гінекології, яке полягає у підвищенні ефективності лікування клімактеричних порушень у жінок з екстрагенітальною патологією шляхом обрнування, розробки та впровадження персоналізованого профілактично-лікувального комплексу на основі вивчення клініко-параклінічних, гормональних, морфофункціональних особливостей репродуктивної системи в період менопаузального переходу. Застосування запропонованого профілактично-лікувального комплексу з включенням гормональної терапії лікарськими засобами, що належать до препаратів КГК і МГТ, забезпечує зменшення частоти тяжкого клімактеричного синдрому у 4,4 рази. За тяжкого дефіциту вітаміну D щоденна доза 5600 МО холекальциферолу надає змогу через три місяці знизити його частоту в 2,6 рази і усунути через 6 міс. терапії. Використання гормональних контрацептивів, що містять натуральні естрогени для регуляції менструального циклу в неоднорідній когорті пацієнток з клімактеричним синдромом, екстрагенітальною і гінекологічною патологією, є в 1,3 разу ефективніше, ніж гестагенів у другу фазу менструального циклу. Запропонований комплекс надає змогу покращити перебіг перименопаузального періоду у 88,9 % жінок за 70,8 % у рутинній практиці ($p = 0,0147$), досягнути покращання психічної компоненти якості життя у 1,9 разу, фізичної компоненти — у 1,4 разу, загальної якості життя у 1,7 разу.

Шифр НБУВ: RA449666

1.Р.526. Сучасні аспекти менеджменту пацієнток із синдромом полікістозу яєчників: (огляд) / Н. В. Авраменко, О. В. Кабаченко, Д. Є. Барковський, К. В. Серих // Запор. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 865-873. — Бібліогр.: 53 назв. — укр.

В обзорі приведені свідчення про етіопатогенезу, діагностику і менеджменту синдрому полікістозу яєчників (СПЯ) в відповідності з дійсними міжнародними керівництвами і по даних сучасної наукової літератури. Актуальність проблеми обумовлена розповсюдженістю синдрому у жінок репродуктивного віку — 8—13 %, в структурі ановуляторного безпліддя — до 80 %. Етіологія синдрому остаточно не в'яяснена, клінічні прояви СПЯ — одні з найбільш розповсюджених в структурі порушень репродуктивного здоров'я, призводять до порушення функціонування майже всіх органів і систем організму. Поєднанню синдрому розглядають як мульти-системну проблему, що передбачає необхідність комплексного підходу до корекції цього стану з боку гінекологів, репродуктологів, ендокринологів, кардіологів, дерматологів і сімейних лікарів. В міжнародному керівництві (2018 р.) актуальними для постановки діагнозу СПЯ залишаються Роттердамські критерії. Для діагностики актуальна класифікація СПЯ по фенотипам, що може допомогти в оцінці рівня ризиків і профіля можливих супутніх порушень, а також при розробці раціонального індивідуального плану обстеження і лікування пацієнтки. Оптимальний діагностичний алгоритм постановки діагнозу СПЯ на першому етапі включає визначення індексу вільного тестостерона (общий тестостерон, глобулін, зв'язуючий полові гормони, індекс вільного тестостерона). На другому етапі обстеження жінок з СПЯ включають патології щитовидної залози (визначають тиреотропний гормон, антитіла до тиреоглобуліну, антитіла до пероксидази), проводять УЗІ, визначають наявність/відсутність гіперпролактинемії (пролактинома), вроджену функцію кори надпочечників (недостаточність 21-гідроксильнази), синдрому Іценко і Кушинга, акромегалії, вирилізуючих опухоль. На третьому етапі оцінюють глибину клінічного статусу. Менеджмент повинен бути мультидисциплінарним, націєним на корекцію способу життя, психоемоціональних розстройств, дієти, а фармакологічна терапія залежить від характеру метаболічних і гормональних порушень. Висновок: своєчасна діагностика, профілактика, раннє початок терапії СПЯ може сприяти збереженню фертильного потенціала, профілактиці гіперпластичних і неопластичних процесів ендометрія, позбавити ускладнень цього синдрому.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 1.Р.278

Фізіологічне акушерство

Вагітність

1.Р.527. Закономірності морфогенезу внутрішніх жіночих статевих органів у перинатальному періоді онтогенезу: автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.03.01 / Д. В. Проняєв; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. — Вінниця, 2020. — 36 с.: рис., табл. — укр.

Уперше проведено комплексний статистичний аналіз морфометричних параметрів внутрішніх жіночих статевих органів між віддаленими у часі групами об'єктів дослідження та встановлено відмінності їх фетальної анатомії під імовірним впливом умов зовнішнього середовища, що постійно змінюються. Уперше виявлено відмінності в будові внутрішніх жіночих статевих органів у плодів різного віку між розведеними у часі групами морфологічного дослідження. Уперше встановлено послідовність формоутворення матки, яєчників, маткових труб і піхви впродовж фетального та раннього неонатального періодів онтогенезу людини. На основі проведених морфометричних та статистичного аналізу встановлено нормативні фетальні параметри внутрішніх жіночих статевих органів і періоди їх уповільненого і прискореного розвитку. Уперше обгрунтовано виникнення можливих варіантів будови і топографії яєчників, матки, піхви та маткових труб. Одержано нові науково обгрунтовані дані, що суттєво доповнюють сучасні уявлення про закономірності онтогенетичної хронології перинатального розвитку внутрішніх жіночих статевих органів.

Шифр НБУВ: RA447329

1.Р.528. Оцінка кількості вітрифікованих автологічних або донорських ооцитів людини для народження однієї дитини / Л. Д. Валкова, П. М. Андреева, Т. В. Милачич, Б. Р. Бандрева, П. В. Пенкова, І. М. Бочев, Б. Д. Петкова, Т. Н. Тимева, А. Д. Щерев // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 4. — С. 384-388. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Кріоконсервування гамет та ембріонів — важливий технологічний етап у лікуванні безпліддя з використанням допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). Різні дослідження продемонстрували високі показники запліднення, настання вагітності та пологів після кріоконсервування ооцитів (КО), які збігаються з таким після використання свіжовиділених ооцитів. Зазначено, що на результат КО впливають численні фактори: вік та стан здоров'я жінки, якість ооцитів, режими їх вітрифікації, відігріву, відповідні умови зберігання та техніка виконання інтрацитоплазматичного введення сперматозоїдів (ICSI) в оплозду ооцита. Відомо, що здатність жінки народити дитину знижується з віком. Цей спад починається у 32 роки і стає критичним після 37 років. Результати мета-аналізу показали зниження частоти настання вагітності у жінок старших за 36 років після використання вітрифікованих ооцитів. Пацієнтки, які бажають кріоконсервувати автологічні ооцити для планування відстроченої вагітності, мають бути проінформовані про реальний шанс народити дитину з урахуванням віку та оваріального резерву. У разі використання вітрифікованих донорських ооцитів важливо знати необхідну кількість для одного реципієнта з метою виключення редукції зайвих ембріонів. Попередні дослідження підтвердили відсутність суттєвих відмінностей щодо частоти запліднення, якості ембріонів, показників імплантації та частоти настання вагітності між свіжовиділеною та кріоконсервованою спермою. Більшість попередніх досліджень КО було проведено на вітрифікованих донорських ооцитах та включали велику кількість проаналізованих циклів лікування і довели безпеку та ефективність цього методу за лікування безпліддя з використанням ДРТ. Одержані результати у групі пацієнток із використанням вітрифікованих донорських ооцитів (група 2) співставні з літературними даними. Зазначено, що показник багатоплідної (лише двоплідної) вагітності виявився вищим, ніж очікуваний. Для автологічних і донорських ооцитів він становив 40,0 та 38,5 % відповідно, що, можливо, зумовлено різною середньою кількістю перенесених ембріонів на пацієнтку. Важливо враховувати той факт, що кріоконсервування способом вітрифікації не впливає на ефективність імплантації та частоту живонародження. Таким чином, для народження однієї дитини у середньому необхідно вітрифікувати 9,1 та 11,5 та одержати життєздатними 7,6 та 9,1 автологічних і донорських ооцитів.

Шифр НБУВ: Ж14260

1.Р.529. Прогнозування, лікування і профілактика акушерської та перинатальної патології в жінок із багатоплідною вагітністю: монографія / І. М. Нікітіна, В. І. Бойко, А. В. Бойчук, А. М. Лобода; ред.: І. М. Нікітіна; Сумський державний університет. — Суми: Сумський державний університет, 2021. — 316 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 267-312. — укр.

Викладено сучасні уявлення про роль антенатальних факторів ризику в розвитку ускладнень при багатоплідній вагітності на основі вивчення особливостей премоорбідного фону, порівняльних аспектів клінічного перебігу гестаційного періоду, пологів та оцінювання стану новонароджених. Досліджено ультразвукові предиктори передчасного переривання вагітності в динаміці гестацій-

ного процесу в жінок із багатоплідністю. Виявлено кореляційний зв'язок між кількістю пізніх викиднів і передчасних пологів в анамнезі вагітних із багатоплідністю та динамічним укороченням шийки матки.

Шифр НБУВ: ВА850112

1.Р.530. Частота настання вагітності після переносу кріоконсервованих ембріонів жінкам із надмірною масою тіла / Є. В. Ключніков // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 4. — С. 380-383. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

У світі тенденцію до ожиріння (індекс маси тіла (ІМТ) — 25 — 30 кг/м²) має більше половини жінок репродуктивного віку, яке негативно впливає на функції організму людини, зокрема викликає безпліддя. Жирова тканина відіграє важливу роль у регуляції багатьох фізіологічних процесів. Рівень адипокінів, які продукуються клітинами жирової тканини, має велике значення для підтримки цілісності гіпоталамо-гіпофізарно-гонадної осі, яка, в свою чергу, регулює репродуктивну функцію. J. S. Rhee та співавтори припускають, що децидуалізаційні дефекти у жінок із надмірною масою тіла можуть змінити сприйнятливості ендометрія і, відповідно, знизити частоту імплантації ембріонів, але М. Ozekinci та співавтори дотримуються протилежної точки зору. У вітчизняній літературі існують відомості щодо ефективності циклів лікування безпліддя з використанням кріоконсервованих репродуктивних клітин та ембріонів, проте питання стосовно впливу надмірної маси тіла на частоту настання вагітності в кріоциклах залишається відкритим. Мета дослідження — вивчення частоти виживання та імплантації кріоконсервованих ембріонів у жінок із підвищеним індексом маси тіла. Було проведено ретроспективний аналіз результатів частоти настання вагітності у пацієнток із різним ІМТ після трансферу кріоконсервованих ембріонів (ЕТ). Результати аналізу циклів лікування безпліддя ДРТ із перенесенням у порожнину матки кріоконсервованих ембріонів довели, що у жінок із ожирінням знижується частота настання вагітності у порівнянні з пацієнтками, які мають нормальну масу тіла.

Шифр НБУВ: Ж14260

1.Р.531. Features of the course of multiple pregnancy against the background of fetal growth retardation / A. B. Sukharev, T. V. Kopytsia, V. I. Boyko // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 4. — С. 433-438. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

У більшості європейських країн за останні роки частота багатоплідних вагітностей (БПВ) коливається від 11 до 14 на 1000. Перинатальна смертність у випадку багатопліддя більш ніж у 6 разів вища, ніж у разі одноплідної вагітності. Вивчено особливості перебігу вагітності, пологів у жінок з багатоплідною вагітністю, у яких виявлено фізіологічну і патологічну дискордантність росту плодів. БПВ, які супроводжувалися дискордантністю плодів, що перевищує 20 %, характеризуються порушенням матково-плацентарного кровообігу. Ці вагітності перебігають з великою кількістю ускладнень. Зокрема, відзначено високу частоту екстрагенітальної патології та преєклампсії під час вагітності. Велика кількість жінок народжували передчасно, порівняно частіше спостерігалось передчасне відходження навколоплідних вод, слабкість пологової діяльності. Майже всі жінки народжували шляхом операції кесаревого розтину. Мета дослідження — вивчити частоту та структуру ускладнень вагітності та пологів жінок із БПВ, ускладненими матково-плацентарною недостатністю та дискордантністю плодів. Дослідження проводилось у КНП «Клінічний пологовий будинок Пресвятої Діви Марії» СМР протягом 2013 — 2019 рр. 20 вагітних (група І) з дихоріальною, діагностично двійною з наявністю плацентарної недостатності та дискордантністю плоду понад 20 %. ІІ група складалася з 20 вагітних жінок, дискордантність плоду у яких не перевищував 20 %. Група ІІІ складалася з 30 жінок без ускладнень. Вивчали загальний, соматичний, акушерський та гінекологічний анамнез, особливо перебіг вагітності, пологів, стан шийки матки за допомогою вагінального та ультразвукового дослідження. Результати дослідження показали, що в анамнезі вагітних з дискордантністю плода мають місце екстракорпоральне запліднення та інфекції дихальних і сечовидільних шляхів. БПВ, яка супроводжувалася дискордантністю плодів, що перевищує 20 %, характеризувалась порушенням матково-плацентарного кровообігу. Результати можуть бути застосовані на практиці для призначення корекції порушень матково-плацентарного кровообігу у жінок з БПВ, ускладненою плацентарною недостатністю.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 1.Р.279

Патологічне акушерство

1.Р.532. Акушерські й антенатальні фактори ризику затримки внутрішньоутробного росту плода (ретроспективний аналіз) / А. М. Громова, В. А. Бережна // Запорж. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 395-401. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Цель работы — оценить особенности акушерского и антенатального анамнеза, течение беременности и состояние новорож-

денных для определения факторов риска задержки внутриутробного роста плода (ЗВУРП). В ретроспективный анализ включены 63 женщины, родившие детей с диагнозом ЗВУРП (основная группа), и 63 женщины, родившие детей с нормальными антропометрическими показателями (контрольная группа). У всех женщин проанализированы данные семейного, акушерского и антенатального анамнеза. Определены особенности течения беременности и родов, состояние новорожденного. Среди акушерских факторов риска основную часть составляют преэклампсия (31,75 %), анемия (36,50 %) и перенесенные во время беременности ОРВИ или ОРЗ (33,33 %). У женщин основной группы достоверно чаще беременность была первой — у 35 (55,5 %, $p < 0,05$) матерей, первые роды — у 42 (66,7 %, $p < 0,05$) женщин, у 22,22 % срок беременности на момент родоразрешения составлял 37 недель, кесарево сечение проведено в 38,1 % случаев. Важные антенатальные факторы риска: диагностированные ультразвуковым исследованием ЗВУРП или малый вес (49,2 %), дисфункция плаценты с нарушением (42,86 %) или без нарушения кровотока (28,57 %), маловодие (28,57 %), гипоплазия плаценты (12,7 %). У новорожденных отмечено внутриутробное уменьшение весо-ростовых показателей по шкале Баллард (88,88 %), сниженная масса тела (1500—2500 г), осложнения состояния здоровья со стороны нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, врожденные пороки развития плода. Выводы: результаты показали, что задержка внутриутробного роста плода может свидетельствовать о сложной взаимосвязи патогенетических изменений, триггер которых — акушерские и антенатальные факторы риска, которые сочетаются и проявляют кумулятивный эффект на течение беременности и развитие ребенка, обуславливая формирование нарушений состояния здоровья со стороны нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также формирование врожденных пороков развития плода.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.533. Особливості перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду у самотніх жінок: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Н. П. Корюлюк; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2020. — 18 с.: табл. — укр.

Присвячено проблемі удосконалення алгоритму ведення вагітності та пологів у самотніх жінок, із застосуванням сучасних діагностичних методів та психопрофілактичної підготовки з метою зниження акушерських та перинатальних ускладнень. Проведено ретроспективний аналіз перебігу вагітності та пологів жінок залежно від сімейного стану, виявлено акушерські та перинатальні ускладнення у самотніх жінок. Проведено оцінку психологічного статусу та функціонального стану вегетативної нервової системи обстежуваних жінок. Установлено взаємозв'язок між особливостями ангіогенезу плаценти, ступенем порушень гомеостазу і станом фетоплацентарного комплексу у самотніх жінок, що надало підставу розширити дані про патогенез розвитку плацентарної дисфункції. Проведено аналіз впливу сімейного стану жінки на стан лактації шляхом вивчення кількісного і якісного складу материнського молока. Оцінка стану лактації виявила гіпогалактію та зниження якісного складу грудного молока, що проявлялось зниженням рівня лактози і лактоферину в 1,6 разу, трансферину в 1,4 разу, загального білка і церулоплазміну в 2,2 разу, казеїну в 1,5 разу, ліпідів в 2,1 разу, вітаміну С в 1,8 разу і Е в 1,5 разу, а також вмісту Lg G 2,1 разу, Lg A у 2,2 разу, Lg M в 1,9 разу у самотніх жінок. Використання запропонованого алгоритму у самотніх жінок поліпшило стан лактації: збільшення нормогалактії на 11 %, зменшення гіпогалактії на 16 %, відсутність агалактії, збільшення загального білка на 15,2 %, ліпідів — на 17,3 % та нормалізації імуноглобулінів А, М та G. Доведено та науково обґрунтовано необхідність впровадження алгоритму ведення самотніх жінок з урахуванням сучасних методів діагностики стану гомеостазу і застосування патогенетично обґрунтованих методів корекції, що, безперечно, надало змогу знизити частоту акушерських і перинатальних ускладнень.

Шифр НБУВ: РА447486

1.Р.534. Особливості цитокінового профілю у структурах хоріона та плаценти при передчасному перериванні вагітності / А. А. Живецька-Денисова, І. І. Воробйова, Н. Я. Скрипченко, В. Б. Ткаченко // Патологія. — 2020. — 17, № 2. — С. 191-201. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

Цитокины контролируют ангиогенез, процессы деления, пролиферации и дифференцировки клеток, инвазию трофобласта, формирование плаценты. Интерес представляют исследования относительно их роли в регуляции гестационного процесса при невынашивании беременности. Успешная имплантация — залог формирования здоровой плаценты, а значит и здорового поколения. Цель работы — определить маркеры невынашивания беременности на основе изучения особенностей цитокінового профіля в структурах хоріона и плаценти при преждевременном прерывании беременности. У женщин с репродуктивными потерями в анамнезе исследовали 22 хоріона и 26 плацент, полученных в результате преждевременного прерывания настоящей беременности в разные сроки гестации (основная группа). Контроль — 20 образцов хоріона после артифициального аборта и 20 плацент от

срочных родов у первобеременных с физиологическим течением гестации. В структурах хориона и плаценты методом иммуногистохимии определяли экспрессию TNF- α , CD31/PECAM-1, CD45/T200/LCA. В основе невынашивания беременности в ранние сроки — эмбрио-эндометриальная дисфункция. Цитокиновый профиль представлен высокой экспрессией TNF- α и низкой экспрессией CD31/PECAM-1, что свидетельствует о смещении иммунологического баланса в сторону провоспалительного ответа и указывает на нарушение цитотрофобластической инвазии. В развитии преждевременных родов ведущая роль принадлежит воспалению. Структурные и функциональные изменения в плаценте на фоне воспаления составляют морфологический субстрат хронической плацентарной дисфункции, которая в случае декомпенсации запускает процесс преждевременных родов. Выводы: цитокиновый маркер невынашивания беременности ранних сроков — выраженная экспрессия TNF- α в структурах ворсинчатого хориона и гравидарного эндометрия в комбинации с низкой экспрессией CD31/PECAM-1 в эндотелии спиральных артерий, внутрисосудистом и интерстициальном цитотрофобласте. Маркер воспаления — умеренная экспрессия TNF- α в инвазивном цитотрофобласте, децидуальных клетках и терминальных ворсинах плаценты в сочетании с высокой экспрессией CD45/T200/LCA в децидуальной оболочке.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.P.535. Порівняльна морфологічна характеристика клітинних диферонів епітелію стравохідно-шлункового переходу у пренатальному онтогенезі людини: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.09 / Т. О. Рекун; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2021. — 20, [1] с.: табл. — укр.

Вивчено морфологічні, імуногістохімічні, молекулярно-генетичні особливості дозрівання, диференціації та спеціалізації епітеліального диферону стравохідно-шлункового переходу (СШП), визначення закономірностей розвитку клітинних диферонів епітелію гастроєзофагеальної зони у пренатальному періоді онтогенезу людини. За результатами дослідження встановлено основні диферонні лінії епітелію СШП на пренатальному періоді онтогенезу: 4 — 6 гестаційних тижнів — плюрипотентні стовбурові клітини з позитивною експресією р63, Sox2, CK8/18, CK7; 17 — 38 тиж. — прогеніторні клітини багаточарового плоского епітелію стравохідної частини СШП із позитивною експресією Sox2, р63, CK14; 14 — 38 тижнів — прогеніторні клітини простого стовпчастого епітелію кардіальної частини СШП із позитивною експресією Sox2, CK8/18, CK7.

Шифр НБУВ: РА450112

1.P.536. Предикція і превенція шкідливого впливу середовища на ембріогенез, розвиток плода та новонародженого: навч.-метод. посіб. для самост. роботи слухачів / Т. В. Сандуляк; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків: ХМАПО, 2020. — 163 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 159-162. — укр.

Увагу приділено одній із актуальних проблем перинатології, неонатології та педіатрії — предикції та превенції вродженої спадкової та мультифакторіальної патології. Оцінено стан здоров'я плода-новонародженого групи ризику із вродженою патологією для обрання їм ресурсу надання медичної та соціальної допомоги, створення маршрутів катamnестичного спостереження, необхідних умов абілітації і реабілітації в перші роки життя. Досліджено ризики виникнення й ознаки вродженої патології, стан індивідуального здоров'я плода-новонародженого, попередження у них невідкладних станів. Розглянуто процес набуття фахових компетентностей для забезпечення якості медичної допомоги новонародженим і дітям раннього віку зі спадковою патологією та вродженими аномаліями розвитку. Охарактеризовано недостатньо знайомі неонатологам новітні методи аналізу несприятливого впливу середовища на гамети, ембріон, плод і новонародженого, прогнозування та виявлення у них вродженої усадкованості та мультифакторіальної дезонтогенетичної патології. Розглянуто особливості внутрішньоутробного розвитку та сучасні уявлення про можливе ураження гамет, органів і систем ембріону плода і дитини та алгоритми пренатального дослідження вагітних групи ризику формування у потомства вродженої патології та наведено рекомендовані МОЗ України для клінічної практики методи преекспертної профілактики вроджених вад і аномалій розвитку.

Шифр НБУВ: ВА851594

1.P.537. Прогнозування і профілактика акушерських та перинатальних ускладнень у жінок з оперованою маткою: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.01 / Д. М. Железов; Одеський національний медичний університет. — Одеса, 2021. — 36 с.: рис., табл. — укр.

Проаналізовано частоту та структуру показань до кесаревого розтину та реконструктивних оперативних втручань на матці. Досліджено клінічні наслідки вагітностей у жінок з оперованою маткою на ретро- та проспективному етапі. Визначено основні фактори ризику виникнення ускладнень вагітності та пологів у жінок з оперованою маткою. Оцінено динаміку показників стану плода у вагітних, що мають в анамнезі реконструктивні операції на матці. Виявити закономірності зворотного моделювання міо-

метрія після реконструктивних операцій у жінок фертильного віку. Досліджено експресію рецепторів до естрогенів, прогестерону, колагену I та III типів, факторів росту в ендометрії та міометрії жінок з оперованою маткою. Удосконалено техніку реконструктивних оперативних втручань на матці у жінок фертильного віку. Розроблено методику прогнозування та профілактики ускладнень вагітності та пологів у жінок з оперованою маткою. Досліджено та розроблено алгоритми преекспертної підготовки та клінічного ведення вагітності у жінок з оперованою маткою.

Шифр НБУВ: РА450699

Див. також: 1.P.529, 1.P.531, 1.P.538-1.P.540

Патологія вагітності

1.P.538. Клініко-психологічні аспекти вагітності та особливості перебігу пологів у жінок із різним типом психологічного компонента гестаційної домінантності / В. М. Астахов, О. В. Бацилева, І. В. Пузь // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 701-708. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Цель работы — исследовать и проанализировать клинико-психологические аспекты беременности и особенности течения родов у женщин с различными типами психологического компонента гестационной доминантности (ПКГД). В исследовании приняли участие 126 беременных. На первом этапе исследования (срок беременности 27 — 28 недель) проведено клинико-психологическое исследование с использованием специально подобранных психодиагностических методов и методик. На втором этапе (после родов) проведен ретроспективный анализ соответствующей медицинской документации. Установлено, что большинство беременных с оптимальным, эйфорическим и смешанным типами ПКГД по сравнению с беременными с тревожным, депрессивным и гипогестогнозическим типами ПКГД имеют умеренный уровень тревожности, низкий уровень психоэмоционального напряжения на фоне хорошего самочувствия, повышения активности и настроения ($p < 0,01$). У женщин с тревожным, депрессивным и гипогестогнозическим типом ПКГД преобладают деструктивные мотивы относительно сохранения беременности и ситуации будущего материнства, что может быть серьезным препятствием в процессе формирования адекватной материнской доминантности. Анализ клинического течения родов показал, что наиболее благоприятное течение родов имело место у женщин с оптимальным и смешанным типами ПКГД. Наибольшее количество осложнений установлено у женщин с гипогестогнозическим, депрессивным и тревожным типами ПКГД, что можно рассматривать как снижение функциональных возможностей соответствующих систем и организма в целом на фоне нестабильного психоэмоционального состояния. Аналогичная корреляция отмечена при оценке состояния новорожденных по шкале Апгар: высокие показатели и лучшая динамика установлены у новорожденных, у матерей которых во время беременности диагностирован оптимальный и смешанный типы ПКГД. Выводы: полученные результаты свидетельствуют о необходимости организации комплексного медико-психологического сопровождения беременных, во время которого обязательна диагностика психоэмоционального состояния женщины с выявлением у них типа ПКГД. Именно такой подход позволит не только предупредить ряд клинико-психологических проблем, которые могут возникнуть у женщин во время беременности, но и создать условия для гармоничного развития внутри-утробного плода, эффективной адаптации женщины к ситуации будущего материнства и рождения здорового ребенка.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.539. Морфологічні та імуногістохімічні особливості плацент у породіль із гіперпролактинемією в анамнезі / Т. Д. Задорожна, О. В. Коломієць, Л. Є. Туманова, С. М. Килихевич // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 325-331. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Беременные с гиперпролактинемией (ГП) имеют большой процент перинатальных осложнений: угрозу прерывания беременности установили у 48,4 % женщин, у 16,1 % — преждевременные роды. Цель работы — исследовать морфологические и иммуногистохимические изменения в плацентарном барьере с учетом экспрессии пролактина у родильниц с гиперпролактинемией (ГП) в анамнезе. У 30 родильниц с бесплодием эндокринного генеза в анамнезе, связанным с ГП (1 группа), и у 27 здоровых родильниц без ГП и бесплодия (2 группа, контроля) исследованы морфологические особенности плацент в гестационном сроке 39 — 40 недель органометрическим, макроскопическим, гистологическим и иммуногистохимическим (ИГХ) методами. ИГХ-исследования выполнены на серийных парафиновых срезах в соответствии со стандартными протоколами, с использованием моноклональных антител к пролактину (Rabbit a Hu Prolactin Monoclonal Antibody (Clone EP 193) masterdiagnostica, Spain) и систем детекции ThermoScientific (USA). Масса плаценты рожениц с ГП достоверно не отличалась от массы плаценты рожениц без ГП. У 22 (73,3 %) родильниц с ГП в плаценте отмечено парацентральное прикрепление пупочного канатика, у 4 (13,3 %) женщин установлена мальформация сосудов пуповины, у 7 (23,3 %) — значительный

стеноз и закрытие просвета артериальных сосудов пуовины. При гистологическом исследовании у рожениц с ГП определили очаговые утолщения децидуальной оболочки с наличием в ней значительных фибриноидных масс ($n = 18, 60 \%$), микрокровоизлияния и истончение децидуальной оболочки ($n = 8, 26,6 \%$). В ряде наблюдений установлено наличие материнских внутренних инфарктов с перивиллезным отложением фибрина, у 12 (40 %) родильниц обнаружены замурованные фибриноидом ворсин с заменой эпителия ворсин фибриноидными массами, у 15 (50 %) — фиброз и коллагенизация створчатых и средних хоральных ворсин, у 12 (40 %) — фиброз мелких ворсин, а также аваскулярные мелкие ворсинки. Выводы: морфологические изменения в плаценте родильниц с ГП в анамнезе отличаются от изменений в плаценте родильниц без ГП наличием фокальных сосудистых изменений в децидуальной оболочке с её частичной отслойкой, внутренних инфарктов в материнской части плаценты, а также наличием признаков частичных нарушений перфузии хоральных ворсин и очагов аваскулярных ворсин в плодовой части плаценты. В плаценте родильниц с ГП иммуногистохимически обнаружена длительная очаговая интенсивная цитоплазматическая экспрессия пролактина в клетках децидуальной оболочки, что указывает на расстройство синтеза пролактина в организме и дискоординацию в работе эндокринной системы.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.540. Особливості перебігу вагітності та пологів у жінок із дефіцитом вітаміну D / Н. О. Лоя, О. О. Корчинська, С. О. Герзанич, Н. В. Гецько // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 440-445. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Цель работы — изучить особенности течения беременности и родов у женщин с дефицитом витамина D. Приведены результаты исследований особенностей течения беременности и родов у женщин с дефицитом витамина D. Сформированы две группы: основная — 50 беременных женщин с дефицитом витамина D и контрольная группа (КГ) — 50 соматически здоровых беременных с нормальным уровнем 25(ОН)D. Для выполнения поставленных задач проведен забор периферической крови для определения уровня 25(ОН)D в сыворотке трижды: в 10—12, 20—22 и 30—32 недели гестации. Установлено, что наиболее распространенным осложнением дефицита витамина D была угроза прерывания беременности, наблюдавшаяся у 28 (56,0 %) женщин основной группы (ОГ) и у 6 (12,0 %) женщин КГ, $p < 0,05$. Угроза преждевременных родов наблюдалась у 19 (38,0 %) женщин ОГ и 7 (14,0 %) женщин КГ, $p < 0,05$. Преэклампсия легкой степени тяжести была диагностирована у 18 (36,0 %) женщин ОГ и у 4 (8,0 %) женщин КГ, $p < 0,05$; Преэклампсия средней степени тяжести — у 9 (18,0 %) женщин ОГ и у одной из женщин КГ, преэклампсия тяжелой степени — у 2 (4,0 %) женщин ОГ, не была характерной для женщин КГ. На основании проведенного глюкозо-толерантного теста у пациенток ОГ установлен диагноз гестационный диабет (ГД) у 16 (32,0 %) беременных во II триместре, а у 7 (14,0 %) — в III триместре. Установлено, что ГД сопровождался ожирением I степени у 7 (14,0 %) женщин ОГ. Бактериальный вагиноз в сроке 10 — 12 недель был диагностирован у 18 беременных у 15 (30,0 %) женщин ОГ и у 3 (6,0 %) — КГ, $p < 0,05$. В сроке 20 — 22 недель в 28 беременных: у 21 (42,0 %) женщины ОГ и у 7 (14,0 %) — КГ, $p < 0,05$. В сроке 30 — 32 недель диагностирован у 37 беременных: у 26 (52,0 %) женщин ОГ и у 11 (22,0 %) — КГ, $p < 0,05$. Асимметричная форма задержки внутриутробного роста плода I степени выявлена у 6 (12,0 %), 2 степени — у 4 (8,0 %) беременных ОГ, ни одного случая — в КГ. Выводы: на сегодня установлена многогранность функций витамина D, с одной стороны, и наличие ряда акушерских и перинатальных осложнений, а именно: гестационный диабет, ранние и поздние самопроизвольные аборт, преждевременные роды, бактериальный вагиноз, сформировавшиеся на фоне недостаточности и дефицита витамина D, подтверждающие актуальность проблемы.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.541. Перебіг вагітності та функція фетоплацентарного комплексу у жінок із дифузним токсичним зобом: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / М. О. Костів; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 20, [1] с.: рис. — укр.

Дисертацію присвячено підвищенню ефективності діагностики та лікування фетоплацентарної дисфункції у вагітних із дифузним токсичним зобом на основі удосконалення та впровадження алгоритму діагностичних, лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів. Представлено нові аспекти патогенезу захворювання на основі виявлення взаємозв'язків між порушеннями гормонального та метаболічного балансу, перекисного окиснення ліпідів, білків, антиоксидантних ферментних систем, показників ендогенної інтоксикації, що і призводять до виникнення перинатальної патології у вагітних. Для усунення вищезазначених патологічних процесів запропоновано комплекс антиоксидантних засобів, який продемонстрував позитивну та ефективну дію на стабілізацію функціонування системи мати — плацента — плід, регуляторні ланки гомеостазу вагітних із дифузним токсичним зобом, фетоплацентарний комплекс, забезпечуючи нормальний

перебіг гестації, запобігаючи розвитку ускладнень, поліпшуючи перинатальні показники.

Шифр НБУВ: РА447042

1.Р.542. Профілактика акушерських та перинатальних ускладнень у жінок з ризиком переносування: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / І. С. Ліщенко; Національна академія медичних наук України, Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової. — Київ, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Доповнено наукові дані щодо формування груп ризику з переносування вагітності у співставленні з клінічним перебігом вагітності, пологів та перинатального періоду у жінок, розроджених після 41 тиж. вагітності. Зазначено, що до груп ризику щодо переносування можна віднести: першороділь (ВР (відношення ризиків) — 2,98); жінок пізнього репродуктивного віку (ВР — 1,95); вагітних, які мали в анамнезі запізнілі пологи; жінок з пізнім початком менархе (ВР — 4,8); вагітних з ГП (інтергенетичний інтервал) між пологами > 10 років (ВР — 5,04); вагітних з виявленими до вагітності метаболічними порушеннями (ВР — 3,04); вагітних із перенесеними в дитинстві частими ГРВІ (ВР — 3,16). Одержано відомості щодо взаємозв'язку між рівнем маркеру синтезу сполучної тканини, концентрацією маркеру резорбції сполучної тканини, вмістом кальцію та вітаміну D, а також довжиною шийки матки, що може бути одним із механізмів несвочасного дозрівання шийки матки у жінок з ризиком переносування. Уточнено дані щодо особливостей гормонального забезпечення вагітності у жінок з ризиком переносування напередодні пологів, а саме зсув естроген-прогестеронового співвідношення в бік гіпоестрогенії на тлі підвищення концентрації стрес-індукованого гормону кортизолу в 4,2 рази та вдвічі нижчого рівня пролактину. Визначено ультразвуковий критерій своєчасного дозрівання шийки матки напередодні пологів, а саме наявність специфічного кровообігу в інтрацервікальному судинному сплетенні, відсутність якого дозволяєчасно розпочати підготовку пологових шляхів до пологів. Розширено наукові поняття щодо особливостей морфофункціонального стану плаценти у вагітних із пролонгованою та перенешеною вагітністю (наявність дистрофічних змін із збільшенням кількості міжворсинчатого фібриноїду, фіброз стромы, наявність кальцифікатів та посилену експресію Collagen 4 типу). Одержано нові дані щодо ролі токофобії у генезі переносування вагітності. Доведено, що дія страху перед початком пологів у жінок з ризиком переносування проявляється затримкою початку пологової діяльності. Зазначено, що розроблений комплекс діагностичних та профілактично-лікувальних заходів сприяє своєчасному дозріванню шийки матки, що надає можливість народитичасно, забезпечує зниження частоти оперативного розродження на 23,3 %, зменшує частоту пологового травматизму матері на 25,3 %, скорочує тривалість II періоду пологів на (15,4 ± 6,4) хв і покращує стан немовлят при народженні.

Шифр НБУВ: РА447074

1.Р.543. Clinical case of gestational diabetes insipidus / N. O. Abramova, N. V. Pashkovska, N. I. Stankova, M. S. Khangarot // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 1. — С. 98-100. — Бібліогр.: 6 назв. — англ.

Нецукровий діабет належить до рідкісних ендокринологічних захворювань і трапляється в 2 — 4 пацієнток на 100 000 вагітностей. Діагностика гестаційного нецукрового діабету доволі складна, оскільки він розвивається на тлі фізіологічних процесів, які супроводжують вагітність: поріг спраги знижується, що призводить до полідипсії, зменшується й осмолярність плазми, спричиняючи гіпотонічне поліурію. Розуміння патологічної фізіології захворювання дуже важливе для подальшого ведення цих пацієнток. Наведено опис клінічного випадку. 32-річна жінка на 36-му тижні гестації, перша вагітність, була направлена на консультацію до ендокринолога зі скаргами на поліурію (6,5 л/добу), ніктурію — до 5 разів, виражену полідипсію. На 12-му тижні існував ризик переривання вагітності, з приводу чого пацієнтка одержувала 100 мг прогестерону інтравагінально до 34 тиж. В анамнезі підгострий тиреоїдит. Сімейний анамнез з боку ендокриної патології не обтяжений. Під час фізикального обстеження виявлено зниження тургору шкіри, артеріальний тиск 110/85 мм рт. ст., частоту серцевих скорочень 115 уд/хв, масу тіла 71 кг (індекс маси тіла 26,9 кг/м²). Пацієнтка перебувала в групі високого ризику розвитку прееклампсії. Лабораторні дані: аналіз сечі за Зимницьким: обсяг на добу — 6,8 л, питома вага в порціях: 1,012; 1,008; 1,010; 1,005; 1,012; 1,014; 1,010. Загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, вміст натрію та калію в сироватці крові, функції печінки, рівень тиреотропного гормону, вільного тироксину, антитіл до тиреоїдної пероксидази та вільного кортизолу вранці і без патологічних змін. Пациєнтці призначили десмопресин по 10 мкг інтраназально двічі на день. Через 6 тиж після пологів прийом десмопресину було припинено, подальших ознак поліурії, полідипсії або ніктурії не відзначалося.

Шифр НБУВ: Ж25371

1.Р.544. Clinical cases of measles in pregnant women / O. V. Riabokon, N. H. Izbytska, S. O. Bilokobyla, T. Ye. Onishchenko, Yu. Yu. Riabokon // Патологія. —

2020. — 17, № 2. — С. 269-274. — Бібліогр.: 19 назв. — англ.

Проанализировано клиническое течение кори у 4 беременных в возрасте от 19 до 30 лет. Установлено, что у всех беременных, которые включены в исследование, корь развилась в III триместре беременности, одна пациентка была беременна двойней. Развитие кори сопровождалось появлением типичной клинической симптоматики с формированием среднетяжелого ($n = 2$) и тяжелого ($n = 2$) течения. Одна беременная за всю жизнь ни разу не была привита против кори, остальные 3 пациентки не имели документального подтверждения ранее проведенной вакцинации против кори. У большинства беременных (3 из 4) отмечены осложнения кори со стороны дыхательной системы: острый бронхит (ОБ) ($n = 1$), ОБ с отеком легких и дыхательной недостаточностью I — II степени ($n = 1$), внегоспитальная правосторонняя и нижнедолевая пневмония, ателектаз левого легкого (ЛЛ), дыхательная недостаточность III степени ($n = 1$). Только у одной беременной в возрасте 26 лет корь имела среднетяжелое течение без осложнений. Двое беременных вследствие развития осложнений нуждались в лечении в реанимационном отделении. У беременной двойней в возрасте 30 лет со сроком гестации 27 — 28 недель с первого дня сыпи появились признаки такого осложнения, как энтерит, а со второго дня сыпи — признаки острой дыхательной недостаточности в результате развития отека легких. На фоне комплексного медикаментозного лечения с применением оксигенотерапии пациентка выздоровела, беременность протекала без осложнений. У одной непривитой ранее против кори пациентки в возрасте 25 лет тяжелое течение кори не только сопровождалось развитием осложнений, но и имело неблагоприятные последствия на течение беременности. У этой пациентки корь осложнилась внегоспитальной правосторонней пневмонией IV группы, ателектазом ЛЛ, острой дыхательной недостаточностью III степени, токсико-гипоксической энцефалопатией, отеком головного мозга, что требовало проведения искусственной вентиляции легких. К тому же у нее впервые диагностирован хронический гепатит С. На этом фоне произошли преждевременные роды в сроке 30 недель. Выводы: по данным четырех наблюдений можно отметить, что корь у беременных имеет и среднетяжелое, и тяжелое течение, однако развитие осложнений со стороны дыхательной системы зарегистрировано у большинства больных (3 из 4). При тяжелом течении кори беременные нуждались в лечении в реанимационном отделении вследствие развития отека легких на фоне ОБ в сочетании с коревым энтеритом ($n = 1$), внегоспитальной пневмонией справа в сочетании с ателектазом ЛЛ ($n = 1$).

Шифр НБУВ: Ж24977

1.P.545. The impact of vitamin D deficiency on maternal outcomes in pregnancy: (a lit. rev.) / A. Konwiser, O. Korytko // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 1. — С. 63-69. — Бібліогр.: 52 назв. — англ.

Установлено, що адекватне забезпечення вітаміном D під час вагітності сприяє нормальному її перебігу як для матері, так і для плода. Мета роботи — вивчити вплив дефіциту вітаміну D на перебіг вагітності. Пошук літератури здійснювали за допомогою бази даних PubMed за період від січня 2015 р. по листопад 2020 р. Використовували ключові слова: «вітамін D», «вагітність», «дефіцит вітаміну D», «гестоз», «гестаційний діабет», «передчасні пологи» та інші суміжні терміни. Проведено аналіз оригінальних та оглядових статей стосовно впливу дефіциту вітаміну D під час вагітності та ефективності додаткового призначення препаратів вітаміну D на результаті завершення вагітності. Кокранівський огляд щодо цих досліджень зазначає, що жінки, які додатково одержували вітамін D, мали менший ризик гестозу (ВР 0,52, ДІ 0,25 — 1,05). Водночас призначення вітаміну D та кальцію значно зменшувало ризик гестозу. Не встановлено доказової бази щодо впливу додаткового призначення вітаміну D на профілактику гестаційного діабету. Можливими ускладненнями вагітності за дефіциту вітаміну D є преєклампсія, гестаційний діабет, передчасні пологи тощо. Хоча ці стани досить добре відомі, зв'язок із вітаміном D є новим напрямком вивчення їх патогенетичних ланок. Доведено, що призначення вітаміну D у період вагітності знижує вірогідність цих ускладнень, що, зі свого боку, знижує частку розроджень шляхом кесаревого розтину. Преєклампсія — загрозливий стан не лише для матері, але й для плода, що може призвести до передчасних пологів, як спонтанних, так і за ургентними показаннями. До того ж у матерів із преєклампсією підвищується ризик народження дитини з гіпотрофією, що має наслідки в різному віці. Преєклампсією частіше виявляють у вагітних із дефіцитом вітаміну D. Зазначена роль вітаміну D як універсального модулятора імунної системи обґрунтовує зниження його рівня в контексті імунної відповіді вагітних. Рівень вітаміну D у вагітної та плода відіграє важливу роль у виникненні запалення плаценти. Необхідна подальша оцінка за допомогою великих багаточислових подвійних сліпих рандомізованих контрольованих клінічних досліджень з акцентом на конкретні несприятливі результати вагітності для встановлення переваг додаткового призначення вітаміну D під час вагітності.

Шифр НБУВ: Ж25371

Див. також: 1.P.534

Педіатрія

1.P.546. Клінічна педіатрія: [підручник] / В. М. Дудник, І. І. Андрікевич, Г. І. Мантак, Ю. В. Вижга, Л. І. Гончаров, О. О. Зборовська, Г. Ю. Звенігородська, О. І. Ізюмеч, Т. Г. Король, І. В. Морозова, В. П. Попов, Н. І. Сінчук, В. Г. Фурман, К. В. Хромих, М. О. Шаламай; ред.: В. М. Дудник; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. — Вінниця: Нова Книга, 2021. — 647 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці розд. — укр.

Розглянуто сучасні аспекти етіології, патогенезу, діагностики, лікування і профілактики найпоширеніших соматичних захворювань дитячого віку. Проаналізовано міжнародні стандарти діагностики та лікування дітей із урахуванням рекомендацій світових лікарських асоціацій. Викладено питання патології дітей різного віку, надання невідкладної та організації лікувально-профілактичної допомоги. Особливий акцент зроблено на диференційній діагностиці захворювань дитячого віку.

Шифр НБУВ: ВС68406

1.P.547. Параліч Белла: літературна довідка та власний клінічний випадок / Д. С. Хапченкова, С. О. Дубина, К. Ю. Єна // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 2. — С. 83-87. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Параліч Белла (ПБ) — це гострий периферичний параліч лицевого нерва (ЛН) невідомої етіології. ЛН — VII пара черепних нервів. Однією частиною ДН є рухові волокна, які іннервують мимічні м'язи. ЛН виходить із мозку між заднім краєм моста та оливою довгастого мозку двома корінцями. Більший корінець є власне ЛН, він утворений руховими волокнами. Виділяють центральний і периферичний парез ЛН. Центральний парез виникає при інсультах на протилежному боці від ураження. Периферичний парез (однобічна слабкість м'язів усієї половини обличчя) розвивається на рівні ЛН від рухового ядра до місця виходу з шилоскоподібного отвору на боці ураження. Серед різних локалізацій пошкодження периферичного відділу ЛН найчастіше зустрічається ПБ внаслідок набряку та компресії нерва в кістковому каналі. Клінічна симптоматика невропатії ЛН характеризується гостро розвиненим паралічем або парезом мимічних мускулатури: згладжена шкірна складка на ураженому боці обличчя; здуття щок; неповне закриття ока на хворому боці, симптом Белла; лицева м'язова слабкість. Ступінь ураження визначають за шкалою Хауса — Бракмана. Лікування проводять глюкокортикостероїдами та противірусними препаратами, включають фізіотерапевтичні процедури. Мета роботи — висвітлити клінічний випадок ПБ як приклад відстроченої діагностики, розпочато лікування і, як наслідок, довготривалого відновлення функцій мимічних м'язів. Хлопець після перенесеного грипу почав скаржитися на різкий заушній біль, бльовання, відсутність рухів у правій половині обличчя, а також на запаморочення та безсоння. Під час огляду констатовано асиметрію обличчя, відсутність рухів правого боку обличчя, неможливість повністю заплющити праве око, симптом «втрила» праворуч, м'язову слабкість. На тлі гормональної, метаболічної терапії, фізіотерапевтичних процедур поліпшився загальний стан пацієнта, відновилися миміка та нормалізувався сон. Описано випадок розвитку запалення ЛН, або ПБ, у підлітка на тлі перенесеного грипу. Своєчасна діагностика та розпочата терапія вищеприписаної патології є запорукою задовільного прогнозу для відновлення миміки, попередження розвитку негативних наслідків цього захворювання. Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. На проведення досліджень одержано інформовану згоду батьків дитини. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.P.548. Ecological and comparative analysis of the influence of weather and climate conditions on the vegetative balance of young boys and adolescents of different age groups / O. Furdyshko, O. Mudrak, O. Yermishev, H. Mudrak // Агроекол. журн. — 2020. — № 4. — С. 67-75. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Встановлено, що реакція організму на різні стресові впливи значною мірою визначається співвідношенням тонусу симпатичного і парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи. Саме вегетативній нервовій системі (ВНС) і, передусім, її симпатичному відділу належить особлива роль у формуванні пристосувальних реакцій організму, розвитку метеотропних реакцій, тобто вегетативна нервова система є первинним місцем докладання метеорологічних впливів, що викликають зрушення в її рівновазі. Визначення вегетативного статусу та спрямованість вегетативної активності в організмі хлопців проводили за допомогою функціонально-вегетативної діагностики за методом В. Макаца. Було обстежено 1206 хлопців, з яких 215 хлопців віком 7 — 11 років, 861 — віком 12 — 15 років та 130 хлопців віком 16 — 21 років, ФВД проводилася ранком в 10.00 — 11.00. Оскільки стан вегетативної нервової системи є визначальним у розвитку метеотропних реакцій проведено аналіз даних дослідження вегетативного тонусу у сонячну, мінливу, хмарну та дощову погоду й визначення сприятливих і несприятливих погодних умов для організму.

Було виявлено, що за впливу метеорологічних факторів на організм практично здорових молодих хлопців спостерігаються вікові особливості проявів метеолабільності. Найбільш чутливою до змін погодно-кліматичних умов виявилася група хлопців віком 16 — 21 років, в яких спостерігалися максимальні відхилення показників активності функціональних систем від вікової норми, а найменш чутливою виявилася група хлопців віком 12 — 15 років. Під час аналізу впливу змін погодних станів на організм хлопців за вегетативним коефіцієнтом (kV) було виявлено, що за норми показника kV 0,87 — 1,13, він максимально збільшувався за дії на організм дощової погоди і становив 1,23, що свідчить про виражену симпатикотонію, за дії на організм мінливої та хмарної погоди симпатикотонія набуває менш виражених значень, 1,08 та 1,13, відповідно. Найбільш еколого-фізіологічним фактором впливу на організм можна вважати сонячну погоду. В здоровому організмі зміни фізіологічних процесів і функціональної активності систем під впливом такого фактора, як зміна погоди, легко компенсуються і особлива роль у цьому належить вегетативній нервовій системі, діяльність якої забезпечує адекватну реакцію організму на вплив факторів зовнішнього середовища.

Шифр НБУВ: Ж23660

1.Р.549. The role of hepcidin in the pathogenetic mechanisms of anemia of inflammation development in young children with acute inflammatory bacterial diseases of the respiratory system / Н. О. Lezhenko, А. О. Pogribna // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 473-478. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Цель работы — изучить патогенетическую роль гепсидина в развитии анемии воспаления у детей раннего возраста. Изучили содержание гепсидина, ферритина и эритропоэтина у детей раннего возраста. Определили общую железосвязывающую способность сыворотки крови, коэффициент насыщенности трансферрина железом. Основную группу составили дети с острыми воспалительными бактериальными заболеваниями органов дыхания: в первую подгруппу включены дети с анемией воспаления, во вторую — без анемии. В группу сравнения вошли дети с железодефицитной анемией без воспалительных проявлений, в контрольную — условно здоровые дети. Группы наблюдения репрезентативны по возрасту и полу больных. У детей, больных острыми бактериальными заболеваниями органов дыхания, у которых развивалась анемия воспаления, отмечен повышенный уровень гепсидина, который превышал показатели группы контроля в 2 раза (2,09 (1,81; 2,24) нг/мл и 1,07 (0,98; 1,17) нг/мл соответственно, $p < 0,05$). Его нарастание не зависело от этиологического фактора заболевания, однако увеличивалось при повышении тяжести течения заболевания. Низкое содержание железа в первой подгруппе установлено по сравнению с другими группами ($p < 0,05$), во второй подгруппе отмечена тенденция к его повышению ($p > 0,05$). Отмечен высокий уровень ферритина в обеих подгруппах, его концентрация была в 2 раза выше, чем в группе контроля ($p < 0,05$). Установлена тесная прямая связь между содержанием гепсидина и ферритина в сыворотке крови детей из групп исследования ($r = +0,93$, $p < 0,01$). Коэффициент насыщения трансферрина железом в основной группе ниже, чем в группах сравнения и контроля ($p < 0,05$). Статистически значимое снижение уровня общей железосвязывающей способности отмечено в первой подгруппе ($p < 0,05$), а ее достоверное повышение — в подгруппе 2 ($p < 0,05$); в группе сравнения установлена лишь тенденция к ее снижению ($p > 0,05$). Повышение уровня эритропоэтина наблюдали лишь в группе детей, у которых диагностирована железодефицитная анемия. Его уровень статистически значимо превышал показатель основной и контрольной групп ($p < 0,01$). Выводы: гепсидин играет значимую патогенетическую роль в развитии анемии воспаления у детей раннего возраста за счет регулирующего влияния на процесс депонирования железа. Нарастание его уровня в ответ на развитие бактериального воспалительного процесса в органах дыхания у детей раннего возраста не зависело от этиологического фактора заболевания.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 1.Р.520, 1.Р.527

Хвороби дітей

1.Р.550. Віддалені наслідки перенесеного в дитячому віці епізоду синдрому Лайелла / О. М. Охотнікова, Т. М. Ткачова, А. С. Андрійко, І. О. Кур'ян // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 3. — С. 69-78. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Наведено огляд літератури щодо віддалених наслідків синдрому Лайелла (СЛ) (однієї з форм токсичного епідермального некролізу). Серед них: хронічна екзема з ксерозом і свербіжем, депігментація шкіри, гіпертрофічні та колоїдні рубці, ураження нігтів, очей (серед них синдром «сухого ока» і хронічний кон'юнктивіт із/без облітерації носослізних протоків), захворювання нирок, легень, синдром Шегрена, тиреоїдит Хашимото та інші. Наведено клінічний випадок дівчинки віком 11 років, яка перенесла СЛ у 8-річному віці та спостерігається протягом останніх 3 років у НДСЛ «ОХМАТДИТ». Описано клінічні та лабораторно-інструментальні спостереження, а також лікувальні стратегії.

Зокрема, зазначено про перегляд клінічного діагнозу, з яким дівчинка була госпіталізована, з бронхіальної астми на хронічний вторинний обструктивний бронхіт, а також про виявлення хронічного кон'юнктивіту з облітерацією носослізних протоків, хронічного синуситу, вторинної імунної недостатності, колоїдних рубців шкіри. Встановлено, що незважаючи на постійну реабілітаційну терапію та суттєве поліпшення загального стану дівчинки, не вдалося повністю відновити функцію мукоциліарного транспортування, внаслідок чого поступово погіршується вентиляція дрібних бронхів, формуються бронхоектази в базальних сегментах правої легені, формується полірезистентний штаб *S. aureus*, який постійно висівається з мокротиння дитини; не вдалося повністю відновити прохідність носослізних протоків і досягнути стійкої ремісії хронічного синуситу. Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.551. Ефективність пупілографії для оцінки стану балансу вегетативної іннервації і вибору методу лікування порушень акомодатії у дітей: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.18 / Духаєр Шакір; Державна установа «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В. П. Філатова Національної академії медичних наук України». — Одеса, 2021. — 19 с.: табл. — укр.

Дисертацію присвячено підвищенню ефективності діагностики та лікування порушень акомодатії у дітей на підставі вивчення даних пупілографії для об'єктивної оцінки стану балансу вегетативної іннервації і вибору методу лікування. Уперше визначено значення показників акомодатійної знічної реакції — площі знінці; амплітуди її зміни; тривалості періодів звуження та розширення знінці — у здорових дітей 6 — 18 років залежно від їх віку та тону вегетативної нервової системи. Виявлено, що площа знінці найбільша, а тривалість її зміни найкоротша у симпатотоніків; у парасимпатотоніків площа знінці найменша, а тривалість її зміни найдовша. Виявлено різницю між площею знінці у дітей зі спазмами акомодатії та зі слабкістю акомодатії, яка може бути критерієм для вибору виду лікування: під час спазмів акомодатії і площі знінці у межах 22,8 — 25,0 мм² показано лікування мідріатиками; під час слабкості акомодатії і площі знінці 47,1 — 51,6 мм² — електростимуляційне лікування.

Шифр НБУВ: РА450787

1.Р.552. Інфекції сечовивідних шляхів у дітей (вибрані глави з Pediatric Urology, EAU, 2021) / С. Radmayr (Chair), G. Bogaert, H. S. Dogan, J. M. Nijman (Vice-chair), Y. F. H. Rawashdeh, M. S. Silay, R. Stein, S. Tekgul // Нирки. — 2021. — 10, № 2. — С. 95-96. — укр.

Шифр НБУВ: Ж100881

1.Р.553. Комплексний аналіз окремих факторів ризику в формуванні рекуррентного перебігу інфекції сечової системи в дітей / Т. В. Буднік, Л. В. Квашніна // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 479-484. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Цель работы — комплексное изучение факторов риска в формировании рекуррентного течения ИМС у детей с определением их прогностического значения как при однофакторном, так и при многофакторном воздействии. Обследовали 2235 детей в возрасте от 1 мес. до 18 лет с различными нефрологическими заболеваниями. Оценка факторов риска рекуррентной ИМС проведена в 2 группах: с рекуррентной ИМС — 1 (n = 447), без ИМС — 0 (n = 1788). В перечень исследуемых факторов взяты 14 признаков (X1 — X14): возраст < 1 года; женский пол; ОРВИ, ≥ 3 эпизодов за 6 мес.; недифференцированная дисплазия соединительной ткани; кистозные образования почек; уретерогидронефроз и другие аномалии развития; пузырно-мочеточниковый рефлюкс; нейрогенный мочевого пузыря, энурез; синехии, фимоз; отсутствие дегельминтизации за последние 6 мес.; запор или синдром раздраженного кишечника; кристаллурия, солевые образования по данным УЗИ; антибактериальная терапия в ближайшие 3 месяца; наличие резистентных урологических штаммов. Проведенный однофакторный анализ позволил выделить статистически недостоверные факторы риска. В результате многофакторного анализа разработана множественная логистическая модель для персонализированного прогноза повторного эпизода ИМС у ребенка: $ods = \exp(0,712 \times X_1 + 3,808 \times X_2 + 6,982 \times X_6 + 2,248 \times X_7 + 0,65 \times X_8 + 0,300 \times X_9 + 0,200 \times X_{10} + 0,306 \times X_{11} + 0,196 \times X_{12} + 0,217 \times X_{13} + 0,440 \times X_{14} + (-3,489))$, где X_n — переменная (или фактор), равная 1 при наличии фактора и 0 — в случае его отсутствия. Математическая модель регрессии подтвердила высокую статистическую достоверность и информативность по результатам ее апробации, $\chi^2 = 161,9$, $p < 0,001$. Выводы: такие факторы, как частые ОРВИ, недифференцированная дисплазия соединительной ткани, кистозные образования почек не формируют риск повторного эпизода ИМС. Лидирующие позиции в содействии ИМС занимали: женский пол — повышался шанс ИМС у ребенка почти в 12 раз (RR = 11,898 [7,255; 19,514], $p < 0,001$), уретерогидронефроз — в 11 раз (RR = 10,968 [4,825; 24,933], $p < 0,001$), пузырно-мочеточниковый рефлюкс — в 8 раз (8,308 [5,380; 12,804], $p < 0,05$), возраст < 1 года — в 4 раза (RR =

3,73 [2,702; 5,158], $p < 0,05$). Другі фактори мали своє вплив на розвиток ИМС тільки при їх сукупному впливі і підвищали ймовірність ИМС в 1,2 — 1,6 рази ($p < 0,05$).

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.554. Нейроендокринні аспекти формування депресивного розладу у підлітків // Е. А. Михайлова, Ю. В. Волкова, Д. А. Мітельов, Т. М. Матковська // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 2. — С. 15-18. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити рівень серотоніну, мелатоніну та кортизолу у підлітків із депресивними і тривожно-депресивними розладами поведінки. Дослідження проведено на базі відділення психіатрії інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України. Обстежено 140 пацієнтів (68 хлопчиків і 72 дівчаток) віком 12 — 17 років з депресивними розладами поведінки та 128 (72 хлопчиків і 56 дівчаток) аналогічного віку — з тривожно-депресивними розладами. Застосовували клініко-психопатологічний, патопсихологічний, нейрогормональний і статистичний методи дослідження. Встановлено, що клінічні варіанти депресії у дітей у період статевого дозрівання мають гендерно-вікові відмінності. Маніфестація першого епізоду депресії в ранньому шкільному віці, особливо в препубертаті, є предиктором депресії на наступних етапах статевого дозрівання. Депресивні симптоми у підлітків асоційовані з інтерналізацією та екстерналізацією клінічних виявів. Доведено, що формування депресивного розладу у дітей у період статевого дозрівання запускається розвитком низки нейробіологічних порушень: підвищенням рівня кортизолу, дисрегуляцією нейробіологічних систем, відповідальних за розвиток афективної патології (серотонін, мелатонін), соматоневрологічного ослаблення. Висновки: отримані дані свідчать про дисрегуляцію нейрогормонального обміну у пацієнтів із депресивним розладом і тривожно-депресивними розладами поведінки. Низький рівень екскреції та порушення ритму продукції мелатоніну може призвести до десинхронізації та дезадаптації дитини. Характер змін залежить від нозології та має тендерні особливості. Встановлено, що незалежно від нозологічної форми депресивного розладу у більшості підлітків психічні розлади супроводжуються підвищенням вмісту серотоніну, а у пацієнтів з депресивним розладом поведінки — також зниженою екскрецією мелатоніну.

Шифр НБУВ: Ж100779

1.Р.555. Оптимізація діагностики і лікування негоджкінських лімфом у дітей: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.31 / О. І. Козлова; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Інститут гематології та трансфузіології Національної академії медичних наук України». — Київ, 2021. — 24, [1] с.: рис., табл. — укр.

У 100 дітей віком від 1 року до 17 років 10 міс. визначено категорії негоджкінських лімфом (НГЛ): лімфома Беркитта 46,7 % хворих, лімфобластна лімфома 27,8 %, анапластична Т(0)-великоклітинна лімфома 15,5 %, дифузна В-великоклітинна лімфома 10,0 %. Проведено ретроспективні та проспективні дослідження маніфестації та перебігу НГЛ. Відзначено агресивний перебіг НГЛ у дітей з ранньою схильністю до дисемінації, ураження кісткового мозку, ЦНС і інших органів. Діагностика варіантів НГЛ та стадій хвороби ґрунтувалася на результатах комплексу інструментальних обстежень (УЗД, рентгенографія, КТ, МРТ) та лабораторних досліджень пухлинного субстрату (цитологічні, гістологічні, імуногістохімічні дослідження). Проведено узагальнення перебігу і результатів лікування дітей за протоколами групи ВФМ: в ремісії І перебувають 62 (68,9 %) хворих; померло 8 (8,9 %) пацієнтів внаслідок ускладнень пухлинного процесу та тяжких супутніх інфекцій, та 8 (8,9 %) хворих — в результаті резистентності до хіміотерапії та прогресування лімфоми; рецидиви НГЛ діагностовано у 12 (13,3 %) хворих, з них ремісія II досягнуто лише у 5. Вперше в Україні досліджено і проаналізовано особливості перебігу НГЛ у 10 дітей з комбінованим імунодефіцитом на тлі синдрому хромосомної нестабільності (СХН; синдром Ніймеґен, атаксія-телеангіектазія). Доведено, що специфічне лікування НГЛ при СХН за ВФМ-протоколами можливе та ефективне, але потребує індивідуальної корекції доз та режимів введення цитостатичних препаратів, інтенсивного антибактерійного і антимікотичного захисту, а також корекції імунного статусу.

Шифр НБУВ: РА450317

1.Р.556. Особливості антиоксидантної системи захисту ротової порожнини та шляхи її корекції у дітей із хронічним катаральним гінгівітом на фоні інсулінзалежного цукрового діабету: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / В. А. Гончаренко; Українська медична стоматологічна академія. — Полтава, 2021. — 20 с. — укр.

Вирішено актуальну задачу дитячої стоматології, яка полягає у підвищенні ефективності лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей на фоні інсулінзалежного цукрового діабету, шляхом вивчення клініко-параклінічних особливостей перебігу захворювання з визначенням показників прооксидантної/антиоксидантної системи ротової рідини. Результати обстеження тканин пародонта у дітей, хворих на ЦД виявили значно вищу поширеність захворювань пародонта порівняно з соматично здоровими дітьми. У структурі захворювань тканин пародонта переважав

хронічний катаральний гінгівіт. Одержані результати анкетування вказують на недостатній рівень санітарно-гігієнічних знань серед опитаних, що прямо пропорційно відображається в індексних показниках гігієни порожнини рота. Прослідковано тісний взаємозв'язок гігієни ротової порожнини від ступеня тяжкості ХКГ та від тривалості і тяжкості наявного загальносоматичного захворювання. Перебіг хронічного катарального гінгівіту у дітей з інсулінзалежним цукровим діабетом відбувається на фоні погіршення всіх досліджуваних показників: швидкості слиновиділення, рН, в'язкості, мінералізуючого потенціалу ротової рідини, показників ОМБ, ДК, МДА, загального білка, НS-групи, церулоплазміну, активності СОД, каталази, глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, системи глутатіону та глутатіонзалежних ферментів ротової рідини в порівнянні з дітьми без загальносоматичних захворювань ($p < 0,05$). Розроблений і впроваджений в клінічну практику лікувально-профілактичний комплекс, до складу якого входять препарати, що мають антиоксидантну дію, сприяв покращенню всіх досліджуваних показників ротової рідини і зменшенню клінічних проявів хронічного катарального гінгівіту, це підтверджується редукцією показника РМА через 6 міс., становить 63,3 %.

Шифр НБУВ: РА450843

1.Р.557. Особливості клінічного перебігу, профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей, хворих на олігофренію: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / Г. З. Дутко; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 21 с.: рис. — укр.

Висвітлено проблеми підвищення ефективності лікування та профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей із олігофренією. На основі клінічного обстеження 142 дітей із олігофренією віком 7, 12, 15 років встановлено, що поширеність карієсу зубів становить $95,07 \pm 1,82$ % при інтенсивності ураження 11,61 \pm 0,89 зуба; захворювання тканин пародонта — $92,25 \pm 2,25$ %; ЗЩА (зубоцелові аномалії) — $82,39 \pm 3,20$ %. Зазначено, що у структурі захворювань тканин пародонта переважає хронічний катаральний гінгівіт ($85,92 \pm 2,92$ %), у структурі ЗЩА — аномалії зубних рядів ($74,65 \pm 3,65$ %). Досліджено зниження місцевих імунологічних механізмів захисту ротової рідини. Виявлено найчастіше висівання карієсогенного виду *S. mutans* ($78,95$ %) та патогенних видів — *S. aureus* ($71,05$ %) та *S. ruogenes* ($63,16$ %) у зубному нальоті дітей із олігофренією та високий ступінь дисбіозу ротової порожнини ($6,27 \pm 1,13$). Проведено аналіз чинників ризику основних стоматологічних захворювань у дітей із олігофренією, розpracьовано та проаналізовано ефективність комплексу лікувально-профілактичних заходів.

Шифр НБУВ: РА447279

1.Р.558. Пандемія COVID-19 у дітей Чернівецької області: клінічні особливості та річний досвід лікування / О. К. Колоסקова, Т. М. Білоус, Н. В. Гопко, М. Б. Миронюк // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 3. — С. 225-232. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Пандемія коронавірусної хвороби (COVID-19) триває вже понад рік і є проблемою для системи охорони здоров'я в усьому світі. Водночас досить мало досліджень щодо особливостей перебігу COVID-19 у дітей і, зокрема, як змінюються клінічні симптоми упродовж року зі змінною типів коронавірусу SARS-CoV-2. Мета роботи — провести ретроспективний узагальнюючий аналіз клінічних особливостей перебігу, параклінічних маркерів та особливостей лікувальної тактики педіатричних випадків COVID-19 у Чернівецькій області. За допомогою методу ретроспективної когорти проаналізовано 263 клінічних випадки COVID-19 у госпіталізованих дітей Чернівецької області за період із березня 2020 року по березень 2021 р. Проведено динамічний аналіз клінічних особливостей перебігу COVID-19 в популяції дітей Чернівецької області, які були госпіталізовані впродовж березня 2020 р. — березня 2021 р. до стаціонарних відділень з ознаками інфекції, викликаної вірусом SARS-CoV-2. Загалом проаналізовано: 65 пацієнтів, що лікувалися у II кварталі 2020 р.; 90 хворих, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у III кварталі 2020 р.; 87 дітей — у IV кварталі 2020 р. та 21 дитина — у I кварталі 2021 р. Виявлено, що частота скарг на порушене самопочуття зумовлювалась інфекційно-запальним, інтоксикаційним і катаральним симптомокомплексом, хоча на відміну від початку пандемії збільшилися скарги та ознаки інтоксикаційного й астеничного, інфекційно-запального синдромів, неспецифічних неврологічних симптомів при відносно стабільному показнику ураження респіраторного тракту, а в I кварталі 2021 р. відбулося зростання випадків мультисистемного запального синдрому (співвідношення шансів (СШ) — 6,5) та позалікарняної пневмонії (СП — 2,7). Висновки: динамічний аналіз особливостей перебігу COVID-19 у дітей показав фенотипові девіації захворювання з торпідністю до призначеного лікування неспецифічних симптомів ураження нервової системи та шлунково-кишкового тракту зі зменшенням тривалості та вираженості лихоманки, збільшенням частоти виявлення пневмонії (СП — 2,7) та мультисистемного запального синдрому (СШ — 6,5).

Шифр НБУВ: Ж25721

1.Р.559. Результати міжнародного відкритого рандомізованого порівняльного контрольованого дослідження Edition Junior

(NCT02735044) // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 2. — С. 59-60. — укр.

Дослідження Edition Junior є міжнародним відкритим рандомізованим багатотривим порівняльним дослідженням фази ІІІб. Його мета — порівняти ефективність та безпечність аналога базального інсуліну другого покоління Гла-300 з аналогом базального інсуліну першого покоління Гла-100 у дітей та підлітків із діабетом 1 типу. У дослідженні встановлено не меншу ефективність препарату Гла-300 у порівнянні з Гла-100 щодо зміни вмісту НbA1с на 26-му тижні у порівнянні з вихідним показником.

Шифр НБУВ: Ж100779

1.Р.560. Функціональні, біометричні та біомеханічні зміни параметрів ока при міопії у дітей: особливості лікування та оптичної корекції: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.18 / Т. Є. Цибульська; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 36 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено підвищенню ефективності лікування міопії у дітей із застосуванням патогенетично обґрунтованої корекції порушень, виявлених на підставі комплексного дослідження функціональних показників, біометричних, біомеханічних параметрів ока та біохімічних особливостей метаболізму сполучної тканини з наступною оптичною корекцією. Встановлено, що зміни у функціональних, біометричних, біомеханічних параметрах зорового аналізатора, біохімічних показників метаболізму сполучної тканини представляють собою єдиний комплекс патогенетичних змін при розвитку та прогресуванні набуті міопії в дітей. Визначено кількісні офтальмологічні критерії зорового аналізатора, які дозволяють проводити дискримінацію при набутій міопії між наявністю синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини та його відсутністю. Математичним моделюванням одержано сукупність предикторів, що визначають розвиток і прогресування набуті міопії в дітей, до яких відносяться індивідуальні біометричні, біомеханічні параметри ока, стан акомодатції, анамністичні дані, стигми сполучнотканнинної дисплазії та встановлено їх кількісні показники. Клініко-біохімічними дослідженнями виявлено патологічні особливості в патогенезі набуті міопії, які полягають у зниженні рівня магнію, кальцію, підвищенні гідроксипроліну в добовій сечі, встановлено взаємозв'язки між змінами даних біохімічних показників із параметрами зорового аналізатора при прогресуючій набутій міопії. Доведено, що прогресуюча міопія вимагає оцінки загального стану організму дитини. Обґрунтовано необхідність повної оптичної корекції міопічної рефракції, переваги ортокератологічної оптичної корекції, а також необхідність застосування місцевої та загальної метаболічної терапії в комплексно лікуванні прогресуючої міопії у дітей.

Шифр НБУВ: РА444439

Див. також: 1.Р.177, 1.Р.575, 1.Р.581, 1.Р.590, 1.Р.603

Патологія новонароджених дітей

1.Р.561. Синдром Жильбера в новонародженої дитини (клінічний випадок) / М. Є. Фесенко, С. М. Цвіренко, О. А. Щербань, В. К. Козакевич, Т. М. Лебедева // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 3. — С. 79-82. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета роботи — показати особливості перебігу та лікування синдрому Жильбера (СЖ) в новонародженої дитини. Наведено клінічний випадок власного спостереження за новонародженою дитиною з СЖ. Розглянуто особливості перебігу та лікування цього захворювання. Важливо, що труднощі діагностики СЖ у новонароджених пов'язані передусім з актуальними проблемами в неонатології, зокрема, з діагностикою пігментних порушень, що виникають при обміні білірубину. Поліморфізм симптомів СЖ і відсутність чіткого зв'язку з рівнем білірубину в плазмі крові ускладнюють діагностику зазначеного захворювання, особливо це стосується новонароджених дітей. Особливість перебігу СЖ в обстеженого нами хлопчика: ранній початок захворювання (від дня народження), висока гіпербілірубінемія (загальний білірубін — 189,2 мкмол/л, прямий — 24,3 мкмол/л, непрямої — 164,9 мкмол/л), інтермітуючі напади жов'яниці. Тяжкість захворювання зумовлена також транзиторним станом новонародженого: гіпоксично-ішемічним ураженням центральної нервової системи, транзиторною дисфункцією кори наднирників, відкритим овальним вікном і недотриманням матір'ю чітких принципів лікування СЖ у новонародженого, який перебуває на грудному вигодовуванні. Встановлено, що особливість СЖ полягає в тому, що мати знаходиться в групі ризику щодо народження хворої дитини у зв'язку з обтяженим спадковим анамнезом по лінії батька (СЖ). Тому необхідно проводити медико-генетичне консультування при плануванні народження дитини з визначенням ступеня ризику її народження з таким захворюванням.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.562. Функціональний стан гепатобіліарної системи в новонароджених дітей з проявами гіпербілірубінемії при перинатальній патології / Ю. М. Волосівська, Ю. Д. Годованець

// Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 2. — С. 13-20. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — на підставі комплексного аналізу специфічних клініко-лабораторних показників визначити найхарактерніші патогенетичні синдроми, які є основою формування порушень функціонального стану ГБС за наявності клінічних проявів жов'яниці в новонародженого. До дослідження залучено 164 доношених немовлят. Основна І група дослідження (92 дитини з клінічними проявами жов'яниці на тлі перинатальної патології) розділена на 2 підгрупи залежно від тяжкості стану новонароджених у ранньому неонатальному періоді: ІА підгрупа — 46 дітей у стані середньої тяжкості; ІБ підгрупа — 46 дітей у тяжкому стані. До ІІ групи (контрольної) залучено 72 здорових доношених новонароджених дітей. Порівняння кількісних показників із нормальним розподілом проведено з використанням t-критерію Стьюдента. Показники активності аланінамінотрансферази (АЛТ) та аспартатамінотрансферази (АСТ) мали тенденцію до зростання з урахуванням тяжкості перебігу перинатальної патології. Значення лактатдегідрогенази (ЛДГ) також корелювало зі ступенем тяжкості стану та було найвищим у дітей ІБ підгрупи. Активність лужної фосфатази (ЛФ) мала тенденцію до підвищення в дітей ІА підгрупи, тоді як у дітей ІБ підгрупи її активність була нижчою у порівнянні з контролем. Активність гамма-глутамілтрансферази (ГГТ) у новонароджених із підгруп спостереження показала тенденцію до зниження у порівнянні з контролем. Аналіз білового спектра крові виявив зниження рівня як загального білка, так і рівня альбумінів у дітей ІА та ІБ підгруп у порівнянні з контролем, при цьому більш виражені зміни відзначалися в новонароджених у разі тяжкого перебігу перинатальної патології. Виявлено, що основними патогенетичними синдромами формування дисфункції ГБС за наявності клінічних ознак гіпербілірубінемії при перинатальній патології були: синдром цитолізу, холестаза та білково-синтетичної недостатності, ступінь виразності та превалювання яких відповідає особливостям клінічної симптоматики та тяжкості перебігу захворювань. Встановлено, що основними клінічними проявами порушень функціонального стану ГБС за наявності клінічних ознак гіпербілірубінемії при перинатальній патології в новонароджених дітей є: жов'яниці, гепатоспленомегалія, порушення функції кишечника, у більш тяжких випадках — гіпоглікемія, анемія та геморагічні розлади. Поглиблений аналіз біохімічних показників крові новонароджених показав, що основними синдромами патогенезу дисфункції ГБС є: синдром цитолізу, який характеризується підвищенням активності АСТ, АЛТ і ЛДГ; синдром холестази, що проявляється підвищенням рівня ЗБС крові, холестерину, зростанням активності ферментів ЛФ, ГГТ, і синдром білково-синтетичної недостатності, який підтверджується зниженням рівня загального білка, альбуміну, холінестерази, сечовини та глюкози.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.563. Характеристика екзокринної функції піджелудочної залози у недоношених новонароджених / А. Ш. Фазылова, Д. И. Ахмедова, А. Т. Камлова, С. С. Хасанова // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 2. — С. 21-25. — Бібліогр.: 14 назв. — рус.

Недоношенні діти в ранньому постнатальному онтогенезі характеризуються незрілістю багатьох функціональних систем, в тому числі пищеварительної. Несовершенство моторно-евакуаторної функції шлунково-кишкового тракту у них поєднується з недостатньою активністю ферментних систем, особливостями становлення мікробного пейзажу толстої кишки, що приводить до розвитку дисфункції пищеварення і затрудняє ентеральне вскармливание, особливо у глибоко недоношених дітей. С целью определения показателей панкреатической эластазы (ПЭ) у недоношенных детей в зависимости от срока гестации и характера кормления обследованы 135 новорожденных (108 недоношенных новорожденных со сроком гестации 22 — 32 недели и 27 доношенных). Всем детям проведено общеклиническое обследование, а также исследование на ПЭ на 13 — 14-е сутки жизни, при достижении объема энтерального питания > 70 %. При анализе результатов исследования выявлена отчетливая взаимосвязь между степенью недоношенности и выраженностью панкреатической недостаточности. Определена четкая взаимосвязь показателей ПЭ от вида вскармливания. Наиболее благоприятная ситуация прослежена у детей на исключительно грудном вскармливании, у которых зарегистрированы наиболее высокие значения ПЭ, практически не отличающиеся от контрольных значений. Исследование выполнено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации. Протокол исследования утвержден Локальным этическим комитетом указанных в работе учреждений. Шифр НБУВ: Ж24603

Див. також: 1.Р.536

Внутрішні хвороби

1.Р.564. Диагностированные нарушения минеральной плотности костной ткани и уровней кальцитропных гормонов у детей с ювенильным гиперпаратиреозом / Ш. Т. Муратова // Сучас.

педіатрія. Україна. — 2021. — № 3. — С. 23-30. — Бібліогр.: 30 назв. — рус.

В детском возрасте происходит развитие и становление костной системы. Решающую роль в созревании и поддержании структуры и массы костей играют тиреоидные гормоны. Ювенильный гипертиреоз (ЮГТ) влияет на метаболизм костей. Цель работы — выявить патологию минеральной плотности кости и определить уровень кальцитропных гормонов у детей с ЮГТ для дальнейшего улучшения диагностики осложненной ЮГТ. Исследован 21 здоровый ребенок и 71 — с ЮГТ. Антропометрические показатели рассчитаны с помощью программного обеспечения ВОЗ «Anthro Plus» для персональных компьютеров. Тиреоидные гормоны и антитела, остеокальцин, паратиреоидный гормон, витамин D, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза определены на иммунохимическом анализаторе закрытого типа «Cobas e 411 Hitachi» фирмы «HoffmanLeRoche» (Швейцария) и его реагентов. Минеральная плотность костной ткани оценена с помощью двух-энергетической абсорбциометрии на рентгеновском денситометре «Stratos» от компании «Diagnostic Medical Systems», Франция. В сыворотке крови детей с ЮГТ по сравнению со здоровыми детьми контрольной группы выявлены достоверно низкие значения витамина D и кальция, а средние значения остеокальцина и щелочной фосфатазы оказались значимо выше. Не было достоверного отличия уровней паратиреоидного гормона и фосфора в сыворотке крови детей в сравниваемых группах. У 45,1 % пациентов диагностировано снижение костной массы по сравнению с возрастной нормой. Выявлена достоверная корреляция: прямая — витамина D и кальция с плотностью кости; обратная — остеокальцина, щелочной фосфатазы и минеральной плотности кости. Остеокальцин имел более сильную обратную корреляционную связь со всеми показателями двухэнергетической абсорбциометрии и оказался лучшим биомаркером, чем щелочная фосфатаза. Установлено, что у детей с ЮГТ снижается минеральная плотность костной ткани. Изменения уровня кальцитропных гормонов свидетельствуют о нарушении костного метаболизма. Остеокальцин в сыворотке крови детей с ЮГТ может использоваться в качестве биомаркера костного метаболизма. Исследование выполнено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации. Протокол исследования одобрен Локальным этическим комитетом участвующего учреждения. На проведение исследований получено информированное согласие родителей детей.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.565. Особливості клінічного перебігу хвороби Вільсона в дітей / В. С. Березуца, В. В. Крат, Т. Д. Задорожня, І. М. Андрушина // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 4. — С. 6-12. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити особливості перебігу хвороби Вільсона (ХВ) у дітей залежно від варіанта ураження печінки. У 50 дітей віком 5 — 17 років із ХВ досліджено анамнез захворювання, клініко-параклінічні особливості перебігу хвороби з урахуванням тяжкості ураження печінки. Установлено, що в 52,0 % дітей ХВ перебігала у формі хронічного гепатиту з мінімальною клінічною симптоматикою, у 44,0 % спостерігався цироз печінки переважно з проявами набряково-асцитичного синдрому, а в 4,0 % фульмінантний гепатит був дебютом захворювання. Обтяжений спадковий анамнез відмічався лише в 4 % хворих. У пацієнтів із ХВ та ураженням печінки у формі хронічного гепатиту превалював синдром цитолізу ($p < 0,05$). Для хворих із цирозом печінки характерними біохімічними проявами була печінково-клітинна недостатність (гіпоальбумінемія, коагулопатія), гіпербілірубінемія та мінімальна гіпертрансаміназемія ($p < 0,05$). У дітей із цирозом печінки, на відміну від пацієнтів із хронічним гепатитом, концентрація церулоплазміну була достовірно нижчою, а добова екскреція міді — достовірно вищою. Характерне для ХВ кільце Кайзера — Флейшера відмічалось лише у 36 % обстежених дітей. Встановлено, що ХВ у дітей характеризується прогресуючим перебігом переважно у вигляді: хронічного гепатиту, цирозу печінки, рідше — фульмінантного гепатиту. Клініко-параклінічні прояви захворювання визначаються тяжкістю ураження печінки: від малосимптомного перебігу у хворих із хронічним гепатитом до проявів набряково-асцитичного синдрому та печінково-клітинної недостатності у хворих із цирозом печінки та фульмінантним гепатитом.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.566. Раннє виявлення артеріальної гіпертензії у школярів шляхом оцінки функціонального стану серцево-судинної системи, встановлення факторів розвитку даної патології та формування груп ризику: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.10 / Д. Ю. Нечитайло; Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». — Чернівці, 2020. — 45 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено актуальній проблемі педіатрії, підвищенню ефективності діагностики та раннього виявлення артеріальної гіпертензії у дітей шкільного віку. Мета роботи — поліпшення діагностики та ранньої профілактики розвитку артеріальної гіпертензії у школярів на основі цільового скринінгового обстеження дітей цієї вікової групи з виділенням факторів ризику та формуванням груп ризику за розвитком цієї патології. Для

вирішення поставлених завдань дослідження включали 4 основних етапи. Усім дітям було проведено тонометрію, оцінку фізичного розвитку, вивчено мікросоціальне середовище шляхом анкетування з метою виявлення ймовірних факторів формування артеріальної гіпертензії. Усі діти з підвищеним рівнем артеріального тиску пройшли повторну офісну верифікацію показників артеріального тиску з подальшим добовим моніторингом артеріального тиску та оцінкою за мікроциркуляції за застосуванням методу комп'ютерної капіляроскопії та інфрачервоної термографії. Провівши багатоступеневе обстеження дітей шкільного віку було встановлено фактори ризику формування у них артеріальної гіпертензії. Було сформовано категорію дітей, яких необхідно віднести до групи ризику за розвитком даної патології. Науково обгрунтовано доцільність вищенаведених інструментальних методів з метою ранньої діагностики артеріальної гіпертензії у дітей. На підставі одержаних результатів під час виконання роботи розроблено диференційно-діагностичний алгоритм з констеляційною шкалою та доведено його ефективність застосування в діагностиці артеріальної гіпертензії у школярів.

Шифр НБУВ: РА447385

1.Р.567. Сучасні погляди на поширеність і перебіг геморагічного васкуліту Шенляйн-Геноха в дітей: огляд літератури / І. С. Лембрик, П. З. Буяк // Запорозж. мед. журн. — 2020. — № 22. — С. 874-880. — Бібліогр.: 35 назв. — укр.

Представлены данные о распространенности, этиопатогенезе и клинических особенностях геморрагического васкулита в детском возрасте на основании обзора данных научной литературы. Цель работы — установить частоту и характер течения васкулита Шенляйн-Геноха на основе обзора научной литературы за последнее десятилетие. Проведен поиск в наукометрических системах Google Scholar, Pub Med, Cyber Leninka, Cochrane Database за 2015 — 2019 гг. с использованием ключевых слов: геморрагический васкулит, IgA-ассоциированный васкулит, острые респираторные инфекции, бактериальные инфекции, этиология и патогенез, клиника. Проанализирована частота патологии в популяции по данным первичного обращения в стационар и поликлинику Ивано-Франковской областной детской клинической больницы за период с 2015 по 2019 г. Выводы: геморрагический васкулит наиболее распространен в детском возрасте, его диагностируют в приблизительно 50 % случаев. В генезе заболевания триггерами чаще являются инфекционные, генетические и неустановленные факторы. Ведущие звенья патогенеза — нарушения гликозилирования иммуноглобулина А, накопление циркулирующих иммунных комплексов, вследствие чего возникает специфическое воспаление и нарушение реологических свойств крови с последующим развитием тромбоза. В клинике геморрагического васкулита преобладают пальпируемая пурпура, диффузная абдоминальная боль, накопление IgA (подтвержденное при биопсии любого органа), артриты или артралгии, поражение почек (гематурия и/или протеинурия). Представленные данные нуждаются в уточнении и проведении дальнейших клинических, когортных проспективных исследований.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.568. Фактори ризику виникнення і прогнозу пролапсу мітрального клапана у дітей та особливості його корекції: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.10 / О. В. Кулешов; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2021. — 36, [1] с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено вирішенню актуальної медико-соціальної наукової проблеми прогнозування наслідків клінічного перебігу пролапсу мітрального клапана (ПМК) у дітей шляхом установаження диференціально-діагностичних відмінностей з аномально прикріпленими хордами, визначення факторів маніфестації дилатризмів і прогресування внутрішньосерцевої гемодинаміки, а також розробки оптимального підходу до ефективного лікування та диспансерного спостереження за групами ризику з урахуванням реакції на фізичне навантаження. Встановлено особливості клінічного перебігу ПМК у дітей у порівнянні з аномально прикріпленими хордами в лівому шлуночку серця. Описано структуру серцевих дилатризмів та особливості порушень вегетативної нервової системи обстежених дітей, при яких домінувала симпатикотонія. Виявлено початкові прояви діастолічної дисфункції лівого шлуночка в обстежених дітей, що більш виражені при ПМК. Доведено роль фізичного навантаження для виявлення прихованих порушень внутрішньосерцевої гемодинаміки у дітей із ПМК. Відповідно до цього виокремлено три групи ризику, причому діти з ПМК, незалежно від вихідного ступеня пролабування, можуть мати високий ризик розвитку ускладнень. Розроблено алгоритм лікувально-диференційованої тактики диспансерного спостереження дітей із різними проявами ПМК.

Шифр НБУВ: РА450107

1.Р.569. Хвороба Вільсона — Коновалова: гострий початок, перебіг, діагностика та лікування (клінічний випадок) / Ю. І. Алексеева, Ю. В. Туркіні, О. Б. Сидяверська, Л. Я. Іванішин, В. М. Волошинович // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 4. — С. 76-81. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Наведено відомості про основні моменти етіології та патогенезу хвороби Вільсона — Коновалова (ХВК) як гепатолентикулярної

дегенерації, пов'язаної з надмірним накопиченням міді в тканинах організму внаслідок успадкованого за аутосомно-рецесивним механізмом дефекту білка, який транспортує мідь. Описано рідкісний випадок дебюту і перебігу хвороби в пацієнтки, яка перебувала на обстеженні та лікуванні в КНП «Івано-Франківська обласна дитяча клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради». Увагу зосереджено на гострому, атиповому початку захворювання, зокрема, на ознаках вираженого інтоксикаційного синдрому, обумовленого проявами печінкової енцефалопатії, стероїд-індукованим діабетом, анемією складного генезу, коронавірусною хворобою, піддермією. Показано труднощі діагностики хвороби на тлі відстроченої маніфестації основних патогномонічних проявів і відсутності достовірних ознак захворювання. Описано клінічну картину цього випадку та особливості перебігу. Наведено показники основних клініко-лабораторних методів дослідження. Показано результати інструментальних методів діагностики та методів генетичного обстеження, як у лабораторіях України, так і за кордоном, що надало змогу підтвердити діагноз ХВК. Описано лікування цього клінічного випадку не тільки на місцевому рівні, але й в основній провідній науково-дослідній установі України — Національній дитячій спеціалізованій лікарні «ОХМАТДИТ» і Національному інституті хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова. Наведено рекомендації з подальшого спостереження та лікування дитини за місцем проживання після проведеної ортотопічної трансплантації лівої долі печінки від живого рідинного донора.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.570. Association of ECG early repolarization phenomena and «T-infantile» with autonomic regulation of the heart rhythm in young athletes / Ye. L. Mykhaliuk, V. V. Syvolap, L. M. Hupina, M. S. Potapenko, D. Al Kaddah // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 356-362. — Бібліогр.: 24 назв. — англ.

Частота встречаемости вегетативных расстройств у спортсменов колеблется в широком диапазоне — от 6,2 до 36,5 %. С ростом спортивной квалификации частота и тяжесть вегетативной дисфункции увеличиваются. Различные ЭКГ-феномены, в том числе СРРЖ и «T-infantile» — имеют сопряженность с типом вегетативного тонуса. При этом дисфункция АНС не определяет генез, а только способствует проявлению признаков этих синдромов. Открытыми остаются вопросы связи ЭКГ-феноменов с характером вегетативной дисфункции, возрастом и полом спортсменов. Цель работы — изучить частоту встречаемости ювенильного зубца Т и СРРЖ, их ассоциации с вегетативной регуляцией сердечного ритма у юных спортсменов в возрастном диапазоне от 6 до 17 лет. Проведено электрокардиографическое исследование и запись 5-минутных интервалов вариабельности сердечного ритма у 3720 детей и подростков в возрасте от 6 до 17 лет, мальчиков — 74,6 % (n = 2774), девочек — 25,4 % (n = 946), занимающихся различными видами спорта. Феномен «T-infantile» обнаружен у 1,5 % (56/3720) спортсменов, из них 1,07 % (n = 40) мальчиков и 0,43 % (n = 16) девочек. У 5 (12,5 %) спортсменов «T-infantile» сочетался с неполной блокадой правой ножки пучка Гиса, у 3 (7,5 %) — с синдромом укороченного PQ, у 1 (2,5 %) — с синдромом ранней реполяризации желудочков. Кроме ЭКГ признаков «T-infantile» у 3 (18,75 %) спортсменов дополнительно зафиксирована неполная блокада ПНПГ, а у одной спортсменки (6,25 %) обнаружен синдром укороченного PQ. Сравнительный анализ показателей ВСР у мальчиков и девочек с феноменом «T-infantile» показал, что у мальчиков достоверно больше величина Д, отражающая активность вагусной регуляции ритма сердца (0,403 с против 0,311 с, p = 0,019). При оценке вегетативного состояния по Р. М. Баевскому у спортсменов с ЭКГ-феноменом «T-infantile» установлено, что у 40 % (n = 16) мальчиков имела место ваготония, у 50 % (n = 20) — эйтония, у 10 % (n = 4) — симпатикотония. Среди девочек было 31,25 % (n = 5) ваготоников, 50 % (n = 8) эйтоников, 18,75 % (n = 3) симпатикотоников. Выводы: синдром ранней реполяризации желудочков и «T-infantile» отмечают при ваготонии сравнительно чаще, чем при других вариантах вегетативного тонуса. Сопряжение избыточных парасимпатических влияний с этими ЭКГ-феноменами обнаруживают преимущественно у лиц мужского пола. Феномен «T-infantile» может сочетаться у юных спортсменов с неполной блокадой правой ножки пучка Гиса.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 1.Р.585, 1.Р.595, 1.Р.601, 1.Р.613, 1.Р.615

Хвороби системи дихання

1.Р.571. Застосування ранньої неінвазивної штучної вентиляції легень у доношених новонароджених із помірно та важкою гіпоксично-ішемічною енцефалопатією / О. Ю. Клевакіна, І. О. Анікін // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 338-343. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Поиск и использование альтернативных стратегий дыхательной поддержки перспективен для улучшения близких и отдаленных результатов выхаживания новорожденных с гипоксически-

ишемической энцефалопатией (ГИЭ). Цель работы — исследование эффективности и безопасности применения ранней экстубации с последующей неинвазивной вентиляцией легких у доношенных новорожденных с тяжелой и умеренной гипоксически-ишемической энцефалопатией. Проведено проспективное, когортное, рандомизированное исследование, в которое включили 60 доношенных младенцев. Все пациенты находились на лечении в отделении интенсивной терапии новорожденных КНП «Запорожская областная детская клиническая больница» по поводу ГИЭ II и III степени по шкале Sarnat и наличием дыхательных расстройств и потребностью в искусственной вентиляции легких (ИВЛ). В основную группу вошли 30 (50 %) пациентов, которым через 72 часа после рождения выполнили раннюю экстубацию трахеи и перевели на неинвазивную назальную вентиляцию легких с перемежающимся положительным давлением (NIPPV). Группа сравнения — 30 (50 %) новорожденных, которым проведена традиционная ИВЛ в режиме P-SIMV через интубационную трубку до восстановления уровня сознания, отсутствия судорог и установления регулярного паттерна самостоятельного дыхания. При проведении неинвазивной ИВЛ в режиме NIPPV использованы параметры, которые соответствовали параметрам стандартной эндотрахеальной вентиляции. Уровень SpO₂ через сутки после применения режима NIPPV достоверно не изменился (p = 0,0765) по сравнению с детьми на традиционной ИВЛ. Достоверно сократилась продолжительность респираторной поддержки у больных, переведенных на NIPPV (p = 0,0004), длительность пребывания на койках отделения интенсивной терапии (p = 0,0002) и в стационаре в целом (p < 0,0001). Снизилось общее количество легочных осложнений в основной группе (p = 0,0487). Выводы: ранняя экстубация трахеи с последующей неинвазивной ИВЛ может быть безопасной и эффективно использована в практике для обеспечения дыхательной поддержки новорожденных с ГИЭ. Предложенная методика достоверно влияет на снижение общего количества осложнений, ассоциированных с ИВЛ (p = 0,0375), что, в свою очередь, сокращает пребывание детей на госпитальных койках (p < 0,0001).

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.572. Оцінювання та вибір режимів високочастотної осциляції грудної клітки в дітей із позалікарняною пневмонією на основі пульсоксиметрії / М. Л. Аряев, Д. В. Усенко // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 378-383. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Цель работы — выбор эффективных режимов высокочастотной осцилляции грудной клетки для повышения сатурации кислорода у детей с внебольничной пневмонией на основе данных пульсоксиметрии. Выбор и оценка режимов ВЧОГК проведены у 261 ребенка (девочки — 47,1 %, мальчики — 52,9 %) в возрасте 6 — 17 лет с внебольничной пневмонией (ВП) средней степени тяжести с острым течением. Применяли 8 режимов осцилляции аппарата The Vest Airway Clearance System, модель 105. Эффективность режимов ВЧОГК оценивали на 1 и 10 сутки заболевания путем измерения степени насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом (SpO₂) с использованием неинвазивной, трансмиссионной пульсоксиметрии с применением напалежного пульсоксиметра серии YX 300. Использован метод ROC-анализа, данные которого представлены в виде площади под ROC-кривой (ППК) и 95 % доверительного интервала (ДИ). По данным сравнения чувствительности и специфичности метода ROC-анализа, для детей дошкольного возраста астенического типа конституции рекомендовано применять 1 режим ВЧОГК, что подтверждается наибольшей ППК — 0,95 (95 % ДИ 0,86 — 1,00). Для дошкольной возрастной группы детей нормостенического типа конституции следует включать в комплексную терапию 2 режим ВЧОГК, что подтверждается наибольшей ППК — 0,94 (95 % ДИ 0,88 — 1,00). Для детей препубертатного возраста с астеническим типом конституции следует использовать 3 режим ВЧОГК на основе наибольшего значения ППК — 0,93 (95 % ДИ 0,81 — 1,00). Детям препубертатного возраста с нормостеническим типом конституции рекомендовано включать в комплексное лечение ВП 4 режим ВЧОГК со значением ППК 0,94 (95 % ДИ 0,84 — 1,00). Пубертатной возрастной группе с астеническим типом конституции рекомендовано применять 5 режим ВЧОГК, ППК которого составляет 0,97 (95 % ДИ 0,91 — 1,00). Для детей пубертатного возраста нормостенического типа конституции следует использовать 6 режим ВЧОГК на основе ППК 0,98 (95 % ДИ 0,91 — 1,00). Выводы: для повышения эффективности лечения внебольничной пневмонии необходимо включать в ежедневную терапию ВЧОГК с учетом оптимальных параметров осцилляции. Режимы 1 — 6 ВЧОГК влияют на уровень сатурации кислорода, улучшая его. Рекомендовано применять в комплексной терапии пневмонии шадящие режимы (1, 3 и 5) осцилляции для детей с астеническим типом конституции по сравнению с детьми с нормостеническим типом конституции.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.573. Подострый кашель у детей дошкольного возраста: дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия в условиях амбулаторной практики (обзор) / С. А. Мокия-Сербина, Т. В. Литвинова, Н. И. Заболотная // Сучас. педі-

атрія. Україна. — 2021. — № 4. — С. 46-55. — Библиогр.: 38 назв. — рс.

Мультифакторність подострого кашля в поєднанні з анатомо-фізіологічними особливостями дітей дошкільного віку, неможливістю їх повноцінного обстеження в умовах амбулаторної практики ускладнює діагностику захворювання. Розроблений алгоритм диференціальної діагностики гострих респіраторних інфекцій, супроводжуваних подострим кашлем у дітей дошкільного віку. Даний алгоритм може сприяти ранньому визначенню причин кашля і цілеспрямованій терапії захворювання, викликаного ним. Предложено послідовність діагностичних заходів: збір анамнезу життя і захворювання з переліком ключових питань, які необхідно задати при зборі анамнезу у дітей з тривалим кашлем; об'єктивне обстеження дитини; визначення тактики подальшого ведення (стаціонарне або амбулаторне); вибір терапії, спосіваної з пропонованим діагнозом; оцінка ефективності терапії. Рекомендовано при складності в діагностиці проводити пробну терапію. Приведені сучасні підходи до діагностики бронхіальної астми у дітей з рецидивуючим вірус-індукованим виником. Изложены современные подходы к диагностике и лечению острых респираторных инфекций верхних и нижних дыхательных путей в соответствии с принципами доказательной медицины. Отмечено, что наиболее эффективные методы лечения кашля — это этиологические и патогенетические подходы, заключающиеся в устранении или ослаблении действия факторов, вызывающих кашель. Подчеркивается, что, если лечение невозможно либо оказывается недостаточным, необходимо проводить симптоматическую терапию кашля. Обоснованы основные направления симптоматического лечения кашля, включающие в себя мероприятия по улучшению дренажной функции бронхов и восстановлению адекватного мукоцилиарного клиренса. Подтверждена целесообразность применения препаратов амброксола и ацетилцистеина. Уделено внимание использованию противокашлевых препаратов центрального действия. Проведено обсуждение проблемы «лечить или не лечить подострый кашель при острой респираторной инфекции верхних дыхательных путей» с позиции доказательной медицины.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.P.574. Рекуррентні респіраторні захворювання та стан гуморального імунітету у дітей дошкільного віку / О. М. Волошин, Ю. В. Марушко, К. М. Донцова // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 4. — С. 393-401. — Библиогр.: 23 назв. — укр.

Натепер гострі респіраторні інфекції (ГРІ) у дітей вважаються, без сумніву, найбільш актуальною проблемою педіатричної практики. Відзначено, що вікові особливості імунної системи у дітей дошкільного віку визначають їх вищу чутливість до інфекцій і менш диференційовану відповідь на інфекційний процес у порівнянні з дітьми старшого віку та дорослими особами. Мета дослідження полягала у визначенні найбільш значущих чинників, що мають тісний зв'язок з рівнем сироваткових імуноглобулінів (Ig) у дітей дошкільного віку на тлі чергової ГРІ. Здійснено обстеження 88 дітей (42 хлопчики та 46 дівчаток) віком 1 — 4 роки, які знаходилися на стаціонарному лікуванні з приводу наявності у них ГРІ. У кожній дитині розраховувалися два показники рекуррентності ГРІ (інфекційний індекс та індекс резистентності), два інтегральні антропометричні показники (індекс маси тіла та індекс Вервека), а також інтегральний показник доліхостеномелії, що використовується як маркер вираженості зовнішніх ознак недиференційованої дисплазії сполучної тканини. Визначалась також кількість лейкоцитів і лімфоцитів у крові. Крім того, проводилося визначення сироваткової концентрації Ig A, M, G та E з використанням імуноферментного аналізу. Статистична обробка одержаного первинного цифрового матеріалу здійснювалась за допомогою ліцензійної програми IBM SPSS Statistics 26. При цьому було використано лише методи непараметричної статистики. Проведений кореляційний аналіз виявляє численні і різноспрямовані взаємозалежності між вивченими Ig, а також їх зв'язки з окремими дослідженими клінічними показниками. Майже завжди кореляція має слабку або навіть дуже слабку тісноту, проте її статистична вірогідність забезпечується достатньо великою кількістю одиниць спостереження. Цілком природно, що показники рекуррентності ГРІ у обстежених дітей можуть бути тільки частково пов'язаними зі станом їх гуморального імунітету. Висновки: найчастіше серед обстежених дітей дошкільного віку виявляються фізіологічні значення сироваткової концентрації Ig A, M та G. Наявність низки статистично значущих різноспрямованих взаємозалежностей між вивченими Ig свідчить про поєднання їх ефектів у реалізації протиінфекційного захисту організму. Значення інфекційного індексу прямо корелює із сироватковою концентрацією Ig E, що підкреслює значущість алергії як важливого сприяючого фактора у виникненні рекуррентних респіраторних захворювань. Між сумарними сироватковими та інтегральним показником доліхостеномелії зафіксовано позитивний кореляційний зв'язок, сила якого зростає за умови виключення впливу окремих або кількох чинників, а саме віку дітей, індексу маси тіла та індексу Вервека.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.P.575. Ураження легень при вісцеральній формі токсокарозу в дітей у фтизіатричній практиці (клінічний випадок) / О. М. Разнаговська, Ю. В. Мирончук // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 3. — С. 245-250. — Библиогр.: 19 назв. — укр.

Клініко-рентгенологічна картина туберкульозу органів дихання має багато спільних ознак із великою кількістю захворювань. Тому диференціальна діагностика посилає важливе місце в діагностиці туберкульозу. Мета роботи — на прикладі власного клінічного спостереження продемонструвати складність диференціальної діагностики між ураженням легень при вісцеральній формі токсокарозу і туберкульозом у дітей. У дитини визначався інфільтрат у III сегменті лівої легені з ураженням внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, що характерно для первинного туберкульозного комплексу. Летючості інфільтрату не визначалося. У жодному загальному аналізі крові не було підвищення рівня еозинофілів та лейкоцитів. За даними лабораторії, поява стійкої та тривалої еозинофілії з розвитком еозинофільно-лейкемоїдних реакцій крові, збільшення рівня лейкоцитів є провідними та одними з постійних проявів токсокарозу. У дитини діагностовано помірну гепатомегалію, що характерна для обох захворювань. Дитина перебувала на диспансерному обліку в дитячому фтизіатрі з приводу «виражу» туберкульозних проб. На момент госпіталізації не було жодних зачіпок для підозри вісцерального токсокарозу. Ураховуючи дані дообстеження дитини, насамперед відсутність бактеріовиділення та негативні туберкулінові проби, а також наявність у помешканні дитини собаки та котів, лікарі прийняли рішення проконсультувати дитину в інфекціоніста з приводу виключення наявності паразитарного захворювання. У результаті цього дитині було своєчасно встановлено правильний діагноз та призначено необхідне лікування. Висновки: наведено клінічний випадок демонструє складність диференціальної діагностики вісцеральної форми токсокарозу з ураженням легень та туберкульозу. Насамперед це зумовлено малосимптомним перебігом самого токсокарозу, діагноз якого в даному випадку встановлений за даними рентгену, дослідження крові на антитіла IgG до токсокар та епідеміологічного анамнезу. З огляду на те, що токсокароз включає великий спектр «масок» різних захворювань, а інфіковані токсокарами діти не мають специфічних клінічних симптомів, при виявленні наявності в помешканні дитини домашніх тварин необхідно не забувати додатково призначати дообстеження на наявність паразитарних захворювань, у тому числі й токсокарозу.

Шифр НБУВ: Ж25721

1.P.576. Експрес-метод визначення верооятності розвитку вродженої пневмонії у недоношених новонароджених з низької масою тіла / А. Н. Горячко, А. В. Сукало // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 3. — С. 233-238. — Библиогр.: 18 назв. — рс.

По даним Всесвітньої організації здравоохранения, в мире более 2 млн детей в возрасте до пяти лет ежегодно умирают от пневмонии, что составляет почти 1 из 5 случаев смерти. Цель исследования — разработка математической модели для определения вероятности развития врожденной пневмонии у недоношенных новорожденных с низкой массой тела с помощью экспрес-метода. Проведено комплексное обследование 171 новорожденного, находившегося в родильном физиологическом отделении, отделении анестезиологии и реанимации (с палатами для новорожденных детей) и педиатрическом отделении для недоношенных новорожденных ГУ «РНПЦ «Мать и дитя». Результаты. Проведен сравнительный анализ более 200 данных анамнеза жизни, исходов предыдущих беременностей, осложненной настоящей беременности у матерей, клинических и лабораторных методов исследования у новорожденных в первые трое суток жизни. В последующем определены наиболее значимые факторы, ассоциированные с развитием врожденной пневмонии у недоношенных новорожденных с низкой массой тела. Проведен математический анализ более 380 млн связей переменных. В результате проведенного обследования в сопоставлении с группой сравнения и контрольной группой установлены наиболее значимые факторы: из акушерско-гинекологического и соматического анамнеза жизни матери — неразвивающаяся беременность (OR = 13,46 (10,11 — 17,91); OR = 32,72 (24,76 — 43,22)) и самопроизвольный выкидыш (OR = 3,79 (2,69 — 5,35); OR = 19,19 (14,57 — 25,26)); из осложненной настоящей беременности — хроническая фетоплацентарная недостаточность (OR = 3,47 (2,48 — 4,87); OR = 38,29 (28,78 — 50,91)), синдром задержки развития плода (OR = 11,56 (8,70 — 15,35)) и угроза прерывания беременности (OR = 2,73 (1,76 — 4,23); OR = 3,96 (2,51 — 6,25)); по результатам клинических проявлений у младенца в первые трое суток жизни — дыхательная недостаточность тяжелой степени (OR = 6,90 (5,01 — 9,49)). На основании полученных данных разработана математическая модель с чувствительностью, равной 76,4 %, специфичностью — 83,0 % и площадью под ROC-кривой AUC = 0,840 ± 0,056 (0,76 — 0,91), p < 0,001. Выводы: с помощью модели рассчитаны пороговые значения: для неразвивающейся беременности — 0,769, самопроизвольного выкидыша — 0,493, хронической фетоплацентарной недостаточности — 0,366, синдрома задержки развития плода — 0,334, угрозы прерывания

беременності — 0,283, дихальній недостаточності III ступеня — 0,703, при порогових значеннях > 0,49 дозволяє віднести групу високого ризику до розвитку вродженої пневмонії сфери недоношених новонароджених з низкою масою тіла.

Шифр НБУВ: Ж25721

Див. також: 1.Р.549

Хвороби бронхів

1.Р.577. Клінічне значення реакцій еозинофільних гранулоцитів в оптимізації менеджменту бронхіальної астми у дітей: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.10 / Т. О. Дубецька; Буковинський державний медичний університет. — Чернівці, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Вдосконалено лікувально-профілактичні заходи при бронхіальній астмі у дітей шляхом вивчення клінічного значення реакцій еозинофілів дихальних шляхів та периферичної крові у менеджменті захворювання. Показано, що у дітей із ознаками гіпереозинофільного субфенотипу бронхіальної астми визначається клінічна резистентність до швидкодопоміжної терапії при загостренні захворювання, а в хворих із недостатнім контролем на догоспітальному етапі переважає тяжкий перебіг обструкції бронхів. Посилені процеси киснезалежної мікробіцидності еозинофілів крові надають змогу зі специфічністю 75 — 76,7 % верифікувати даний субфенотип (СШ = 2,0 — 2,39), а виснаження даних киснезалежних процесів (резерв менше 5,0 %) виявилися найбільш специфічною ознакою гіпереозинофільії мокротиння (специфічність = 98,3 %) зі зростанням ризику даного субфенотипу (СШ = 9,4). Асоціювання еозинофільних гранулоцитів у дихальних шляхах асоціювало у дітей I групи зі зростанням вмісту матричної металопротеїнази-9, фактору некрозу пухлин-альфа (СШ = 4,0), у надосадовій рідині мокротиння, та зростанням потреби в антирадикальному захисті з накопиченням у мокротинні сульфгідрильних груп (СШ = 6,6) з одночасним виснаженням церулоплазміну та концентрації ІЛ-13. А концентрація в легеневому еспірату метаболітів монооксиду нітрогена більше 40,0 мкмоль/мл вірогідно підвищувала шанси еозинофільного фенотипу астми (СШ = 3,09). Показано вищий ризик необхідності у застосуванні дітям I клінічної групи протизапальної базисної терапії в обсягу 4 сходинок за GINA (СШ = 3,4), підвищений ризик потреби у системних ГКС під час загострення (СШ = 2,1). Оптимізація ефективності корекції базисної терапії показала, що підвищення абсолютного ризику покращання контролю над симптомами пБА, визначено за клінічно-інструментальними шкалами КЮ та АССS у I клінічній групі порівняно до хворих II групи становило відповідно 27,9 % та 30,6 %, підвищення відносного ризику покращання контролю сягало 31,3 % (95 % ДІ: 22,4 — 41,4) та 52,8 % (95 % ДІ: 42,6 — 62,9) відповідно, а для досягнення одного позитивного результату треба було пролікувати 3,6 або 3,3 хворих у середньому.

Шифр НБУВ: РА450697

1.Р.578. Коморбідність бронхіальної астми та алергічного риніту за його альтернативного перебігу в дітей шкільного віку / О. К. Колоскова, С. І. Тарнавська, Є. П. Ортеменка, В. С. Хільчевська, О. О. Шахова // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 4. — С. 19-23. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Дослідження коморбідності бронхіальної астми (БА) та алергічного риніту (АР) у дітей надасть змогу розширити уявлення про патогенетичні механізми найбільш актуальних алергічних захворювань у дітей. Мета роботи — для оптимізації персоналізованої протизапальної терапії хворих із коморбідністю БА та АР дослідити окремі клініко-параклінічні особливості за альтернативного перебігу АР у школярів. Проведено комплексне клініко-параклінічне обстеження 66 хворих на БА дітей шкільного віку з супутнім АР. Залежно від перебігу АР пацієнтів розподілено на 2 групи: I група — 34 дитини, які хворіють на БА та інтермітуючий АР (середній вік — 13,4 ± 0,8 року, частка хлопчиків — 70,5 %), II група — 32 хворі на БА, які мають ознаки персистуючого перебігу АР (середній вік — 12,1 ± 1,1 року (p > 0,05), частка хлопчиків — 81,2 % (p > 0,05). Діагноз БА та АР встановлено відповідно до сучасних вимог. Усім дітям проведено дослідження лабільності бронхів шляхом оцінки їх реакції на дозоване фізичне навантаження та інгаляцію β₂-адреноміметика короткої дії (200 мкг салбутамолу) з наступним обчисленням показника лабільності бронхів як суми компонентів — індексу бронхоспазму та індексу бронходилатації. У пацієнтів із персистуючим АР визначався тяжчий і гірше контрольований перебіг БА зі зростанням ризику у 3 рази. За показниками вихідного спірографічного обстеження встановлено, що в пацієнтів з інтермітуючим АР утрічі частіше реєструвалися показники ОФВ₁ < 80 %, а також зростали шанси виразної лабільності дихальних шляхів як на рівні бронхів дрібного калібру, так і за показниками середньої об'ємної швидкості видиху. Встановлено, що коморбідний перебіг БА та інтермітуючого АР у дітей супроводжувався нижчими шансами втрати контролю над захворюванням поряд із ви-

щою вірогідністю розвитку неспецифічної гіперреактивності дихальних шляхів.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.579. Контроль перебігу бронхіальної астми з різними фенотипами у дітей: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.27 / О. М. Кравцова; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Національний інститут фізіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України». — Київ, 2020. — 17 с.: табл. — укр.

Наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуального наукового завдання пульмонології — покращання контролю бронхіальної астми (БА) з різними фенотипами у дітей шляхом вивчення рівня адаптаційно-резервних можливостей організму, дизрегуляторних змін тону вегетативної нервової системи, соматотипових відмінностей та визначення функціональних особливостей захворювання. Встановлено, що критеріями неконтрольованого перебігу БА у дітей в перспективі проведення стандартної базисної терапії є ваготонія ($\chi^2 = 30,4$, p < 0,001) та порушення адаптаційних резервів організму ($\chi^2 = 8,18$, p < 0,01). Водночас соматотип, індекс маси тіла та рівень загального IgE не впливають на рівень контролю БА у дітей. Запропоновано персоналізований варіант лікування БА у дітей: на початку призначення базисної терапії, при виявленні у пацієнта ваготонії (ІК < 1) та/або 15 порушень адаптації (ІФЗ ≥ 2,6), починати «на один крок вище», ніж це передбачено уніфікованим протоколом для певного ступеня тяжкості БА. Встановлено, що у 69,2 % хворих відсутність контролю БА за клініко-анамnestичними даними супроводжується нормальними показниками функцій зовнішнього дихання (FEV₁ > 80 %, FEV₁/FVC > 80 %, приріст FEV₁ < 12,0 %). Водночас у 90 % хворих відмічаються низькі показники MEF₇₅, MEF₅₀, MEF₂₅ та їх високі приріст у пробі з бронхолітиком. Визначено, що у пробі на зворотність бронхіальної обструкції показники приросту FEV₁ 6 — 11,9 % при поєднанні з показниками приросту MEF₂₅ ≥ 25 % та/або MEF₅₀ ≥ 22 % вказують на недостатній контроль БА. Вперше доведено, що у дітей з БА в тесті на зворотність бронхіальної обструкції можна використовувати формотерол. Показаннями для застосування формотеролу при проведенні бронходилатаційного тесту у дітей, хворих на БА, є: сумнівний результат проби з салбутамолом, непереносимість його у хворих, а також негативна відповідь на салбутамол (зворотність FEV₁ < 12) при рівні FEV₁ вище за 80 % від належних величин, незалежно від тяжкості захворювання і рівня контролю за симптомами БА. Оптимізовано моніторинг контрольованості БА у дітей шляхом доповнення визначення рівня контролю (опитувальники АСТ та АСО оцінкою якості життя (опитувальник RAQLQ)), що підвищує виявлення неконтрольованої БА у дітей з 76,7 до 97,8 % ($\chi^2 = 11,34$, p = 0,01).

Шифр НБУВ: РА450305

1.Р.580. Особливості утримання контролю та перебігу бронхіальної астми у дітей за альтернативного дебюту захворювання / О. К. Колоскова, Т. М. Білоус, Н. О. Шевченко, В. В. Білоус // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 4. — С. 383-392. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Незважаючи на значну кількість досліджень щодо діагностики та лікування бронхіальної астми (БА) й постійне оновлення рекомендацій щодо надання медичної допомоги пацієнтам із астмою, все ж ця хвороба призводить до суттєвого впливу на якість життя пацієнтів і їх родин та значних економічних втрат. Разом із тим, особливості перебігу БА та діагностики окремих фенотипів захворювання у дітей, залежно від біомаркерів активності запального процесу в дихальних шляхах, вкрай потребують ширшого застосування неінвазивних діагностичних процедур й оптимізації індивідуалізованих лікувальних заходів залежно від визначених характеру та інтенсивності запалення в дихальних шляхах. Для вивчення особливостей перебігу та контрольованості БА у дітей, залежно від альтернативного початку захворювання, на базі КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці за допомогою методу «дослід-контроль» у паралельних групах із використанням простої випадкової вибірки комплексно обстежено 319 дітей. У 257 дітей (I клінічна група) БА розвинулася на тлі хронічного обструктивного бронхіту, до складу II клінічної групи увійшли 43 дитини, в яких БА дебютувала після перенесеної позалікарняної пневмонії, а третю (III) клінічну групу сформували 19 дітей, в яких БА верифіковано після стаціонарного лікування з приводу астматичного статусу. Показано, що у представників III клінічної групи у порівнянні з іншими хворими, вірогідно частіше траплявся фенотип астми раннього початку й тяжкий перебіг захворювання, при цьому співвідношення шансів тяжкого перебігу БА в подальшому для цих дітей у порівнянні з когортою I групи становило 6,8. Виявлено, що у дітей III клінічної групи за усіма опитувальниками переважали хворі з частково-контрольованою та неконтрольованою астмою, частіше траплялася коморбідна патологія у вигляді алергічного риніту й атонічного дерматиту, а алергічний риніт перебігав тяжче за інші когорти пацієнтів. За результатами неінвазивних досліджень відмічено, що найактивніший запальний процес траплявся у хворих II та III груп, що

свідчить про можливість використання вказаних біомаркерів для моніторингу утримання запального процесу в дихальних шляхах.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.P.581. Prevalence and intensity study of dental caries in children with bronchial asthma / O. V. Voznyi, T. Ye. Shumna, Ye. S. Lepetchenko // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 384-388. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Цель работы — изучить показатели распространенности и интенсивности кариеса у детей с бронхиальной астмой (БА Детей) разделили на три группы согласно индексам интенсивности КП: КПУ (постоянный прикус, 79 детей (20 девочек, 59 мальчиков) в возрасте от 10 до 17 лет), КПУ + КП (сменный прикус, 59 детей (21 девочка, 38 мальчиков) в возрасте от 5 до 14 лет), кп (временный прикус, 10 детей (6 девочек, 4 мальчика) в возрасте от 3 до 6 лет), где К — кариозные постоянные, П — пломбированные постоянные, У — удаленные постоянные зубы; к — кариозные временные, п — пломбированные временные зубы). Каждая из групп дополнительно разделена на подгруппы по признаку пола пациентов. Контрольная группа включала 20 детей (7 девочек, 13 мальчиков) в возрасте 5 — 10 лет, здоровых относительно БА и имеющих кариозные поражения зубов. Данные по интенсивности кариозного процесса проверены на нормальность распределения данных согласно критерию Шапиро — Уилка. Поскольку распределение отличалось от нормального ($p < 0,05$), данные представлены в виде медианы и нижнего и верхнего квартилей $Me (Q_{25}; Q_{75})$, а различия считали достоверными при уровне статистической значимости $p < 0,05$. Распространенность кариеса у детей с БА составила 95,5 %, что свидетельствует о массовой заболеваемости. В группе детей с постоянным прикусом отмечен высокий уровень интенсивности КП с показателем индекса КПУ 6 (4; 8) min 1, max 16; у 75 % детей — субкомпенсированная форма, 25 % — компенсированная форма кариеса зубов. В группе детей со сменным прикусом индекс КПУ + кп составил 7 (4; 10) min 1, max 14 и свидетельствовал об очень высокой интенсивности КП; 25 % детей имели компенсированную форму, 25 % детей — субкомпенсированную форму, 50 % детей — декомпенсированную форму течения КП. Индекс КП у обследованных из группы с временным прикусом составил 4 (2; 4) min 1, max 12. При сравнении интенсивности КП в группах по критерию Краскала — Уоллиса наблюдали статистически значимую разницу ($H = 9,08$, $p = 0,0107$). В периоде сменного прикуса, у детей с БА интенсивность кариозного процесса выше, чем у соматически здоровых. Выводы: исследование состояния твердых тканей зубов показало широкую распространенность и высокий уровень интенсивности КП у детей, больных БА. Полученные данные дали возможность определить наличие гендерных особенностей и различий заявленных показателей у детей пубертатного возраста.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 1.P.33

Хвороби системи травлення та печінки

1.P.582. Динаміка запальних змін слизової оболонки шлунка у дітей із виразкою дванадцятипалої кишки / Т. В. Сорокман, П. М. Молдован, Л. Ю. Хлудовська, І. Я. Лозюк // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 4. — С. 285-288. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Проблема захворювань органів травлення у дітей залишається досить актуальною у зв'язку з високою поширеністю та наявністю атипових симптомів і скупітих хвороб, патогенетично пов'язаних із кислото залежними захворюваннями. Мета роботи — вивчити динаміку запальних змін слизової оболонки у дітей із виразкою дванадцятипалої кишки (ВДПК). Обстежено 106 дітей віком від 10 до 18 років із ВДПК. Для верифікації діагнозу всім дітям проводили ендоскопію, рН-метрію, морфологічне дослідження гастробіоптатів, дослідження на *Helicobacter pylori* (H. pylori). У 49,1 % дітей із ВДПК діагностували порушення моторно-евакуаторної функції у вигляді дуоденогастрального і/або гастроєзофагеального рефлюксів, у 81,1 % — H. pylori. Переважали еритематозні зміни слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки. У 92,4 % хворих діагностували хронічний неатрофічний гастрит та/або гастродуоденіт із різним ступенем вираженості запального процесу, у 7,6 % дітей — хронічний атрофічний гастрит. Виявлено зниження висоти та ознаки десквамації поверхневого епітелію, у 72,3 % — розвиток зернистої дистрофії, у 6,9 % пацієнтів без інфікування H. pylori та у 57,5 % інфікованих H. pylori — нейтрофільну інфільтрацію слизової оболонки. У динаміці через 3 міс. висота поверхневого епітелію та частота десквамативних змін знижувалися, а проліферація залозистого епітелію підвищувалася на 12,4 %. Висновки: морфологічні зміни в біоптатах слизової оболонки шлунка відрізняються залежно від наявності інфекції H. pylori та частково зберігаються через 3 міс. після проведеного лікування.

Шифр НБУВ: Ж25721

1.P.583. Діагностична цінність маркерів апоптозу при неалкогольній жировій хворобі печінки в дітей / Ю. М. Степанов, Н. Ю. Завгородня, О. Ю. Завгородня, В. Б. Ягмур, О. М. Та-

тарчук, О. П. Петішко // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 369-377. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Ранняя диагностика форм неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), способных к быстрому прогрессированию, в частности неалкогольного стеатогепатита (НАСГ), у детей приобретает важнейшее значение, так как терапевтическое вмешательство именно на ранних этапах заболевания создает уникальные возможности обратного развития патологических изменений и восстановления структуры и функций печени. Цель работы — изучить различия уровней маркера апоптоза цитокератина-18 (СК18) и комбинированного расчетного маркера МАСК-3 у детей с неалкогольным стеатогепатитом, простым стеатозом печени, с избыточным весом и ожирением без стеатоза. В исследование включены 170 пациентов в возрасте от 6 до 17 лет. Средний возраст пациентов — 12,15 года. По наличию стеатоза, стеатогепатита, избыточного веса и ожирения пациентов поделили на 4 группы: первая — 37 пациентов с НАСГ; вторая — 53 больных с простым стеатозом; третья — 65 пациентов с избыточным весом и ожирением без стеатоза печени; четвертая (контрольная) — 15 детей с нормальным весом без стеатоза. Исследовали биохимическую гепатограмму, показатели углеводного обмена, а также СК18 с помощью иммуноферментного метода с расчетом индекса МАСК-3. Средний уровень СК18 у детей с НАСГ повышался в 1,6 раза ($p < 0,05$) по сравнению с показателями детей контрольной группы. Медиана СК18 больных с НАСГ в 1,6 раза ($p < 0,05$) и 2,0 раза ($p < 0,05$) превышала показатели 2 и 3 групп соответственно. Показатели диагностической точности порогового уровня СК18 87,4 U/l для диагностики НАСГ: чувствительность — 81,8 %, специфичность — 70 %, АУС 0,736 ($p < 0,05$). При сравнении средних значений расчетного индекса МАСК-3 установлено достоверное повышение этого показателя у детей с НАСГ по сравнению с другими группами ($p < 0,05$). Показатели диагностической точности порогового уровня МАСК-3 0,053 составили: чувствительность — 90,9 %, специфичность — 81,6 %, АУС 0,958 ($p < 0,05$). Выводы: у детей с НАСГ отмечено достоверное повышение уровня СК18, а значит этот показатель может быть использован для ранней неинвазивной диагностики НАСГ. Преимущество расчетного индекса МАСК-3 заключается в повышении диагностической ценности и возможности его использования для стратификации риска неблагоприятного течения НАЖБП, что позволит рационализировать отбор больных для активного терапевтического вмешательства.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.P.584. Безпеченість вітаміном D у дітей із назофарингеальними проявами гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби / Л. В. Гребенюк // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 363-370. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Цель работы — определить особенности обеспеченности витамином D у детей с назофарингеальными проявлениями гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) для улучшения профилактики развития хронического тонзиллита (ХТ). В исследование включили 88 детей, средний возраст которых составлял 4,60 года. Пациентов поделили на 3 группы: 1 группа (основная) — 22 ребенка с ГЭРБ и ХТ, 2 группа — 22 человека с ХТ без ГЭРБ, 3 группа — 22 ребенка с ГЭРБ без ХТ. Группу контроля (4 группа) составили 22 ребенка без патологии со стороны желудочно-кишечного тракта и ЛОР-органов. Между группами не было существенных отличий по полу пациентов. Проанализировали обеспеченность детей витамином D. Результаты статистически обработаны с использованием программ Microsoft Office Excel и Statistica 13. Установлено, что для всех детей 1 группы присущ дефицит витамина D, для 9 % — тяжелый дефицит витамина D (ниже 10 нг/мл). Во 2 группе дефицит витамина D установлен в 86,4 % детей. В 3 группе дефицит витамина D обнаружен только у 4,5 % детей, у 91,0 % — недостаточный уровень. У детей контрольной группы дефицит витамина D не установлен, для 86,4 % присущ недостаточный уровень витамина D, в 13,6 % случае уровень витамина D достаточен. Средние показатели уровня 25(OH)D3 в исследуемых группах достоверно ниже, чем у детей группы контроля, а у детей 1 группы показатели ниже, чем у детей других групп ($p = 0,00001$). У детей с назофарингеальными проявлениями ГЭРБ регистрировали более низкие показатели 25(OH)D3, чем у детей 2 группы (13,05 против 17,91, $p = 0,00001$). Исследование уровня 1,25(OH)2D показало: у всех детей исследуемых групп показатели достоверно выше, чем у детей группы контроля. У детей 1 группы показатели достоверно выше (142,28 нг/л), чем у детей группы контроля (46,38, $p = 0,00001$) и у детей других групп (76,63 и 109,06 соответственно, $p = 0,00001$). У детей 1 группы установлена отрицательная корреляционная связь между уровнем 25(OH)D3 и 1,25(OH)2D ($r = -0,52$, $p = 0,01$). У детей 3 группы и группы контроля определена положительная корреляционная связь между данными показателями ($r = 0,63$, $p = 0,0016$ и $r = 0,66$, $p = 0,0009$ соответственно). По результатам исследования уровня витамин D связывающего белка не установили достоверные различия по группам и с группой контроля. Не обнаружена также корреляционная связь между уровнями 25(OH)D3 и 1,25(OH)2D и витамин D связывающим белком, что не противоречит данным научной литературы. Выводы: у пациентов с ГЭРБ и ХТ (1 — 3 группы) наблюдали пони-

женний уровень витамина D, который имел связь с ненасыщением плода витамином D в антенатальном периоде. Результаты исследования, как и данные специализированной литературы, показали: почти у 90 % детей наблюдали недостаточную обеспеченность витамином D. У 93 % детей с ХТ независимо от наличия ГЭРБ диагностировали дефицит витамина D. У детей с ГЭРБ определили низкий уровень витамина D относительно детей группы контроля. Однако более низкий уровень 25(ОН)D3 зарегистрировали у детей с назофарингеальными проявлениями ГЭРБ, что может указывать на влияние дефицита витамина D на развитие этой патологии.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.585. Клініко-інструментальні та морфологічні паралелі при поєднанні хронічного гастродуоденіту й первинної артеріальної гіпертензії в дітей / Ю. В. Марушко, А. С. Злобинець, С. Г. Гичка, Т. В. Гишак, О. В. Хомич, І. В. Гриневич // Запорж. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 350-355. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Цель работы — дать клинико-инструментальную характеристику и оценить морфологические изменения слизистой оболочки (СО) желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) у детей с коморбидным течением хронического гастродуоденита (ХГД) и первичной артериальной гипертензии (ПАГ). Обследовали 102 ребенка в возрасте 9 — 17 лет с ХГД и ПАГ. Первую группу составили 47 детей с сочетанием ХГД и стабильной ПАГ, вторую группу — 55 детей с ХГД и нормальным артериальным давлением. Морфологическое исследование биоптатов СО желудка и ДПК проведено у 33 детей. Во время ФЭГДС эритематозная гастродуоденопатия диагностирована у 57,4 % детей I группы и 60,0 % детей II группы ($p = 0,79$), гипертрофические изменения СО желудка и ДПК — у 6,4 % детей I группы и 12,7 % детей II группы ($p = 0,28$), субатрофия — у 10,6 % детей I группы и 14,5 % детей II группы ($p = 0,56$), эрозии — у 25,5 % детей I группы и 12,7 % детей II группы ($p = 0,1$), моторно-эвакуаторные нарушения — у 63,8 % детей I группы и 41,8 % детей II группы ($p = 0,03$). Морфологическое исследование биоптатов СО показало статистически значимую разницу в нарушении микроциркуляции СО: полнокровие СО отмечено у 81,3 % детей I группы и 52,9 % детей II группы ($p = 0,02$), значительный отек — у 75,0 % детей I группы и 41,2 % детей II группы ($p = 0,049$), кровоизлияния в собственной пластинке — у 62,5 % детей I группы и 23,5 % детей II группы ($p = 0,02$), микротромбозы — у 37,5 % детей I группы и 5,9 % детей II группы ($p = 0,03$). Разница отмечена также относительно деструктивных изменений СО: микроэрозии обнаружены у 56,3 % детей I группы и 17,6 % детей II группы ($p = 0,02$), эрозии — у 43,8 % детей I группы и 11,8 % детей II группы ($p = 0,04$). Выводы: сочетанное течение ХГД и ПАГ у детей характеризуется частыми моторно-эвакуаторными и микроциркуляторными нарушениями (полнокровием, выраженным отеком, кровоизлияниями в собственной пластинке, микротромбозами), а также более выраженными эрозивными изменениями СО по сравнению с изолированным течением ХГД.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.586. Сучасні принципи діагностики хвороби Крона в дітей: (огляд) / Д. С. Солейко, О. М. Горбатюк, Н. П. Солейко, В. В. Солейко // Запорж. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 411-419. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Цель работы — путем обзора и анализа научных литературных источников представить мировой опыт диагностики болезни Крона (БК) у детей, учитывая необходимость соблюдения единой стратегии в диагностической тактике при этой патологии. БК — аутоиммунное заболевание с хроническим прогрессирующим трансмуральным воспалительным процессом неизвестной этиологии, который может поражать весь желудочно-кишечный тракт от ротовой полости до анального канала у пациентов любого возраста. Примерно 20 — 25 % случаев БК манифестируют у пациентов в возрасте до 18 лет. Патогенез БК — мультифокальный процесс, в котором имеют место генетические мутации более 50 генов. Морфологические изменения разнообразны и до конца не изучены. Для БК характерны системные, локальные проявления и наличие хирургических осложнений. Основные диагностические методы: эндоскопические, рентгенологические, морфологические и МРТ. Дифференциальную диагностику БК необходимо проводить с неспецифическим язвенным колитом, воспалительными и аутоиммунными заболеваниями кишечника у детей, с врожденными пороками развития желудочно-кишечного тракта. Вопросы диагностики БК у детей остаются дискуссионными. Отсутствие четкого представления об этиологических факторах, патогенезе БК у детей и ее последствиях, об определении диагностической тактики при этой патологии обуславливает актуальность вопроса в педиатрии и детской хирургии. Диагностический поиск при БК у детей длительный, материально затратный, требующий мощной материально-технической базы и глубокой фундаментальной профессиональной ориентации врача. Предложенный World Gastroenterology Organization (WGO) каскадный подход к диагно-

стике БК является оптимальным и позволяет определить оптимальный адресный диагностический алгоритм для каждого пациента с учетом имеющейся материально-технической базы лечебно-учреждения и финансовых возможностей пациента.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.587. Частота залучення в патологічний процес різних відділів шлунково-кишкового тракту в дітей із біліарною дисфункцією / Т. В. Сорокман, Л. Ю. Хлуновська, І. Я. Лозюк // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 4. — С. 24-28. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити частоту й особливості клінічного перебігу біліарної дисфункції (БД) у дітей. Обстежено 66 дітей віком 10 — 18 років із БД. Дослідження передбачало повне клінічне обстеження дітей за допомогою лабораторних та інструментальних методів. Для оцінки вираженості клінічної симптоматики в обстежених хворих застосовано традиційну бальну шкалу оцінки симптомів (0 — 3 бали) та індекс частотності (ІЧ). У більшості дітей БД поєднувалася з іншими функціональними та органічними ураженнями дигестивного тракту ($n = 56, 84,8\%$). Найчастіше БД поєднувалася з хронічним гастритом і дуоденітом, а також із функціональними моторними розладами. ІЧ у дітей із БД із залученням у патологічний процес шлунка та дванадцятипалої кишки був найвищим (0,59), а ІЧ у дітей із БД із залученням кишечника — найнижчим (0,23). Спостерігався зв'язок між частотою поєднаної патології та частотою випадків збільшення розмірів жовчного міхура ($\chi^2 = 22,87$ за критичного значення $\chi^2 = 9,33$ для рівня значущості $p < 0,01$). З однаковою частотою траплялися гіпер— або гіпофункції біліарного тракту. Встановлено, що біліарна дисфункція в дітей достовірно частіше поєднується з хронічним гастритом і дуоденітом, а також з іншими функціональними розладами шлунково-кишкового тракту (ШКТ) (дуоденогастральний рефлюкс). У дітей із біліарною дисфункцією та залученням у патологічний процес інших відділів ШКТ підвищується частота загострень, більш виражені ознаки диспепсичного синдрому на тлі больового синдрому з однаковою інтенсивністю та частіше під час ультразвукового дослідження виявляються ознаки дисформії жовчного міхура.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.588. Overlap-синдром хвороби Вільсона й неалкогольної жирової хвороби печінки: чи можливе співіснування (клінічний випадок та огляд літератури) / Ю. М. Степанов, Н. Ю. Завгородня, О. Ю. Завгородня // Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 1. — С. 42-48. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Наведено огляд літературних джерел і власне спостереження клінічного випадку співіснування хвороби Вільсона та неалкогольної жирової хвороби печінки у дитини. Пошук літератури проведений по базах даних Scopus, Web of Science, MedLine, The Cochrane Library, EMBASE, Global Health та інших. Розглянуті найчастіші причини стійкої елевації печінкових трансаміназ в асимптомних пацієнтів і поданий алгоритм диференційної діагностики при гіпертрансаміназемії. Наведено спектр захворювань, що супроводжуються розвитком стеатозу печінки, висвітлені питання діагностики неалкогольної хвороби печінки та хвороби Вільсона у дітей. Акцентовано увагу на труднощах інтерпретації клінічних даних та оцінки результатів лабораторно-інструментального обстеження даної групи пацієнтів. Подано алгоритм диференційної діагностики неалкогольної жирової хвороби печінки у дітей.

Шифр НБУВ: Ж63141

Див. також: 1.Р.562-1.Р.563, 1.Р.565, 1.Р.569

Хвороби кишечника

1.Р.589. Сучасні підходи до лікування запальних захворювань кишечника в дітей відповідно до останніх рекомендацій Європейської організації з вивчення хвороби Крона і коліту, Європейського товариства дитячих гастроентерологів, гепатологів та нутриціологів: (огляд) / О. М. Охотнікова, Т. М. Ткачева, А. А. Романчук, О. М. Грищенко, Л. В. Семененко // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 2. — С. 40-57. — Бібліогр.: 107 назв. — укр.

Сучасне амбулаторне ведення виразкового коліту (ВК) залишається складним завданням, оскільки 20 % дітей досі потребують проведення колектомії. Тому Європейська організація з вивчення хвороби Крона і коліту (ЕССО) та Європейське товариство дитячих гастроентерологів, гепатологів і нутриціологів (ESPGHAN), прагнучи стандартизувати щоденне лікування запального захворювання кишечника (ЗК), розробили протокол ведення та лікування дітей, хворих на ВК. На підставі проведеного аналізу медичного наукового пошуку з подальшою доказовою оцінкою кожного положення були оновлені рекомендації 2012 р. Мета роботи — висвітлити положення оновленого протоколу щодо терапевтичного ведення дітей із ВК і закріпити матеріал на клінічному прикладі. Викладено оновлені рекомендації ЕССО та ESPGHAN (2018) щодо лікування ЗК у дітей, алгоритму індукції та підтримки ремісії ВК і ЗК не класифікованого. Наведено клінічний випадок для прикладу застосування алгоритму індукції та

підтримки ремісії ЗЗК у дітей, оцінки тяжкості, надано схему подальшого ведення пацієнтів із цією патологією. Поновлені рекомендації ECCO та ESPGHAN полегшують проведення лікування BK і ЗЗК неklasифікованих, надають чітку схему спостереження за дітьми за цією патологією, що поліпшує результати лікування та якість життя маленьких пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.P.590. Evaluation of psychiatric symptoms of children with celiac disease and their relationship with gluten-free diet and maternal factors / Hasret Ayyildiz Civan, Semra Yilmaz // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 4. — С. 279-284. — Бібліогр.: 28 назв. — англ.

Мета дослідження — оцінити показники якості життя та прихильності до безглютенової дієти (БГД) у дітей із целиацією. Крім того, визначали значущість емоційного статусу матері з погляду психологічної корекції та відповідності призначення БГД пацієнтам із целиацією. Дитячий опитувальник депресії (CDI), скринінг на тривожність і пов'язані з нею розлади в дітей (SCARED), опитувальник сили і труднощів (SDQ), опитувальник KINDer Lebensqualitätsfragebogen, шкала оцінки депресії Бека (BDI) і шкала оцінки тривожності Бека (BAI) були використані як у дітей із целиацією, так і у здорових дітей. Крім того, результати були зіставлені між пацієнтами з целиацією і здоровими учасниками дослідження. До дослідження ввійшли 47 пацієнтів із целиацією, 33 здорові дитини та їх матері. Рівень відповідності БГД, який був підтверджений тестами на антитіла, становив 41,7 %. Показники шкал CDI, SCARED та SDQ були значно вищими в пацієнтів із целиацією, ніж у здорових дітей. Крім того, загальні бали за KINDL були значно нижчими в групі учасників із целиацією. Більш високі показники шкали оцінки депресії Бека та шкали оцінки тривожності Бека було виявлено у матерів пацієнтів із целиацією, ніж у групі здорових дітей. У групі пацієнтів із целиацією було виявлено позитивну помірну статистично значущу кореляцію між показниками шкали оцінки депресії Бека, шкали оцінки тривожності Бека і CDI, SCARED, SDQ. Також спостерігалася негативна статистично значуща кореляція між показниками шкали оцінки депресії Бека, шкали оцінки тривожності Бека і показниками за шкалою KINDL у дітей. Висновки: підвищена поширеність психопатології та зниження якості життя були чітко продемонстровані в дітей із целиацією. Погіршення психосоціальної адаптації матері значною мірою пов'язано з депресивними симптомами в дітей із целиацією.

Шифр НБУВ: Ж25721

Хвороби ендокринної системи та обміну речовин

1.P.591. Глікемічний контроль у дітей і молодих дорослих з різними типами цукрового діабету в Україні / С. В. Глоба, Н. Б. Зелінська // Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2021. — № 1. — С. 7-14. — Бібліогр.: 29 назв. — укр.

Показники глікованого гемоглобіну (HbA1c) до останнього часу не було вивчено у дітей з різними типами цукрового діабету (ЦД). З розвитком молекулярної генетики вдалося діагностувати нові типи ЦД, зокрема неонатальний (НЦД) та діабет дорослого типу в молодих (MODY), які зазвичай потребують специфічної патогенетичної терапії, зокрема препаратами сульфонілсечовини (СС), які поліпшують глікемічний контроль у пацієнтів з певними мутаціями. Мета роботи — проаналізувати глікемічний контроль у дітей з різними формами моногенного ЦД, зокрема з НЦД і MODY, на етапі зміни виду лікування після одержання результатів генетичного тестування. Вперше в Україні проведено аналіз глікемічного контролю залежно від типу ЦД: ЦД 1 типу ($n = 9282$), ЦД 2 типу ($n = 23$), НЦД ($n = 16$) з мутаціями в генах KCNJ11 і ABCC8 та MODY ($n = 16$) з мутаціями в генах HNF1A/HNF4A і ABCC8. Для підтвердження природи моногенного діабету виконано таргетне секвенування наступного покоління (tNGS) усіх відомих генів неонатального та моногенного діабету. Згідно з даними реєстру за 2018 р., в Україні середній вік дітей з ЦД 1 типу становив $(11,5 \pm 1,4)$ року. Рівень HbA1c є незадовільним і дорівнював у середньому $(8,80 \pm 2,01)$ %. Частка дітей з ідеальним або оптимальним глікемічним контролем (HbA1c < 7,5 %) була найменшою і становила 28,15 %. В Україні серед дітей, хворих на ЦД, віком до 18 років зареєстровано 47 пацієнтів із ЦД 2 типу, у 23 з них були доступні дані, достатні для проведення аналізу. Їх середній вік становив 16,2 ($15,5; 18,0$) року, а показник HbA1c був оптимальним — 6,7 ($5,7; 7,9$) %. Усім пацієнтам з НЦД і MODY з підтвердженими мутаціями в генах KCNJ11 і ABCC8 та HNF1A/HNF4A і незадовільним глікемічним контролем припинено інсулінотерапію та призначено препарати СС, що супроводжувалося статистично значущим поліпшенням стану глікемічного контролю. Висновки: стан глікемічного контролю у пацієнтів з ЦД 1 типу в Україні в середньому є незадовільним на відміну від пацієнтів з НЦД і MODY з відповідними мутаціями в генах KCNJ11, ABCC8 та HNF1A/HNF4A, які одержують патогенетично обґрунтоване лікування препаратами СС.

Шифр НБУВ: Ж24380

1.P.592. Ефекти вітамінів А, Е, D, порушення їх обміну та оцінка рівня вітамінної забезпеченості в дітей (огляд літератури) / О. М. Мочульська, О. Р. Боярчук, М. І. Кінаш, Т. О. Воронцова, Л. А. Волянська // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 2. — С. 58-66. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Вітаміни — це група біологічно високоактивних, низькомолекулярних органічних сполук різної хімічної природи, які практично не синтезуються в організмі людини або синтезуються в недостатніх для повного забезпечення кількостях, переважно надходять із їжею і є життєво необхідними для забезпечення перебігу, регуляції метаболічних процесів в організмі. Вітаміни є мікронутрієнтами, які належать до числа есенціальних факторів харчування, їх вміст у продуктах харчування невеликий, як правило, у межах від 10 до 100 мг на 100 г. Вітаміни мають виняткову властивість — здатність до високої біологічної активності в малих дозах, при цьому не є джерелом енергії або пластичного матеріалу, біологічні каталізатори життєво-важливих функцій організму. За фізико-хімічними властивостями та розчинністю вітаміни А, Е, D належать до жиророзчинних, характеризуються термостабільністю, стійкі до дії кислот і лугів, їх основна характеристика полягає у здатності сприяти засвоєнню макро- та мікроелементів. Вітаміни А, Е, D необхідні на всіх етапах росту та розвитку дитячого організму, процесам адаптації. Основними видами порушення обміну вітамінів є авітаміноз, гіпо-, гіпер- та дисвітаміноз, полігіповітаміноз. Важливим є постійний контроль за достатнім вмістом кожного з вітамінів у повсякденному харчовому раціоні дітей. Відомі такі методи оцінки вітамінної забезпеченості: клінічний, біохімічний, розрахунок вмісту вітамінів. Мета роботи — підвищити поінформованість про ефекти вітамінів А, Е, D, їх значення в метаболізмі, проаналізувати основні види порушення їх обміну, навести можливі методи оцінки забезпеченості вітамінами в дітей. Встановлено, що організм дитини потребує постійного надходження вітамінів для підтримки їх кількості на необхідному рівні. Всі життєво важливі процеси перебігають в організмі за безпосередньою участю вітамінів. Майбутні дослідження в галузі вивчення ефектів вітамінів А, Е, D сприятимуть кращому розумінню їх ролі в забезпеченні оптимальної життєвості організму людини. Скринінг і ліквідація дефіциту вітамінів А, Е, D у дітей зможуть не тільки поліпшити стан здоров'я, але й підвищити якість життя.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.P.593. Інноваційний препарат «Тожео СолоСтар» тепер можна використовувати для лікування дітей та підлітків із діабетом з 6 років / Н. Спринчук, А. Гонтар // Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2021. — № 1. — С. 82-83. — укр.

Інноваційний препарат «Тожео СолоСтар» (Тожео SoloStar) одержав реєстрацію в Україні для застосування у дітей. За результатами клінічного дослідження інсулін «Тожео СолоСтар» дозволив для лікування дітей та підлітків із цукровим діабетом від 6 років. Препарат розроблений для більш ефективного контролю рівня глюкози крові з меншим ризиком виникнення тяжкої гіпоглікемії у дітей, коли поточна терапія не надає змоги досягнути цільових показників компенсації цукрового діабету. Раніше в Україні препарат застосовувався лише для лікування дорослих. Лікарський засіб «Тожео СолоСтар» — це базальний інсулін останнього покоління. В його основі лежить широко використовувана молекула (інсулін гларгін, 300 Од/мл) з добре вивченим профілем безпеки. Компактне підшкірне депо препарату призводить до більш стабільного і тривалого фармакокінетичного/фармакодинамічного (ФК/ФД) профілю; знижує коливання глюкози протягом доби, тобто сприяє досягненню пацієнтом балансу між ефективністю та тяжкою гіпоглікемією.

Шифр НБУВ: Ж24380

1.P.594. Консенсус керівних настанов з клінічної практики ISPAD 2018 р. Управління діабетом у дітей дошкільного віку / Н. Б. Зелінська // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 2. — С. 35-51. — Бібліогр.: 174 назв. — укр.

Розглянуто складові догляду, необхідні для малюків та дітей дошкільного віку (від 6 міс. до 6 років) з ЦД 1 типу. Для дітей віком до 6 міс. у процесі встановлення діагнозу слід провести диференційну діагностику на діабет, відмінний від 1 типу, зокрема моногенний діабет. Їх лікування розглянуто в настановах Міжнародного товариства з діабету дітей та підлітків у темі «Діагностика та лікування моногенного діабету у дітей та підлітків».

Шифр НБУВ: Ж100779

1.P.595. Кореляційні зв'язки показників порушень серцево-судинної системи при інсулін-залежному цукровому діабеті у дітей / В. Г. Майданник, Ю. М. Кривонос, І. О. Мігурська-Корнійко, Г. В. Гнилокурченко, С. Ю. Романенко, Г. В. Салтикова, Р. В. Терлецький // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 4. — С. 448-457. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

З метою вивчення електрокардіографічних змін за добового холтерівського моніторингування ЕКГ у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу (ЦД1), залежно від тривалості захворювання, глікемії та інсулінотерапії з визначенням кореляційних зв'язків між ними, обстежували дітей, хворих на ЦД1, віком від 8 до 17 років, яких було розподілено на групи залежно від тривалості хвороби

(до 5 років та понад 5 років). Проведено добове моніторування ЕКГ за Холтером з використанням холтеровської системи моніторування ЕКГ «DiaCard» (АТЗТ «СОЛЬВЕЙГ», Київ). У процесі моніторування обстежувані вели щоденні активності із записом виникаючої у процесі дослідження симптоматики, часу та дози введених препаратів інсуліну та інших ліків, а також показників глікемії, часу та якості сну. Визначали окрім порушень ритму та провідності стандартні параметри добової ЕКГ, включаючи аналіз сегменту ST, а також інтервалів Q-T та Q-T коригованого, та їх дисперсії. Всі параметри ЕКГ за добу оцінювались у порівнянні з нормативними значеннями ЧСС у здорових дітей відповідно статі та віку. Одержані результати свідчать про те, що незалежно від тривалості захворювання спостерігаються серцеві дизритмії, переважно пов'язані зі змінами автоматизму синусового вузла і посиленням активності ектопічних вогнищ ритму. Кореляційний аналіз виявлених змін ЕКГ у пацієнтів підтверджує прогресуючий вплив симпатичної частини вегетативної нервової системи на ритм серця, зв'язок глікемії з показниками реполяризації шлуночків та ЧСС, порушень ритму серця зі змінами структури сну та пробудження за даними тренду ЧСС. Ці дані можуть бути використані для оптимізації діагностики діабетичного ураження серця у дітей і виявлення пацієнтів, що потребують ретельної уваги з боку кардіологів.

Шифр НБУВ: Ж101336

1.Р.596. Модель оптимізації трансферу медичних технологій у галузі дитячої діабетології. Методичні рекомендації. 2020 (Скорочено) // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 2. — С. 52-58. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Методичні рекомендації розроблено у межах виконання науково-дослідної роботи «Розробити технологію комплексної реабілітації дітей та підлітків, хворих на цукровий діабет 1 типу, на різних етапах надання медичної допомоги» (номер держреєстрації 0118U003183) з метою підвищення компетенції фахівців з дитячої діабетології. У методичних рекомендаціях наведено термінологічний апарат проблеми, технологію трансферу наукових результатів, одержаних у ході виконання дослідницьких робіт з актуальних питань дитячої діабетології, рекомендації щодо оптимізації науково-інформаційного забезпечення цих процесів.

Шифр НБУВ: Ж100779

1.Р.597. Особливості мікросоціального оточення у формуванні порушень адаптації у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу / Е. А. Михайлова, Д. А. Мітельов // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 2. — С. 27-34. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Нині зберігається загальносвітова тенденція до зростання захворюваності на цукровий діабет (ЦД) 1 типу серед дітей та підлітків. Він характеризується довичним прогресивним перебігом, виявляється ендокринними і соматичними порушеннями, а також неврологічними та психічними ускладненнями. Ризик розвитку емоційних порушень, когнітивної дисфункції та розладу адаптації значною мірою визначається мікросоціальним оточенням дитини з ЦД. Мета роботи — вивчити роль сім'ї у формуванні порушень психічного та психологічного здоров'я дітей і підлітків з тяжкою формою ЦД 1 типу. Обстежено 285 хворих на ЦД 1 типу (126 дітей і 159 підлітків). Дизайн дослідження передбачав використання клініко-психопатологічного та патофизиологічного методу, проведення соціопсихологічного інтерв'ювання дитини та її сім'ї, тест «Сімейна соціограма», застосування проективних малюнкових тестів «Будинок-дерево-людина», «Я і моя хвороба», «Кінетичний малюнок сім'ї». Установлено, що рівень психологічного здоров'я сім'ї дитини із ЦД відповідав показнику норми в 20 % випадків. Визначено чинники, які дестабілізують психологічне здоров'я сім'ї, типологію родинного ставлення до хворої дитини та їх роль у формуванні стійких психоневрологічних ускладнень. Визначено чинники мікросоціального оточення, котрі впливають на формування соціально-психологічної дезадаптації дитини з ЦД. Виділено чинники ризику формування психічних і неврологічних порушень у дітей із ЦД: вік манифестації ендокринного захворювання (ЦД) < 7 років, стаж захворювання > 5 років, часті коливання рівня глікемії, незадовільний самоконтроль захворювання, пізня діагностика ранніх і пізніх ускладнень центральної нервової системи, недостатній комплаєнс, патологічні типи сімейної соціограми. Альтернативний метод діагностики психологічних проблем у дітей і підлітків з ЦД (використання проективних тестів) показав високу інформативність виявлення мішеней для корекції емоційно-поведінкових порушень в умовах системи «Життя з діабетом». Висновки: виділено соціально-психологічні патерни дезадаптації дітей і підлітків, хворих на ЦД 1 типу, що має важливе значення для визначення стратегії терапевтичного втручання, соціопсихологічного супроводу та профілактики соціальної недостатності.

Шифр НБУВ: Ж100779

1.Р.598. Профілактика дефіциту вітаміну D у дітей. Стан проблеми у світі та Україні: (огляд) / Ю. В. Марушко, Т. В. Гишак // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 4. — С. 36-45. — Бібліогр.: 84 назв. — укр.

Наведено сучасні дані щодо поширеності дефіциту вітаміну D і критерії його дефіциту в дітей у різних країнах. Визнано, що

вітамін D є одним із найважливіших вітамінів, які беруть участь у багатьох біохімічних процесах організму. Активні метаболіти цього вітаміну відіграють ключову роль у засвоєнні кальцію, мінералізації кісток і сприяють метаболізму фосфатів і магнію. Водночас, крім впливу на мінеральний обмін, існує широке коло станів, за яких вітамін D також виконує профілактичну роль. Доведено, що вітамін D відіграє життєво важливу роль у підтримці вродженого імунітету та має значення для профілактики деяких захворювань, у тому числі інфекцій, аутоімунних захворювань, деяких форм раку, цукрового діабету 1 і 2-го типів і серцево-судинних захворювань. Особливе значення вітамін D має для новонароджених і дітей раннього віку. Так, цей вітамін бере участь у важливих фізіологічних процесах регуляції, таких як цистковий метаболізм, розвиток легенів, дозрівання імунної системи та диференціація нервової системи. Дефіцит вітаміну D підвищує ризик сепсису новонароджених, некротизуючого ентероколіту, респіраторного дистрес-синдрому та бронхолегеневої дисплатії. Адекватне споживання вітаміну D і кальцію в дитинстві може зменшити ризик розвитку остеопорозу, а також інших хвороб, пов'язаних із дефіцитом вітаміну D у дорослих. Нещодавно дефіцит вітаміну D виявився потенційним фактором ризику, який надає схильність до розвитку COVID-19. Встановлено, що на сьогодні більшість наукових педіатричних товариств визнали необхідність профілактики дефіциту вітаміну D у здорових дітей усіх вікових груп, проте дані щодо дозування вітаміну D у разі його профілактичного призначення різняться. Більшість наукових товариств рекомендують із профілактичною метою застосовувати в середньому 400 — 600 МО на добу вітаміну D. Аналіз опублікованих даних свідчить про необхідність дотримання стратегії, заснованої на індивідуальному підході, з урахуванням фізіологічних особливостей, індивідуальних вимог і способу життя дітей, яким проводять профілактику дефіциту вітаміну D. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.599. Рівень забезпечення йодом дітей шкільного віку з хронічними соматичними захворюваннями / Н. С. Шевченко, Г. О. Шлеєнкова, К. В. Волошин, Т. В. Зімицька, Н. О. Панько // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 4. — С. 13-18. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Одним із найпоширеніших станів, що виникають унаслідок дефіциту мікронутрієнтів, є йододефіцитні захворювання. Мета роботи — вивчити рівень йодного забезпечення дітей, які проживають у північно-східних регіонах України та мають патологію шлунково-кишкового тракту (ШКТ) і запальні ураження суглобів. В обстеженні взяли участь 86 осіб віком від 7 до 18 років (середній вік — $11,8 \pm 2,71$ року), до яких увійшли пацієнти із захворюваннями ШКТ (26,7 %) та ювенільним ідіопатичним артритом (ЮІА) (60,5 %). Усім дітям визначено йодурію з наступним розрахунком медіани. Математичну обробку проведено за допомогою методу варіаційної статистики, середні показники наведено у форматі Me [QR], де QR — інтерквартильний розмах. Медіана йодурії серед обстежених дітей була на нижній межі нормальних показників і становила 104,98 мкг/л [QR: 59,8; 180,1]. Адекватне йодне забезпечення мали лише $51,2 \pm 5,3$ % дітей. Серед дітей із йододефіцитом його легкий ступінь спостерігався у $29,1 \pm 4,8$ % пацієнтів (Me = 81,91 мкг/л [QR: 64,26; 90,58]); помірний — у $17,4 \pm 4,1$ % (Me = 36,19 мкг/л [QR: 33,54; 42,24]); тяжкий — у $2,3 \pm 1,6$ % обстежених (Me 14,02 мкг/л [QR: 12,34; 15,70]). Медіана йодурії в дітей із соматичними захворюваннями була достовірно нижчою, ніж у дітей контрольної групи, та становила $97,26$ мкг/л [QR 53,7; 148,3] проти $183,71$ мкг/л [QR 104,4; 287,4], ($p = 0,003$). Встановлено, що у дітей шкільного віку, які мешкають у північно-східному регіоні України, у 51,2 % випадків спостерігається незадовільний стан йодного забезпечення, особливо на тлі формування хронічних неінфекційних захворювань. Широко розповсюджені в дитячому віці патологічні стани (хвороби ШКТ та ЮІА) супроводжуються недостатністю йодозабезпечення. Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.600. Роль міокінів у розвитку інсулінорезистентності у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу / О. Є. Пашкова, Н. І. Чудова, О. С. Литвиненко // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 2. — С. 19-26. — Бібліогр.: 53 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити роль міокінів у розвитку інсулінорезистентності у дітей, хворих на цукровий діабет (ЦД) 1 типу. Під наглядом перебували 68 дітей, хворих на ЦД 1 типу, віком від 11 до 17 років. Залежно від рівня глікемічного контролю пацієнтів було розподілено на три групи. До контрольної групи залучено 20 практично здорових дітей. У всіх пацієнтів проводили визначення м'язової маси, індексу скелетної мускулатури, жирової маси та відсотка жиру в організмі. Втрату м'язової сили оцінювали за допомогою 6-бального теста Ловетта. Оцінку інсулінорезистентності проводили опосередковано за тригліцерид-глюкозним індексом (TyG). Визначали рівень у сироватці крові міостатину, іризину, інтерлейкіну-6 та інтерлейкіну-13. Встановлено, що з погіршенням рівня глікемічного контролю у дітей, хворих

на ЦД 1 типу, відбувався перерозподіл складу тіла з підвищенням частки жирової маси та зменшенням м'язової маси, що призводило до опосередкованого інсуліном зниження поглинання глюкози, про що свідчило статистично значуще збільшення вмісту ТуГ у порівнянні з контрольною групою. Аналіз показників цитокінів у сироватці крові виявив статистично значуще підвищення рівня міостатину та інтерлейкіну-6 порівняно з контрольною групою і тенденцією до збільшення вмісту інтерлейкіну-13 та іризину в сироватці крові дітей, хворих на ЦД 1 типу. Підвищення концентрації міостатину у хворих на ЦД 1 типу асоціювалося зі збільшенням вмісту тригліцеридів ($r = 0,44, p < 0,05$) та підвищенням індексу ТуГ ($r = 0,33, p < 0,05$), що свідчило про тісний взаємозв'язок між високим рівнем міостатину та розвитком інсулінорезистентності. Висновки: у дітей, хворих на ЦД, при погіршенні стану глікемічного контролю відбувається зниження м'язової сили та маси, що супроводжується розвитком інсулінорезистентності. Провідну роль у формуванні інсулінорезистентності у дітей, хворих на ЦД 1 типу, поряд з хронічною гіперглікемією та діабетичною міопатією відіграє порушення синтезу міокінів, що виявляється збільшенням продукції міостатину та інтерлейкіну-6 за відсутності активації синтезу іризину та інтерлейкіну-13.

Шифр НБУВ: Ж100779

1.P.601. Evaluation of functional state of muscular system in children with diabetes mellitus / O. Ye. Pashkova, N. I. Chudova // Патологія. — 2020. — 17, № 2. — С. 164-169. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Цель работы — оценить функциональное состояние скелетной мускулатуры у детей с сахарным диабетом 1 типа (СД1) в зависимости от длительности заболевания на основании изучения статической и динамической физической выносливости. Под наблюдением находились 76 детей в возрасте от 11 до 17 лет, больных СД1. В 1 группу вошли 20 детей с продолжительностью СД1 до 1 года, 2 группу составили 27 детей с длительностью заболевания от 1 до 5 лет, 3 группа состояла из 29 детей с длительностью СД1 более 5 лет. Группу контроля составили 16 условно здоровых детей. Для оценки функционального состояния мышечной системы определяли статическую и динамическую выносливость скелетных мышц с вычислением суммарной статической выносливости (ССВ) и индекса кистевой силы (ИКС). Также оценивали показатель качества мышц (ПКМ). Установлено, что увеличение «стажа» СД1 сопровождалось перераспределением компонентного состава тела. С увеличением продолжительности СД1 ухудшался показатель ССВ. Установлена обратная корреляционная связь между гликированным гемоглобином и ССВ ($r = -0,50; p < 0,05$). При исследовании динамической выносливости отмечено снижение ИКС до и после нагрузки у детей с СД1 в сравнении с группой контроля, которое прогрессировало в динамике заболевания. Особенности функционального состояния мышц связаны с показателем ССВ ($r = +0,43, p < 0,05$), а также с ПКМ ($r = +0,52, p < 0,05$). Выводы: функциональное состояние скелетной мускулатуры у детей с СД1 характеризуется снижением статической и динамической мышечной выносливости. Первые признаки изменений наблюдали уже на первом году заболевания, они прогрессируют с увеличением длительности СД1, приводят к снижению мышечной массы и развитию диабетической миопатии. Основной фактор риска, который способствует ухудшению функционального состояния скелетных мышц, — недостаточный гликемический контроль.

Шифр НБУВ: Ж24977

Див. також: 1.P.556, 1.P.564, 1.P.584

Інші внутрішні хвороби

1.P.602. Оцінка трофологічного статусу дітей з ревматичними хворобами / Л. І. Омеляченко, О. М. Муквіч, О. А. Бельська, І. В. Дудка, Т. А. Людік // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 3. — С. 239-244. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Аналіз сучасної медичної літератури свідчить, що в дитячій ревматології недостатньо приділяється уваги питанням оцінки трофологічного статусу хворих дітей. Мета роботи — дослідити нутритивний статус дітей з різними нозологічними формами ревматичних хвороб (РХ). Досліджено нутритивний статус 35 дітей з РХ, із них: 5 — із системним варіантом ювенільного ідіопатичного артриту (ЮІА), 13 хворих на суглобову форму ЮІА, 4 пацієнти з системним червоним вовчаком, 3 — зі змішаним захворюванням сполучної тканини (синдром Шарпа), 6 — з ювенільною системною склеродермією, 4 хворі на ювенільний дерматоміозит. Усім хворим проведено загальноприйнятне комплексне клінічне, лабораторне та інструментальне обстеження. Для оцінки трофологічного статусу визначали індекс маси тіла, рівень лептину у сироватці крові імуноферментним методом і розраховували коефіцієнт трофологічного статусу. Висновки: результати проведених досліджень свідчать, що трофологічна недостатність різного ступеня виявляється у 78,5 % дітей з РХ; клінічно проявляється зниженням маси тіла, виснаженням м'язової маси, жирової тканини, змінами шкіри та її придатків, слизових оболонок, органів зору, ротової порожнини, серцево-судинної системи. Най-

більш виражену трофологічну недостатність встановлено у дітей із системним варіантом ЮІА, з ювенільною склеродермією та дерматоміозитом.

Шифр НБУВ: Ж25721

1.P.603. Проблеми якості життя дітей з ювенільним ідіопатичним артритом та асоційованим із ним увеїтом (огляд літератури та власні дослідження) / Л. Ф. Богмат, А. О. Фадеева, Н. С. Шевченко // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 4. — С. 270-278. — Бібліогр.: 61 назв. — укр.

Проблема якості життя (ЯЖ) є актуальною в сучасному світі, особливо для пацієнтів із хронічними захворюваннями, зокрема з ювенільним ідіопатичним артритом (ЮІА) та підтипом ЮІА, асоційованого з увеїтом (ЮІА-у). Мета роботи — провести огляд літератури щодо ЯЖ дітей з ЮІА та ЮІА-у з аналізом сучасних інструментів, можливості їх використання у дітей та оцінити показники ЯЖ дітей із ЮІА, які перебували в умовах спеціалізованого стаціонару. Пошук наукових праць проводився у базах PubMed, Medline та Google за ключовими словами: ЮІА, ревматоїдний артрит, увеїт, ЮІА-у, артрит з увеїтом, ЯЖ, ЯЖ у дітей. Критерії включення: термін публікації після 2010 р., використання анкет для оцінки ЯЖ, вибірка пацієнтів більше ніж 30 осіб. Аналізувалися тип інструменту для оцінки ЯЖ, характер вибірки та показники ЯЖ пацієнтів. На базі ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» обстежено 41 дитину з ЮІА (22 з поліартикулярним, 19 з олігоартикулярним варіантами), 25 двічат та 16 хлопців віком 3 — 17 років із тривалістю хвороби $40,2 \pm 6,2$ міс. Метотрексат одержували 36 осіб, сульфасалазин — 5. Активність хвороби оцінювалася за шкалою Juvenile Arthritis Disease Activity Score (JADAS27), а функціональний стан — за Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ). Для оцінки ЯЖ використано валідизований для України опитувальник Pediatric Quality of Life InventoryTM. Проаналізовано 73 закордонні наукові праці за 2011 — 2021 рр., серед них 11 повністю присвячено питанню оцінки ЯЖ дітей з ЮІА-у, а 62 частково висвітлюють цю тематику в дітей і дорослих з артритом. В Україні питання обговорюються недостатньо (6 статей про визначення ЯЖ дітей), залишаються невизначеними фактори щодо її погіршення. Встановлено, що рівень активності за JADAS27 у дітей в підгрупах як із полі-, так і з олігоартикулярним варіантами, був високим ($11,20 \pm 7,04$ бала та $8,9 \pm 4,2$ бала), а функціональний стан (за CHAQ) — $0,19 \pm 0,17$ бала. У дітей із ЮІА показники ЯЖ знижені, особливо за шкалами емоційного та шкільного функціонування, та тісно корелюють з активністю хвороби ($r = 0,784; p < 0,05$). Висновки: згідно з аналізом проведених досліджень, мінімізація активності хвороби не супроводжується оптимізацією показників ЯЖ, які залишаються зниженими. Останніми роками ситуація з оцінкою ЯЖ у вітчизняній медицині покращується, активно впроваджуються відповідні опитувальники. Проте неоднозначність результатів у світовій медицині та наявність незначного числа праць на таку тематику визначають актуальність проблеми ЯЖ дітей з ЮІА в Україні.

Шифр НБУВ: Ж25721

Хірургія дитячого віку

1.P.604. Вибір тактики хірургічного лікування гіпоплазії дуги аорти в поєднанні з дефектом міжшлункової перетинки в немовлят / Я. П. Труба, В. В. Лазоришинець, Р. І. Секелік, І. В. Дзюрій, О. С. Головенко // Патологія. — 2020. — 17, № 3. — С. 332-337. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Цель работы — определить оптимальную тактику хирургической коррекции гипоплазии дуги аорты и дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП) у младенцев на основе сравнения непосредственных и отдаленных результатов одно- и двухэтапного лечения. С 2010 по 2019 г. в ведущих кардиохирургических учреждениях Украины: ГУ «Национальный институт сердечно-сосудистой хирургии имени Н. М. Амосова НАМН Украины» и ГУ «Научно-практический медицинский центр детской кардиологии и кардиохирургии МЗ Украины» — 138 пациентам в возрасте до одного года проведено хирургическое лечение гипоплазии дуги аорты в сочетании с ДМЖП. Пациентов разделили на две группы: I — 66 (47,8 %) больных, которым выполнили одноэтапную коррекцию ДМЖП и пластику дуги аорты; II — 72 (52,2 %) пациента с двухэтапным лечением, которым на первом этапе выполнили пластику дуги аорты и суживание легочной артерии, на втором этапе — закрытие ДМЖП. Общая госпитальная летальность составила 3,6 % ($n = 5$). В I группе госпитальная летальность составила 3,0 % ($n = 2$), во II группе — 4,2 % ($n = 3$), однако эта разница статистически не достоверна ($p > 0,05$). Период наблюдения составил от 1 месяца до 11 лет. Летальность в отдаленном периоде — 0 %. У 6 (9,1 %) пациентов I группы и у 10 (13,9 %) больных II группы в послеоперационном периоде развился рестеноз на дуге аорты, однако эта разница статистически не достоверна. У 2 пациентов II группы (2,8 %) обнаружена компрессия трахеи и левого главного бронха. Респираторный ДМЖП, которые требовали бы повторной пластики дефекта, не было. Выводы: как одноэтапная, так и двухэтапная тактика хирургиче-

ского лечения гипоплазии дуги аорты в сочетании с ДМЖП эффективна и безопасна у младенцев с хорошими результатами в непосредственном и отдаленном периоде. При выборе тактики лечения необходимо учитывать степень и протяженность гипоплазии дуги аорты. Одноэтапная коррекция более приемлема у младенцев с гипоплазией сегмента С дуги аорты или всех сегментов дуги аорты. Этапная тактика может быть использована при гипоплазии сегментов В и А дуги аорты.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.605. Міжнародні рекомендації з менеджменту новонароджених дітей з вродженою діафрагмальною килою: огляд літератури / А. Г. Бабінцева, Ю. Д. Годованець, Ю. Ю. Ходзінська, Н. О. Попелюк, І. В. Кошурба // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 3. — С. 51-60. — Бібліогр.: 40 назв. — укр.

Вроджена діафрагмальна кіла (ВДК) — дефект розвитку діафрагми, який характеризується герніцією черевного вмісту в грудну клітку, що призводить до різного ступеня легеневої гіпоплазії та легеневої гіпертензії. У світі зберігається високий рівень смертності дітей з цією патологією та захворюваності серед тих, хто вижив. Якісна пренатальна діагностика надає змогу виявити немовлят із тяжкою ВДК і сприяє мобілізації людських і матеріальних ресурсів для оптимального менеджменту на третинному рівні медичної допомоги. Слід акцентувати увагу спеціалістів пренатальної ультразвукової діагностики на необхідності вимірювання отриманого/оцінюваного легенево-краніального індексу та положення печінки в плоді. Оптиміальне лікування новонароджених протягом передопераційного періоду зосереджене на м'якій вентиляції, уникненні токсичності кисню, баро/волютравми гіпопластичної легені та серцевої підтримки. У пацієнтів із легеневою гіпертензією патогенетично слід застосовувати легенево вазодилаторну терапію, у тому числі інгаляційний оксид азоту, а також екстракорпоральну мембранну оксигенацію, а хірургічну корекцію відкласти до стабілізації стану пацієнтів. Критично важливим методом діагностики є ехокардіографія, яка надає змогу визначити тяжкість легеневої гіпертензії та порушення функції міокарда, цілеспрямовано обрати системні методи лікування, які оптимізують гемодинамічну функцію або зменшують легеневої судинний опір. Враховуючи недостатньо високий рівень доказовості існуючих міжнародних рекомендацій, потрібно проводити масштабні мультицентрові рандомізовані дослідження щодо вивчення ефективності найкращих методів запобігання, діагностики та лікування новонароджених дітей із ВДК.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.606. Повторні хірургічні втручання в лікуванні гострого апендициту у дітей / О. М. Горбатюк, Ю. В. Пашенко, А. О. Момотов, К. Ю. Пашенко // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 371-377. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Цель работы — оценить опыт хирургического лечения детей с послеоперационными абдоминальными осложнениями при остром аппендиците, установить их частоту и вид, проанализировать причины возникновения для эффективной профилактики. Проанализированы результаты лечения 8832 детей разного возраста, которые перенесли urgentные аппендектомии по поводу различных форм острого аппендицита в период 2009 — 2018 г. Представлены результаты хирургического лечения 204 (2,31 %) детей с послеоперационными абдоминальными осложнениями, которым показаны повторные оперативные вмешательства. Всего проведено 216 повторных операций различными методами. Основная причина релапаротомий у детей — продолжающийся послеоперационный перитонит (94 случая — 46,08 %) и перитонит с вторичными гнойно-септическими осложнениями (внутрибрюшные абсцессы, кишечные перфорации, гнойные оментиты, несостоятельность кишечных швов, осложнения дивертикул Меккеля, всего 58 наблюдений — 28,43 %). Ранняя спаечная непроходимость стала причиной повторных вмешательств у 52 (25,49 %) пациентов. «По требованию» выполнили 167 релапаротомий, из которых 101 открытым способом, 66 лапароскопических. Программированными были 49 релапаротомий, выполненные у 37 детей: 36 открытых программированных лапаротомий, 13 программированных релапароскопий. Выводы: при urgentных аппендектомиях у детей необходимо учитывать возраст пациента, давность заболевания, общее состояние ребенка и преморбидный фон, которые оказывают существенное влияние на результаты хирургического вмешательства и позволяют спрогнозировать исход лечения. К группе риска относительно возможных послеоперационных осложнений входят дети раннего возраста — у 22,06 % из них отмечены осложнения. Более 2/3 пациентов (68,17 %) госпитализированы в хирургический стационар поздно — более чем через 24 ч от начала заболевания. Послеоперационные осложнения у детей наиболее часто возникают при деструктивных формах аппендицита и поздней госпитализации. Основные показания к релапаротомии: продолжающийся перитонит (46,08 %), спаечная кишечная непроходимость (25,49 %) и абсцессы брюшной полости (15,20 %). Лапароскопические релапаротомии (79 вмешательств: 66 (83,54 %) «по требованию», 13 (16,46 %) программированные) — адекватный метод лечения послеоперационных абдоминальных осложнений у детей, который

позволяет достичь положительных результатов лечения у большинства пациентов.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.Р.607. The prevalence of posture pathology in school-aged children (results of a population-based study with the use of the computerized photo-geometric program «Posture») / I. O. Afanasieva, M. V. Khaitovych, V. S. Potaskalova, I. V. Andrushchenko, V. V. Yevminov, I. A. Kudelia // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 3. — С. 389-394. — Бібліогр.: 33 назв. — англ.

Патология осанки у детей остается нерешенной проблемой. По данным зарубежных исследований, в общей популяции частота встречаемости у подростков идиопатического сколиоза с углом более 10° по Cobb составляет от 0,93 до 12,00 %. В Украине распространенность патологии осанки неизвестна. Цель работы — изучить распространенность патологии осанки среди детей школьного возраста. За период с 2017 до начала 2019 г. с использованием компьютеризированной фотогеометрической программы «Осанка» — обследовали 1922 школьников в возрасте 6—17 лет, постоянно проживающих в г. Киеве (Украина). Отклонение позвоночника от срединной линии во фронтальной, сагиттальной плоскости (функциональные и органические нарушения осанки) отмечено у 75,3 % детей. Признаки сколиотической деформации позвоночника диагностированы у 72,5 % детей, у девочек в 1,5 раза чаще. Угол максимального отклонения сколиотической дуги от срединной линии составлял $\geq 5^\circ$ у 13,7 % детей со сколиозом и 9,9 % всех обследованных детей. Выводы: определена чувствительность (95 %) и специфичность (85 %) компьютеризированной фотогеометрической программы «Осанка», что указывает на необходимость ее широкого внедрения в практику охраны здоровья. Патология осанки у школьников города Киева установлена у 75,3 %, признаки сколиотической деформации позвоночника отмечены у 72,5 %. Частота встречаемости сколиоза с углом отклонения деформации позвоночника $\geq 5^\circ$ составила 9,9 %. Результаты свидетельствуют о необходимости разработки медико-социальных программ профилактики и лечения патологии осанки у детей.

Шифр НБУВ: Ж16789

Інфекційні та паразитарні хвороби

Інфекційні хвороби

1.Р.608. Вікові клініко-лабораторні особливості первинної Епштейна-Барр вірусної інфекції в дітей / О. В. Конакова, О. В. Усачова, Є. А. Сіліна, Т. М. Пахольчук, О. А. Дралова // Патологія. — 2020. — 17, № 2. — С. 202-208. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Цель работы — изучить современные возрастные особенности клинико-лабораторных проявлений первичной Эпштейна-Барр вирусной инфекции (ЭБВИ) у детей. Проведено ретроспективное исследование, включавшее демографические, клинико-лабораторные данные 104 детей, больных инфекционным мононуклеозом Эпштейна-Барр вирусной этиологии. Анализ включал серологически подтвержденные случаи — наличие IgM к капсидному антигену вируса Эпштейна-Барр (ВЭБ) (VCA IgM), отсутствие антител к ядерному антигену ВЭБ (EBNA IgG). Средний возраст детей составил 4,0 (2,6; 9,0) года. Максимальная госпитальная заболеваемость инфекционным мононуклеозом отмечена в возрастной группе от 2 до 5 лет — 35,6 %, самая малочисленная группа — дети в возрасте от 12 до 17 лет — 19,2 %. Уровень повышения температуры тела был большим у детей младших возрастных групп. Степень увеличения шейных лимфатических узлов достоверно выше у детей школьного возраста и подростков по сравнению с пациентами раннего возраста ($p < 0,001$). Синдром тонзиллита чаще наблюдали у детей в возрасте от 2 до 11 лет ($p < 0,05$). Сыпь отмечена у 22,1 % ($n = 23$) детей. Наличие петехий более характерно для детей в возрасте более 12 лет. Отмечено, что синдром гепатоспленомегалии часто регистрировали в старшей возрастной группе (50 %), он был редким у детей первых 2 лет жизни (8,7 %). Цитолитический синдром зарегистрирован у 54,2 % пациентов в возрасте 6 — 11 лет и у каждого из старшей возрастной группы, в раннем возрасте он отмечен у 34,8 % ($p < 0,001$) детей. Атипичные мононуклеары обнаружены у 8,7 % детей раннего возраста и у 24,3 — 37,5 % пациентов старшего возраста. Выводы: у детей первых 2 лет жизни ЭБВИ характеризуется менее выраженными проявлениями заболевания: умеренной шейной лимфаденопатией, низкой частотой обнаружения спленомегалии и атипичных мононуклеаров. Установлено значительное различие в частоте развития гепатита при первичной ЭБВИ у детей разного возраста — с увеличением возраста больного средние значения активности АЛТ существенно и постепенно увеличивались.

Шифр НБУВ: Ж24977

1.Р.609. Інфекційні захворювання у дітей. Сучасний погляд на діагностику, лікування та профілактику: тези наук.-практ.

конф. з міжнар. участю (25 берез. 2021 р., м. Київ, Україна) // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 2. — С. 19-22. — укр.
Шифр НБУВ: Ж101103

1.P.610. Мікробіоценоз мигдаликів й активність лактатдегідрогенази в дітей з інфекційним мононуклеозом / Х. П. Климченко // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 3. — С. 28-30. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Проаналізовано клінічні дані, показники крові, результати бактеріологічного дослідження слизу з мигдаликів, активність ферменту лактатдегідрогенази (ЛДГ) у слині дітей із гострим інфекційним мононуклеозом (ІМ), зумовленим Епштейна — Барр-вірусом (ЕБВ) інфекцією. Обстежені 280 дітей віком від 7 місяців до 19 років 8 місяців з ІМ, які перебували на стаціонарному лікуванні у Львівській інфекційній клінічній лікарні. До групи 1 увійшли 234 дитини з ІМ ЕБВ-етиології, до групи 2 були включені 46 дітей з ІМ, зумовленим вірусом Епштейна — Барр і цитомегаловірусом. У пацієнтів з інфекційним мононуклеозом були виявлені виражені гепатоспленомегалія, лімфаденіт, гугнявість та хропіння, гіпертермічний синдром та гострий тонзиліт. При бактеріологічному дослідженні було виділено низку збудників, яких можна класифікувати як патогенну чи умовно-патогенну флору. У 43,8 % дітей з ізольованою формою мононуклеозу та в 51,7 % дітей із коінфекцією було ідентифіковано збудників роду *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* та грибки роду *Candida*. З'ясовано, що тяжчий перебіг захворювання та вірогідно вища активність ЛДГ спостерігаються в дітей з інфекційним мононуклеозом, зумовленим коінфекцією. Різко підвищена активність ЛДГ у слині пацієнтів з ІМ за наявності патогенної мікрофлори на слизових вказує на наявність деструктивних процесів у тканинах мигдаликів.

Шифр НБУВ: Ж101103

1.P.611. Особливості перебігу коронавірусної інфекції COVID-19 у дітей України / О. К. Колоскова, С. О. Крамарьов, Т. М. Білоус, Л. А. Іванова, Т. М. Камінська, І. І. Незгода, Т. В. Стоєва, Ю. П. Харченко, М. Н. Гарас, В. В. Євтушенко, І. Ю. Серякова, Л. П. Станіславчук, Ю. І. Лобортас // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 2. — С. 10-18. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Мета роботи — провести узагальнюючий аналіз демографічних, епідеміологічних і клінічних особливостей перебігу COVID-19 у дітей різного віку з різних регіонів України. З дотриманням принципів біоетики проведено багатодіагностичне ретроспективне відкрите когорнтне дослідження 669 випадків інфекції у дітей, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, у відділеннях госпітальних баз міст Києва, Вінниці, Чернівців та Одеси. У госпіталізованих дітей визначали комплекс клінічних, лабораторних та інструментальних маркерів перебігу інфекції, спричиненої коронавірусом COVID-19. До першої (I) групи ввійшли 67 дітей віком до 2 місяців, до другої (II) групи — 320 хворих дітей у віковому проміжку від 60 днів до 6-річного віку, підгрупа зі 127 дітей молодшого та середнього шкільного віку сформувала третю (III) групу, а до складу четвертої (IV) вікової групи ввійшли 155 підлітків віком від 12 років. Ураження вірусом SARS-CoV-2 систем внутрішніх органів характеризувалося мультисистемним характером і проявлялося змінами з боку верхніх дихальних шляхів у 70,1 % випадків, ураження нижніх дихальних шляхів — у 54,7 % спостережень, інфекційно-запальними змінами — у 57,2 % випадків, гастроінтестинальними симптомами — у 9,2 %, а також неврологічною симптоматикою — у 17,8 %. Загалом серед клінічних симптомів у загальній когорті пацієнтів найчастіше зустрічались лихоманка (51,1 %), загальна слабкість (51,6 %), біль у горлі (70,1 %), кашель (54,7 %) та зниження апетиту (52,8 %). Ураження паренхіми легень із відповідною клініко-рентгенологічною картиною як прояв коронавірусної хвороби COVID-19 визначалося із частотою від 23,9 до 25,9 % обстежених дітей у різних регіонах України з вірогідним зростанням шансів розвитку пневмонії у підлітковому віці. Найчастішими змінами у додаткових методах обстеження були лейкоцитоз (18,8 % випадків), тромбоцитоз (14,5 % хворих), лейкопенія (11,1 % пацієнтів), збільшення С-реактивного білка у 43,7 % дітей. Підвищений уміст тромбоцитів спостерігався переважно у дітей перших двох місяців життя (у 38,3 % випадків) і вірогідно зростає упродовж періоду стаціонарного лікування, що співпадало з тенденціями до зростання частоти підвищеного вмісту С-реактивного білка у цій віковій когорті. Висновки: аналіз епідеміологічних, клінічних і лабораторних особливостей перебігу коронавірусної хвороби, викликаной SARS-CoV-2, у дітей різних вікових груп із різних регіональних госпітальних баз України узгоджувався із перебігом у дорослих пацієнтів із COVID-19, але більш високі шанси на легші форми захворювання серед дітей молодшого віку та ураження нижніх дихальних шляхів і вищі шанси тяжкого перебігу серед старших дітей.

Шифр НБУВ: Ж101103

1.P.612. Особливості перебігу мультисистемного запального синдрому, асоційованого із COVID-19, у дітей: від огляду літератури до власних клінічних спостережень / Л. В. Піпа, Н. В. Пілодійко, І. В. Одарчук, А. В. Філик, Н. О. Закутня, Н. О. Кабачинська, І. Е. Турніцька, В. С. Лисик, З. І. Ков-

тун, К. В. Якимішина // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 3. — С. 31-38. — Бібліогр.: 35 назв. — укр.

Сучасні дані свідчать про те, що під час глобальної пандемії COVID-19 діти хворіють менше, ніж дорослі, і у більшості з них перебіг безсимптомний або з легкими симптомами. Однак з квітня 2020 р. у США та Європі почали фіксувати випадки захворювання дітей, у яких розвинувся тяжкий запальний синдром, що тимчасово пов'язаний із SARS-CoV-2. У цих звітах хоча і відмічалася клініка, подібна з іншими педіатричними синдромами, такими як хвороба Кавасакі (KD), шоківий синдром хвороби Кавасакі, синдром активації макрофагами та шоківий токсичний синдром, але це був новий синдром, що характеризувався цитокиновим штормом з підвищеними маркерами запалення та типовим клінічним перебігом. Клінічні характеристики — більший середній вік, ніж при KD, більша частота ураження серця та шлунково-кишкових симптомів, менша частота коронарних аномалій.

Шифр НБУВ: Ж101103

1.P.613. Прогнозування розвитку анемії запалення в дітей раннього віку, хворих на гострі запальні бактеріальні захворювання органів дихання / Г. О. Леженко, А. О. Погрібна // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 4. — С. 289-295. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета дослідження — рандомізація патогенетичних факторів, що зумовлюють ризик розвитку анемії запалення в дітей раннього віку, хворих на гострі запальні бактеріальні захворювання органів дихання, та створення математичної моделі прогнозування її розвитку. Групи дослідження включали 80 дітей, середній вік пацієнтів — $1,6 \pm 0,3$ року. Основну групу становили 40 дітей, хворих на гострі запальні бактеріальні захворювання респіраторного тракту, що з урахуванням гематологічної картини була розподілена на дві підгрупи: перша підгрупа — 26 дітей з анемією запалення, яку було визначено на 4—5-й день від початку захворювання; друга підгрупа — 14 дітей без анемії. Група порівняння — 20 дітей із залізодефіцитною анемією без запальних проявів. Контрольна група — 20 умовно здорових дітей. Основою моделювання для підбору факторних комплексів була обрана кореляційна матриця Спірмена з подальшим визначенням факторного навантаження. Аналіз прогностичної значущості окремих ознак як факторів ризику розвитку анемії запалення в дітей раннього віку, хворих на гострі запальні бактеріальні захворювання органів дихання, проводили на основі розрахунку показника відносного ризику (RR) у таблицях сопряженності 2×2 з визначенням 95 % довірчих інтервалів та критерію хі-квадрат Пірсона (χ^2). До найбільш значущих факторів були віднесені інформативні ознаки зі значенням RR більше за 1,0. Для прогнозування ймовірності розвитку анемії запалення використовувався метод бінарної логістичної регресії. У результаті проведеного факторного аналізу було виокремлено 5 факторів, які мають власні значення більше від 1,0 та описують 70,5 % загальної дисперсії змінних, що вивчалися. Фактор 1 — фактор метаболізму заліза описував 21,5 % загальної дисперсії та включав 2 змінні: кількість еритроцитів та рівень гепсидину. Фактор 2 — фактор анемії описував 14,6 % загальної дисперсії та включав рівень гемоглобіну. Фактор 3 — фактор оксидативного стресу описував 12,7 % загальної дисперсії та включав 2 змінні: вміст нітритозину та рівень інтерлейкіну-6. Фактор 4 — прозапальний фактор описував 12,2 % загальної дисперсії та включав дані щодо вмісту фосфоліпази A2 та тяжкості перебігу запального захворювання. Фактор 5 — фактор депонування заліза описував 8,9 % загальної дисперсії та включав дані щодо вмісту феритину. На наступному етапі, розрахувавши показник RR, визначено 5 факторів ризику, що мають найбільший вплив на розвиток анемії запалення: вміст феритину ($> 73,2 \pm 4,6$ нг/мл), наявність грамнегативної мікрофлори як бактеріального агента, що викликала розвиток запального захворювання, наявність фебрильної лихоманки в пацієнта, повторний епізод запального захворювання, рівень гепсидину ($> 1,9 \pm 0,11$ нг/мл). Висновки: сформовано прогностичну модель щодо розвитку анемії запалення в дітей раннього віку, хворих на гострі запальні бактеріальні захворювання органів дихання.

Шифр НБУВ: Ж25721

1.P.614. Удосконалення схем вакцинації ВІЛ-інфікованих дітей, що отримують антиретровірусну терапію: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.10 / І. В. Раус; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2019. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено покращенню імунного захисту проти вакцин-керованих інфекцій у ВІЛ-інфікованих дітей на підставі вивчення особливостей функціонування імунної системи та визначення факторів, що впливають на формування поствакцинального імунітету. Вперше в Україні проведено дослідження вакцинального статусу дітей із ВІЛ-інфекцією, виявлено значне зниження обсягу охоплення їх імунізацією. Встановлено, що в Україні знижений рівень поствакцинального імунного захисту дітей із ВІЛ-інфекцією проти вірусних (кір, епідемічний паротит, гепатит В) і бактеріальних (дифтерія, правець, кашлюк, гемофільна інфекція) вакцин-керованих інфекцій. Визначено фактори, які впливають на рівень імунного захисту проти вакцин-керованих вірусних і бактеріаль-

них інфекційних хвороб у дітей із ВІЛ-інфекцією: ступінь імуносупресії на початок антиретровірусної терапії (АРТ), вік початку лікування антиретровірусними (АРВ) препаратами, проведення вакцинації після початку АРТ при відновленні функцій імунної системи. У дітей із перинатальною ВІЛ-інфекцією виявлено порушення гуморального імунітету та стану імунної пам'яті В-лімфоцитарної ланки, відзначено недостатнє її відновлення на тлі АРТ і дисбаланс В-лімфоцитів пам'яті, що може пояснювати вплив на формування і тривалість імунного захисту після щеплення. Науково обґрунтовано та доведено ефективність і безпечність застосування сучасних вакцинних препаратів на тлі ВІЛ-інфекції й АРТ. Обґрунтовано доцільність використання алгоритму дій з імунпрофілактики, який надає змогу проводити безпечну індивідуалізовану вакцинацію дітей із ВІЛ-інфекцією.

Шифр НБУВ: РА44469

1.Р.615. Clinically suspected myocarditis complicating dengue shock syndrome: a case report and literature review of cardiac complication in dengue-affected pediatric patient / Dita Aulia Rachmi, Drastis Mahardiana, Eka Prasetya Budi Mulia, Agus Subagio // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 4. — С. 304-308. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Повідомлено про випадок синдрому шоку денге, ускладненого клінічно підозрюваним гострим міокардитом, у дитини, яка знаходилася в сільській лікарні з обмеженими ресурсами, та наведений огляд літератури. У 12-річного хлопчика, який переніс синдром шоку денге, на 7-й день хвороби розвинулася брадикардія. На електрокардіограмі під час брадикардії зареєстровано синусову брадикардію 50 уд./хв. Поряд із підтримуючим лікуванням вводили сульфат атропину та добутаміну. Пацієнт одужав через 4 дні. За допомогою пошуку в наукометричній базі PubMed виявлено загалом сім статей, у яких описано лихоманку денге із серцевими ускладненнями в дітей. Клінічні прояви ураження серця в дитини з лихоманкою денге варіювалися та були переважно тимчасовими, від такі-брадіаритмії, дисфункції синусових вузлів, низького кров'яного тиску, зменшення фракції викиду, зниження серцевого викиду до підвищеного вмісту кардіоферментів. Транзиторні порушення серцевої діяльності можуть бути важливою ознакою, і лікар повинен мати високу настороженість щодо серцевих ускладнень у дітей із лихоманкою денге, щоб проводити відповідне лікування.

Шифр НБУВ: Ж25721

1.Р.616. Effectiveness of hepatitis B hyperimmunoglobulin and vaccine in preventing perinatal transmission in children born from a mother with chronic B hepatitis / Feyza Gokben Kahveci, Hasret Ayyildiz Civan, Ozgul Salihoglu // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 3. — С. 209-217. — Бібліогр.: 42 назв. — англ.

Чим раніше виявлений вірус, тим більший ризик хронізації захворювання. Профілактика перинатальної передачі захворювання має велике значення. Найефективніший спосіб боротьби з інфекцією гепатиту В — запобігання зараженню та забезпечення імунітету. Сьогодні доступна безпечна та ефективна вакцина, що забезпечує 98 — 100 % захист від гепатиту В. Профілактика інфекції гепатиту В запобігає розвитку ускладнень, включаючи хронічні захворювання та рак печінки. Мета дослідження — оцінка ефективності вакцини та імуноглобуліну проти гепатиту, призначених для запобігання передачі перинатальної інфекції гепатиту В у немовлят, народжених від матерів із хронічною інфекцією гепатиту В. Матеріали та методи. До дослідження включені 55 дітей, народжених від матерів із хронічною інфекцією гепатиту В у нашій лікарні з 01.01.2013 по 01.01.2019 та допущені до участі в дослідженні. Під час ретроспективного аналізу оцінювали гестаційний вік матері, тести на гепатит В у матері, спосіб розродження, вагу дитини при народженні, тиждень народження дитини, чи вводили цим дітям імуноглобулін та вакцину проти гепатиту В протягом перших 24 годин після народження, час введення вакцини проти гепатиту В та імуноглобуліну, купання дитини в пологовому залі, тести на гепатит В для немовлят, додаткові дослідження щодо вірусних захворювань дитини (гепатит С, вірус імунодефіциту людини) та печінкові проби (аспартатамінотрансфераза, аланінамінотрансфераза). Проаналізовано програму вакцинації дитини, контроль статусу матері на гепатит В, час прийому грудного молока, зріст і вага дитини, статус вживання наркотиків матерію під час вагітності. Діти, у яких раніше діагностований хронічний гепатит В, були виключені з дослідження. Результати. Тести на поверхневий антиген гепатиту В були позитивними у двох немовлят, які отримали три дози вакцини проти гепатиту. Матері обох цих дітей мали позитивні тести на поверхневий антиген гепатиту В та оболонковий антиген гепатиту В. Сорок три (78,2 %) пацієнти мали захисні антитіла до поверхневого антигену гепатиту В, тоді як у 12 (21,8 %) їх не було. Висновки: серологічні дослідження на наявність гепатиту В слід проводити жінкам, які проживають у країнах із високим ризиком хронічної інфекції гепатиту В, і вагітним, а немовлята, народжені від цих матерів, повинні одержувати вакцину та імуноглобулін проти гепатиту В.

Шифр НБУВ: Ж25721

Див. також: 1.Р.67, 1.Р.574

Хвороби шкіри у дітей

1.Р.617. Атопічний дерматит у дітей: клінічні фенотипи, персистенція й коморбідність // О. П. Волосовець, С. П. Кривопустов, О. В. Мозирська // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 4. — С. 265-269. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.

Атопічний дерматит (АД) — найбільш поширене захворювання шкіри серед дітей з гетерогенною клінічною картиною із різницею у віці манифестації, локалізації ураження, тяжкості, профілів сенсibilізації, наявності коморбідних атопічних станів і подовжжних траєкторій прогресування захворювання. Мета дослідження — оцінити вплив на перебіг захворювання та розвиток респіраторної алергії таких факторів, як початок захворювання, обтяжений анамнез, наявність супутньої алергічної патології, тривалість грудного вигодовування, вплив факторів навколишнього середовища, що погіршують захворювання. Матеріали та методи. Діти, хворі на АД (n = 88), були включені в дослідження з вересня 2020 по квітень 2021 р. в м. Київ, Україна. Симптоми респіраторної алергії в анамнезі пацієнтів було задокументовано як супутню захворюваність. Усі 88 хворих на момент огляду мали прояви АД у вигляді висипу, сухості шкіри, лущення, свербіжу, ліхенізації. Тяжкість захворювання була вірогідно пов'язана з віком початку захворювання: діти з раннім фенотипом мали тяжкий перебіг (відношення шансів (OR) = 16,261; 2,056 — 127,911). Не було статистично значимого зв'язку раннього фенотипу АД з розвитком супутніх алергічних захворювань (OR = 1,813; 0,415 — 7,916). Тяжкий перебіг спостерігався в групі дітей з обтяженим родинним алергологічним анамнезом (OR = 2,750; 1,123 — 6,735). Діти з тяжким АД мали високий ризик розвитку супутньої респіраторної алергії (OR = 5,604; 1,863 — 16,863). Тривалість перебування на грудному вигодовуванні не впливала на ступінь тяжкості АД в нашій групі хворих (OR = 0,778; 0,119 — 5,100) та на ризик розвитку супутніх атопічних захворювань (OR = 1,417; 0,444 — 4,521). У 76 (86,4 %) дітей на перебіг АД впливала сезонність — стан шкіри погіршувався в зимовий період. Контакт з твариною — у 4 (4,5 %) дітей, вживання причинних продуктів в їжу пов'язували з загостренням АД у 20 дітей (25 %), цвітіння пилоквітів дерев та трав викликало загострення у 5 дітей (5,7 %). Висновки: діти з тяжким фенотипом АД мають ризик розвитку респіраторної алергії. Хворі на АД, у яких симптоми розвиваються до 2 років, а також хворі з обтяженим сімейним анамнезом мають високий ризик розвитку тяжкого фенотипу захворювання.

Шифр НБУВ: Ж25721

1.Р.618. Оцінка якості життя дітей з дерматологічними захворюваннями (огляд літератури) // О. М. Мочульська // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 3. — С. 61-68. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Захворювання шкіри є однією з найактуальніших проблем у зв'язку з їх глобальною поширеністю та інтенсивним зростанням у наш час. Значно підвищився інтерес до вивчення якості життя (ЯЖ) пацієнтів із гострими та хронічними дерматологічними захворюваннями. ЯЖ пацієнта є найбільш об'єктивною характеристикою впливу захворювання на стан хворого та різні сфери його діяльності. Порушення емоційного чи соціального характеру, викликані хворобою, досить часто не дають змоги пацієнтові почуватися повноцінною та здоровою особистістю навіть за умови клінічного одужання. Особливості сприйняття соматичної хвороби пацієнтом суттєво впливають як на її перебіг, так і на ефективність терапевтичних заходів. Захворювання шкіри формують аспект ЯЖ, який може бути небезпечним для прогнозування захворювання. Дерматологічні захворювання можуть призводити до значних обмежень у фізичному, емоційному та соціальному аспектах життя хворого та здатні завадити успішності в навчанні та працездатності на роботі, а також в особистому житті. У дерматології для оцінки ЯЖ хворого використовують: загальні медичні шкали, спеціальні дерматологічні шкали, дерматологічні шкали для певних нозологій. Мета роботи — проаналізувати літературні джерела щодо методів вивчення показників ЯЖ дітей із дерматологічними захворюваннями. Встановлено, що визначення та оцінка показників ЯЖ пацієнта є цінним і надійним показником загального стану, надає змогу вести моніторинг ефективності лікування залежно від стану хворого та створює об'єктивну картину захворювання. Оцінка ЯЖ пацієнта з дерматологічним захворюванням надає змогу зрозуміти суть клінічної проблеми, визначити найраціональніший метод лікування, а також оцінити його очікувані результати за параметрами, які знаходяться на стику наукового підходу спеціалістів і точки зору самого пацієнта. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.619. Роль мікробіому шкіри в розвитку атопічного дерматиту у дітей // О. П. Волосовець, С. П. Кривопустов, О. В. Мозирська // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 3. — С. 251-256. — Бібліогр.: 44 назв. — укр.

Атопічний дерматит (АД) — хронічне шкірне свербляче захворювання з характерною локалізацією і морфологією шкірних уражень, пов'язане з порушенням бар'єрної функції шкіри й атопічним фоном. Види *Malassezia* були пов'язані з низкою шкірних

захворювань, включаючи АД. Це найпоширеніший грибковий рід здорової шкіри, але ці дріжджі також демонструють патогенний потенціал за відповідних умов. Показано тісний зв'язок між шкірою і алергенами *Malassezia*, що зв'язують імуноглобулін Е, при АД. Вони взаємодіють майже з усіма клітинними складовими нормального епідермісу, включаючи кератиноцити, клітини Лангерганса, меланоцити, а також імунну систему хазяїна. Відомо, що дріжджі *Malassezia* мають велике значення в розвитку шкірної сенсibiлізації при АД. *Malassezia* колонізують шкіру людини після народження і тому, як коменсал, повинні нормально розпізнаватися імунною системою людини. Наявність поліморфізмів у генах рецепторів розпізнавання патернів може стати передумовою розвитку АД у дітей. Незважаючи на сучасні знання про асоціацію видів *Malassezia* з розвитком АД, механізми, що лежать в основі зміни їх стану від коменсального до патогенного, ще потребують подальшого з'ясування. Крім того, існує потреба у стандартизації методів діагностики видів і тестуванні на протигрибкову чутливість.

Шифр НБУВ: Ж25721

1.Р.620. Роль поліморфізму rs_7927894 гена FLG та загального IgE у прогнозуванні клінічних фенотипів atopічного дерматиту в дітей: (огляд) / В. О. Дитятковський, О. Є. Абатуров, Н. В. Науменко, О. О. Аліфіренко, Н. Л. Пінаєва, С. Т. Таран, І. А. Філатова // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 3. — С. 31-36. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Атопічний дерматит (АД) — найчастіше хронічне алергічне захворювання в дітей, патогенез якого базується на ендегенних генотипах та який проявляється різними клінічними фенотипами — ізольованим та поєднаним з іншими формами atopії — алергічним ринітом / ринокон'юнктивітом (АР/АРК) і/або бронхіальною астмою (БА). На цей час одним із найбільш вивчених генетичних маркерів ризику розвитку АД є однонуклеотидні поліморфізми гена філагріну (SNP FLG), зокрема, rs_7927894. Базовим біомаркером АД є загальний сироватковий імуноглобулін Е (IgE). Але дотепер не було комбінованого дослідження цих предикторів маркерів при різних фенотипах АД у дітей. Мета роботи — визначити варіанти генотипу SNP rs_7927894 гена FLG і сироваткових концентрацій загального IgE як персоналізованої панелі предикторів ризику розвитку різних клінічних фенотипів АД у дітей. У дослідженні взяли участь 2 групи пацієнтів: основну групу становили 39 дітей, хворих на фенотипи ізольованого АД та АД, поєданого з АР/АРК/БА; контрольну — склали 47 дітей із захворюваннями травної системи (функціональна диспепсія, хронічний гастрит, виразкова хвороба, функціональні розлади біліарної системи) без клінічних ознак atopії. Пороговим рівнем статистичної достовірності прийнято $p < 0,05$. Встановлено предиктори — генотип і біомаркер для ризику розвитку фенотипу ізольованого АД: 4,11 (95 % ДІ 1,28; 13,18; $p < 0,05$) для варіанта С/Т SNP rs_7927894 гена FLG і 8,98 (95 % ДІ 2,53; 31,86; $p < 0,001$) для загального сироваткового IgE > 173 МО/мл. Також встановлено персоналізовані предиктори — генотип і біомаркер для ризику розвитку фенотипу АД, поєданого з АР/АРК/БА: 2,88 (95 % ДІ 1,07; 8,54; $p < 0,05$) для варіанта С/Т SNP rs_7927894 гена FLG і 8,98 (95 % ДІ 2,53; 31,86; $p < 0,001$) для загального сироваткового IgE > 213 МО/мл. Додатково визначено ризик розвитку фенотипу АД, поєданого з АР/АРК/БА у порівнянні з ізольованим АД за порогової концентрації загального IgE > 1001 МО/мл: 16,00 (95 % ДІ 2,68; 95,44; $p < 0,01$). Встановлено, що генотип С/Т SNP rs_7927894 гена FLG і порогові сироваткові концентрації IgE достовірно пов'язані з ризиком розвитку клінічних фенотипів АД у дітей. Загальний IgE залишається достовірним біомаркером-предиктором ризику розвитку АД у дитячому віці з 3 до 18 років за сироваткових концентрацій > 173 МО/мл для фенотипу ізольованого АД і за сироваткових концентрацій > 213 МО/мл для фенотипу АД, поєданого з АР/АРК/БА. Рівень загального сироваткового IgE > 1001 МО/мл є достовірним біомаркером-предиктором ризику розвитку фенотипу АД, поєданого з АР/АРК/БА, у порівнянні з фенотипом ізольованого АД у дітей.

Шифр НБУВ: Ж24603

Нервові хвороби

1.Р.621. До питання вивчення судом у новонароджених та дітей раннього віку (особливості діагностики та клініко-генетичні характеристики епілептичних енцефалопатій): (огляд) / В. Ю. Мартинюк, Т. К. Знаменська, В. Б. Швейкіна, В. О. Галаган, Я. Б. Бікшаєва, Х. І. Швейкіна // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 3. — С. 37-50. — Бібліогр.: 66 назв. — укр.

Роботу присвячено актуальній проблемі неонатології та дитячої неврології — судомам у новонароджених і дітей раннього віку. Наведено стислий огляд клініко-генетичних характеристик моногенних епілепсій, зокрема, увагу звернено на варіанти, які розпочинаються в неонатальному та ранньому дитячому віці. Показано, що значна кількість епілептичних енцефалопатій зумовлена мутаціями в генах, білкові продукти яких формують вольтаж-

залежні (натрієві та калієві), ліганд-залежні (гамма-аміномасляна кислота — ГАМК) канали, функціонування яких забезпечує проходження нервового імпульсу в нейронах головного мозку. Наголошено на необхідності введення молекулярно-генетичних методів до алгоритму дослідження дитини з епілепсією, зокрема, епілептичною енцефалопатією. Означено, що вроджені порушення метаболізму є однією з етіологічних причин розвитку епілептичних нападів у дітей, зокрема, у новонароджених і дітей раннього віку. Показано, що більшість епілепсій при вроджених дефектах метаболізму мають фенотипові ознаки епілептичної енцефалопатії. Описано окремі курабельні дефекти метаболізму, які супроводжуються судомами, їх діагностику та лікування. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.622. Застосування альфа-казозепіну (Lactium) та вітаміну В6 у клінічній практиці (огляд літератури) / Ю. В. Марушко, Т. В. Гишак // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 3. — С. 96-102. — Бібліогр.: 40 назв. — укр.

Узагальнено дані літератури за використання альфа-казозепіну та його комбінації з вітаміном В6 у клінічній практиці. Встановлено, що властивості альфа-казозепіну є близькими до властивостей сімейства бензодіазепінів, за винятком таких супутніх побічних ефектів, як звикання або седация, тому останнім часом альфа-казозепін частіше застосовують як дієтичну добавку для поліпшення сну та усунення стресових розладів. Анксиолітичні ефекти альфа-казозепіну протягом останніх 20 років підтверджені в багатьох дослідженнях. Встановлено, що альфа-казозепін впливає на сон, модулюючи його архітектуру, але практично не має седативного ефекту, що робить його схожим на мелатонін. Вплив альфа-казозепіну на сон пов'язаний із рецепторами ГАМК. Виявлено, що при транспорті пептиду через гематоенцефалічний бар'єр виділяється С-кінцевий залишок триптофану, попередника серотоніну, що є важливим нейромедіатором у регуляції настрою та ситості. Доведено безпосередню модуляцію альфа-казозепіном рецепторів ГАМК, у тому числі в нейронах гіпоталамусу. За результатами клінічних випробувань, альфа-казозепін позитивно впливає як на фізичну, так і психологічну симптоматику тривожності. Показано, що застосування альфа-казозепіну сприяє швидшому відновленню після стресової реакції, що проявляється меншими показниками артеріального тиску і частоти серцевих скорочень у періоді релаксації (після стресу) у порівнянні з періодом відпочинку (до індукції стресу). Отже, анксиолітичні пептиди, отримані з молока, є перспективними в застосуванні при широкому колі функціональних розладів нервової системи, порушеннях сну, тривожних станах, у комплексному лікуванні пацієнтів з артеріальними дистоніями, у тому числі в дитячому віці. Заслужує на увагу застосування комбінації альфа-казозепіну (Lactium) і вітаміну В6, у тому числі в дітей, оскільки така комбінація сприяє гарному засвоєнню препарату та позитивному впливу на діяльність нервової системи. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.623. Клініко-лабораторні особливості перебігу синдрому Рея в дітей: клінічний випадок / О. К. Колоскова, Р. В. Ткачук, Т. М. Білоус, Л. В. Колобакіна, Н. К. Богущька // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 4. — С. 309-316. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Синдром Рея є досить рідкісним захворюванням, що зустрічається в дитячій популяції з частотою приблизно 6 випадків на 100 000 дітей, проте летальність від цієї нозології досить висока і залежить від тяжкості та прогностичних чинників перебігу. З огляду на швидке прогресування неврологічної симптоматики, відсутність чітких предикторів розвитку синдрому Рея, а також на високий рівень летальності ця патологія повинна бути насторогою для практичних лікарів у плані діагностики та проведення своєчасних запобіжних заходів щодо можливого прогресування перебігу захворювання. Наведено сучасні погляди щодо етіології, патогенезу, клінічного перебігу, лабораторної та морфологічної діагностики синдрому Рея. Подано критерії постановки діагнозу синдрому Рея, рекомендовані Центром з контролю і профілактики захворювань в Атланті. Наведено диференціальна діагностика між класичним (аспіринасоційований, ідіопатичний) та атипичним синдромом Рея (Рея-подібний синдром), а також акцентується увага на комплексі діагностично-лікувальних заходів. Подано клінічний випадок перебігу класичного синдрому Рея в педіатричній практиці, що трапився в Обласному комунальному некомерційному підприємстві «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня». Поданий клінічний випадок, на превеликий жаль, завершився летально, й тіло підлягало проведенню автопсії, результати якої, як і морфологічні зміни секційного матеріалу після проведення специфічного забарвлення суданом III. Огляд випадку завершується підсумуванням та висновками, наголошується на необхідності звернення уваги практикуючих лікарів на можливість розвитку рідкісного синдрому Рея в дітей після вживання ацетилсаліцильмісних препаратів, для верифікації нозології слід зважати на специфічні зміни клініко-параклінічних показників, а через відсутність мінімальної дозволеної дози ацетилсаліцилової кислоти

підлягає забороні її використовувати в педіатричній практиці як жарознижувальний засіб.

Шифр НБУВ: Ж25721

1.Р.624. Особливості вегетативного гомеостазу та адаптаційного потенціалу в дітей із синкопе / Т. А. Ковальчук, Н. Ю. Лучишин // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 3. — С. 5-14. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Дослідження природи синкопе виявили, що його поява зумовлена відмовою компенсаторних рефлекторних механізмів автономної нервової системи (АНС). З огляду на це, визначення специфічних параметрів вегетативного гомеостазу та адаптаційного потенціалу може поліпшити диференційований підхід до визначення ризиків захворювання та сприяти ранній його діагностиці. Мета роботи — визначити та порівняти природу вегетативних і функціональних змін у дітей із синкопе різного генезу; виявити умови формування недостатньої вегетативної регуляції. Проведено комплексне обстеження 125 дітей віком 8 — 17 років із синкопе. Залежно від типу діти поділені на 3 групи спостереження: 81 дитина із вазовагальними синкопе, 25 — із синкопе внаслідок ортостатичної гіпотензії, 19 — із кардіогенними синкопе. До групи контролю ввійшла 41 здорова дитина. Всім пацієнтам проведено клініко-функціональне обстеження серцево-судинної системи (ССС) для ідентифікації особливостей вегетативного гомеостазу. У дітей усіх груп дослідження переважав вегетативний дисбаланс із домінуванням симпатикотонії. Результати функціональних проб і розрахованих кількісних інтегративних показників показали підвищену вегетативну реактивність із виснаженням адаптаційних ресурсів організму у всіх групах дослідження, що зустрічалася достовірно частіше у порівнянні з групою контролю ($p < 0,05$). У групі дітей із вазовагальними синкопе достовірно частіше визначався надмірний рівень ($p < 0,05$), а у групі дітей із синкопе внаслідок ортостатичної гіпотензії — недостатній рівень вегетативного забезпечення ($p < 0,05$). У дітей із вазовагальними та кардіогенними синкопе достовірно частіше у порівнянні з групою контролю виявлялися порушення міжсистемних кардіореспіраторних зв'язків ($p < 0,05$). Виявлено кореляційні зв'язки між параметрами вихідного вегетативного тону, вегетативного забезпечення діяльності ССС і проявами синкопе в дітей. Встановлено, що кореляційна залежність між патологічними типами реагування АНС і частотою виникнення та тривалістю епізодів синкопе вказує на патогенетичний зв'язок між станом вегетативного забезпечення та здатністю ССС реагувати на зміни, викликані поточними впливами — тригерами синкопе. Це надає підстави для застосування показників стану вегетативного гомеостазу та адаптаційного потенціалу у прогнозуванні появи епізодів і контролі за ефективністю лікування дітей із синкопе.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.625. Особливості медико-психологічної реабілітації когнітивної сфери підлітків з ДЦП: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.04 / Д. В. Кириллов; Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г. С. Костюка. — Київ, 2021. — 25 с.: табл. — укр.

Вивчено проблему медико-психологічної реабілітації у підлітків із ДЦП. З'ясовано, що характеристиками аномального розвитку підлітків із ДЦП є такі порушення, як інтелектуальна «незрілість», порушення узагальнення та порушення зорового сприйняття. Зміна цих характеристик може відбуватися тільки при активному втручанні спеціалістів — медичних психологів і лікарів-реабілітологів. Ці зміни відбуваються не синхронно та мають різну динаміку у вікових групах. Установлено наявність специфічних порушень в інтелектуальній сфері у підлітків із ДЦП і компенсуючого ресурсу в межах нижньої межі (межі норми) сформованості видів мислення. Визначено, що у підлітків із ДЦП узагальнення за конкретними та ситуативними ознаками є характерною рисою конкретного (предметно-наочного) мислення. Виявлено, що динамічна гострота зору, колірне сприйняття (спотворення полів зору, випадання полів зору) значно знижені через порушення функції тім'яної кори (зона зорового сів'я) та при інших локалізаціях патологічного процесу в ЦНС (базальні пухлини, вогнищеві запальні процеси, крововиливи й інші порушення судинного характеру), що порушують зорові функції. Розроблено та впроваджено в ролі діагностичного критерію нову методику СПЗ (спотворення полів зору), що спрямована на виявлення порушень зорового сприйняття простору, спотворення руху предметів у просторі й аналізу патології колірною сприйняття.

Шифр НБУВ: РА450009

1.Р.626. Патофізіологічні механізми розвитку епілепсії та особливості епілептогенезу в незрілому мозку: (огляд) / В. Ю. Мартинюк, Т. К. Знаменська, В. Б. Швейкіна // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 2. — С. 26-39. — Бібліогр.: 97 назв. — укр.

Висвітлено актуальну проблему неонатології та дитячої неврології — судоми в новонароджених і дітей раннього віку. Проаналізовано наукову літературу про патогенетичні механізми розвитку епілептичного процесу, який базується на особливостях анатомофізіологічних механізмів функціонування клітин головного мозку, зокрема, у новонароджених і дітей раннього віку. Описано нові патофізіологічні дані щодо підвищеної збудливості мозку,

який розвивається. Показано, що реалізація механізму підвищеної збудливості фетального мозку може бути зумовлена особливостями функціонування N-метилл-Даспартат (NMDA), alpha-аміно-3-гідрокси-5-метил-4-ізоксазолепронова кислота (AMPA), каїнатних рецепторів, особливостями локалізації іонних каналів у різних структурах мозку. Підкреслено парадоксальну (збуджувальну, деполаризувальну) роль гамма-аміномасляної кислоти, що зумовлено особливостями активації хлорних ко-транспортерів. Визначено особливості формування епілептичного процесу в новонароджених і дітей раннього віку. Виокремлено причини розвитку судом у новонароджених. Розглянуто класифікацію та клінічні фенотипи неонатальних судом. Підкреслено, що судоми в новонароджених рідко мають розгорнуту клінічну картину і часто представлені абортивними або фокальними нападами, що пов'язано з онтогенетичними особливостями фетального мозку, а саме: незавершеністю до моменту народження корково-нейрональної організації, синаптогенезу та мієлінізації його структур, недостатністю розвитку комісуральних міжпівкульних зв'язків, нерівномірною представленістю у корі іонних каналів разом із відносно добре сформованою лімбіко-ретикулярною системою та її зв'язком зі стовбуровими структурами. Наголошено, що незважаючи на різноманітні клінічні прояви, в новонароджених виділено 4 основні типи нападів: субтильні (стерті), абортивні, фрагментарні), клонічні, тонічні та міоклонічні.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.627. Сучасний підхід до діагностики та лікування судом у новонароджених та дітей раннього віку: (огляд) / В. Ю. Мартинюк, Т. К. Знаменська, В. Б. Швейкіна, В. О. Галаган, Я. Б. Бікшаєва, Х. І. Швейкіна // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 4. — С. 56-75. — Бібліогр.: 116 назв. — укр.

Розглянуто актуальну проблему неонатології та дитячої неврології — питання діагностики та лікування судом у новонароджених і дітей раннього віку. Наведено алгоритм діагностики та лікування епілептичних нападів у дітей. Зазначено, що терапевтичний ефект більшості протиепілептичних препаратів (ПЕП) складається з модуляції потенціал-залежних і ліганд-залежних каналів мембран нейронів кори головного мозку, підсилення гальмівної синаптичної передачі або гальмування активуючої синаптичної передачі. Висвітлено питання фармакокінетики та фармакодинаміки ПЕП з урахуванням вікових особливостей дитячого організму, зокрема, новонароджених і дітей раннього віку. Визначено проблеми медикаментозної взаємодії. Розглянуто властивості окремих ПЕП, застосовуваних у новонароджених і дітей раннього віку. Підкреслено «полярні» відмінності в роботі фенотипу, які залежать від стадії епілептогенезу, а саме, пригнічення епілептиформної активності на ранній стадії епілептогенезу та її підсилення у сформованому епілептичному вогнищі (епілептичній системі). Наведено дані літератури щодо диференційованого лікування окремих епілептичних синдромів. Розглянуто питання щодо перспективи лікування генетично детермінованих захворювань, які супроводжуються судомами, пов'язаними з порушенням метаболізму. Наголошено на сучасних високотехнологічних методах лікування цих захворювань. Показано роль дієтотерапії, кофакторної терапії в лікуванні спадкових захворювань обміну речовин, зокрема, кетогенної дієти як методу альтернативного лікування при фармакорезистентних епілепсіях у дітей.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.Р.628. Сучасні принципи діагностики та лікування енцефалопатії Кінсбурна (клінічний випадок) / А. Г. Кириченко, В. В. Огородко, В. М. Агафонов, К. О. Дереза, Т. О. Залізняка, Т. О. Ніколаєнко // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 4. — С. 575-582. — Бібліогр.: 49 назв. — укр.

Цель работы — разработать тактику лечения и средства предотвращения рецидивирующего развития неврологических, поведенческих и когнитивных нарушений при данной патологии. Диагностика заболевания проведена на основании детального изучения анамнестических, молекулярно-генетических, скинтиграфических, нейровизуализационных, ультразвуковых, лимфоцитарных и неврологических (опсоклонус, миоклонус, атаксия, расстройство поведения и сна) признаков. Тяжесть состояния ребенка определяли с помощью шкал М. Pranzatelli и К. Matthay. Клиническая картина представлена специфическими непроизвольными, аритмичными, хаотичными, разнонаправленными саккадическими движениями глаз с горизонтальным, вертикальным, торсионным компонентами, изменением поведения, нарушением сна, координации, наличием миоклонических судорог, подергиванием в конечностях и туловище, мозжечковой атаксией и тремором. В ликворе ребенка отмечался невысокий лимфоцитарный плеоцитоз, что соответствует литературным данным. В связи с тем, что в большинстве случаев энцефалопатия Кинсбурна имеет паранеопластическую форму заболевания, ребенку было выполнено лабораторно-инструментальное обследование головного мозга и внутренних органов. При проведении нейровизуализационного обследования головного мозга ребенка очаговые изменения плотности не обнаружены. Для исключения нейробластомы ребенку выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства, исследование крови на онко-

маркери, установлен уровень катехоламинов. Для исключения параинфекционных и аутоиммунных процессов проведено исследование антител в крови к различным вирусам. Диагностика СОМ основывалась на анализе клинической картины, анамнестических и скрининговых данных на предмет определения онкопатологии, которая после цитологического исследования была исключена. Залогом успешного лечения стало многократное длительное применение комбинации глюкокортикоидных, иммуносупрессорных и иммуноглобулиновых препаратов. На данный период можно говорить об относительном улучшении в эмоционально-волевой сфере: интеллектуальное развитие, словарный запас соответствует возрасту, ребенок самостоятельно встает и передвигается без опоры. Опсхлонос глаз возникает редко — чаще при волнении. Выводы: редкость возникновения и анатомо-биологические особенности данной болезни подчеркивают важность поиска новых специфических методов диагностики и лечения для своевременного принятия мер, направленных на замедление прогрессирования заболевания.

Шифр НБУВ: Ж16789

1.P.629. Clinical-anamnesic characteristic of first-year children with CNS hypoxic-ischemic injury / L. O. Volotko // Запорж. мед. журн. — 2020. — 22, № 5. — С. 617-621. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Цель работы — дать клинико-анамнестическую характеристику детей первого года жизни с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС. Обследовали 100 новорожденных детей: основная группа — 31 пациент с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС, которое осложнено инфекционным процессом; группа сравнения — 35 пациентов с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС без наличия инфекционного процесса; контрольная группа — 34 условно здоровых детей, родившихся без признаков гипоксически-ишемического поражения нервной системы и воспалительных заболеваний. В ходе работы использованы клинико-анамнестический метод, методы математической статистики. Статистическую обработку результатов выполнили с использованием лицензионного пакета программы Statistica 13.0 (Stat Soft Inc., серийный номер JPZ8041382130ARC№ 10-J). Установлено, что невозможно оценивать состояние новорожденного ребенка без учета акушерского анамнеза течения беременности, т. е. осложнения пренатального периода приводят к действию вредных факторов различной природы на незрелый организм плода и могут обуславливать тяжелые повреждения, включая развитие гипоксически-ишемического поражения головного мозга. Выводы: недоношенные дети с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС, осложненным инфекционным процессом, в отличие от условно здоровых недоношенных детей, характеризуются низким гестационным возрастом (29,55 недели и 36,0 недели соответственно), преобладанием патологии второй половины беременности и угрозой прерывания беременности. Наличие осложненного акушерского анамнеза значительно увеличивает возможность возникновения гипоксически-ишемического поражения головного мозга у новорожденных, а его инфекционно-воспалительное осложнение, вероятнее всего, развивается у детей с низкой массой тела и низкими показателями по шкале Апгар. Явления и гипоксической, и циркуляторной гипоксии более характерны для больных с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС, рожденные досрочно.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 1.P.571, 1.P.588

Хвороби лорорганів у дітей

1.P.630. Аналіз обізнаності лікарів практичної медицини щодо діагностики та лікування фарингіту у дітей / О. Р. Боржук, О. М. Мочульська // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 4. — С. 29-35. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

У 60,0 — 70,0 % випадків гострий фарингіт викликають віруси, у тому числі рино-, адено-, ентеро-, коронавіруси та інші. Однак близько 5,0 — 15,0 % випадків фарингіту в дорослих та близько 20,0 — 30,0 % у дітей спричинені бактеріальними інфекціями, серед яких групи А β-гемолітичний стрептокок — group A β-hemolytic Streptococcus. Серед інших збудників бактеріального фарингіту також повідомляється про групи С і групи G Streptococcus. Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae і Arcanobacterium haemolyticus, хоча набагато рідше. Тяжкі захворювання, пов'язані з групи А β-гемолітичним стрептококом, такі як гостра ревматична лихоманка, ревматична хвороба серця, постстрептококовий гломерулонефрит та інвазивні інфекції, шороку спричиняють понад 517 тис. смертей. Тому питання своєчасної діагностики та належного лікування стрептококової етіології фарингіту є дуже важливими. Мета роботи — вивчити, оцінити та проаналізувати знання педіатрів щодо діагностики та лікування фарингіту у дітей; визначити подальші шляхи підвищення обізнаності педіатрів у цьому питанні. Проведено опитування педіатрів щодо обізнаності в діагностиці та лікуванні фарингіту у дітей. У дослідженні взяли участь педіатри Тернопільської області України. Загалом проанкетовано 112 педіатрів. Серед учасників було 79 (70,5 %) лікарів первинної ланки, 33 (29,5 %) лікарі вторин-

ної та третинної ланок. Застосовано анкетування та статистичний метод дослідження. У загальному, 70,5 % педіатрів в окремих випадках призначали бактеріологічний посів із ротоглотки пацієнтам із гострим фарингітом. Однак рідко (20,0 %) застосували критерії Гентора або Мак — Айзека для вибору стратегії лікування гострого фарингіту. Амоксицилін як антибіотик першої лінії при стрептококовому фарингіті обрали 66,1 % респондентів, і педіатри первинної ланки призначали його частіше за педіатрів вторинної та третинної ланок ($p = 0,0006$), але антибіотикотерапію призначали на 10 днів лише 52,7 % респондентів. Меншість правильних відповідей стосувалися питань, пов'язаних із призначенням антибактеріальної терапії здоровим дітям, у яких групи А β-гемолітичний стрептокок виявлявся при бактеріологічному посіві з ротоглотки (39,3 %) і в разі позитивного рівня антистрептолізину-0 (25,9 %). Дослідження показало широкий спектр знань педіатрів про діагностику та лікування групи А β-гемолітичного стрептококового фарингіту — від задовільних відповідей щодо призначення антибіотикотерапії до низького рівня знань про діагностику та визначення стратегій у здорових носіїв.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.P.631. Клініко-параклінічні маркери активності запального процесу при гострих тонзилофарингітах у дітей / Л. А. Іванова, І. Б. Горбатюк, Ір. Б. Горбатюк // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 2. — С. 8-12. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити клініко-параклінічні маркери активності запального процесу при гострих нестрептококових і стрептококових тонзилофарингітах у дітей для визначення раціональної тактики лікування. Для досягнення поставленої мети проведено комплексне обстеження 102 дітей, хворих на гострий тонзилофарингіт (ГТФ), яких розподілено на дві клінічні групи залежно від виділення бета-гемолітичного стрептокока групи А (БГСА) за допомогою культурального дослідження мазків зі слизової мигдаликів/глотки. До першої (I) клінічної групи залучено 68 пацієнтів, у яких при бактеріологічному дослідженні не виявлено БГСА, — ГТФ нестрептококової етіології (нГТФ). А 34 дітей, в яких визначено стрептококову етіологію захворювання, залучено до другої (II) клінічної групи — стрептококовий гострий тонзилофарингіт (сГТФ). Наявність у дитини субфебрильної температури тіла підвищувала посттестову вірогідність нГТФ на 27,4 %, а вищі показники лихоманки знижували його вірогідність лише на 4,3 %. Відсутність симптомів інтоксикаційного синдрому у дітей із високим ступенем специфічності (91,4 %) надала змогу підтвердити нестрептококову природу захворювання. Виразні на шарування на мигдаликах були більш характерними для сГТФ, а оцінка їх виразності < 3 балів значно частіше відмічалася у хворих із нестрептококовою природою захворювання. Визначення вмісту С-реактивного протеїну < 50,0 мг/л у венозній крові дітей як тесту надало змогу верифікувати нГТФ із доволі високою чутливістю — 73,5 % (95 % ДІ 63,7 — 81,8), однак низькою специфічністю — 35,3 % (95 % ДІ 26,0 — 45,5). Встановлено, що показники місцевого запалення та клінічні прояви загальної запальної реакції були менш виразними у хворих із нГТФ. Показники С-реактивного протеїну < 50,0 мг/л у венозній крові з високою чутливістю (73,5 %; 95 % ДІ 63,7 — 81,8) і відносним ризиком (1,2; 95 % ДІ 1,0 — 1,5) вірогідно свідчили про нГТФ. Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації.

Шифр НБУВ: Ж24603

1.P.632. Логопедичні техніки корекції психомоторного розвитку дітей із загальним недорозвитком мовлення: навч.-метод. посіб. / Г. В. Горшкова; Комунітальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради. — Запоріжжя: Вид-во Хортиц. нац. акад., 2019. — 229 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 177-184. — укр.

Розглянуто теоретичний, науково-практичний аспекти навчання, виховання, розвитку дітей дошкільного віку із нормотиповим розвитком і загальним недорозвитком мовлення як підгрунта для методики застосування адаптованих фізичних вправ під час корекції психомоторного розвитку дітей із загальним недорозвитком мовлення.

Шифр НБУВ: ВА851704

1.P.633. Рекурентні епізоди гострого обструктивного ларингіту у дітей: можливі причини та підходи до профілактики / М. Р. Романько // Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 3. — С. 15-22. — Бібліогр.: 33 назв. — укр.

Гострий обструктивний ларингіт (ГОЛ) — одна з найпоширеніших причин обструкції верхніх дихальних шляхів у дітей віком до 6 років. Часті гострі респіраторні інфекції (ГРІ) та обтяжений алергологічний анамнез можуть бути тригерами у виникненні рекурентних епізодів ГОЛ. Мета роботи — вивчити статус вітаміну D у дітей раннього віку із ГОЛ; встановити ефективність застосування сапленів холекальциферолу для попередження рекурентних епізодів захворювання. Обстежено 128 дітей віком від 4 міс. до 3 років із ГОЛ. Оцінку статусу вітаміну D проведено за допомогою визначення рівня 25(OH)D у сироватці крові. Контрольні дослідження виконано через 12 тиж. Спостереження в

катамнезі тривало протягом трьох років. У $32,8 \pm 4,1$ % (42/128) госпіталізованих дітей із ГОЛ зафіксовано в анамнезі часті ГРІ (понад 6 епізодів на рік). Рекурентні епізоди ГОЛ частіше виникали в дітей з обтяженим алергоанамнезом у порівнянні з пацієнтами без алергії — у $46,4 \pm 9,4$ % (13/28) проти $23,0 \pm 4,2$ % (23/100), ($p = 0,028$). На момент залучення до дослідження оптимальну концентрацію 25(OH)D (30 — 100 нг/мл) мали $47,6 \pm 4,4$ % (61/128) дітей. Рівень 25(OH)D у крові дітей, що регулярно отримували саплементи, на момент контролю становив $33,5$ нг/мл (27,2 — 14,5). Пацієнти з рівнем 25(OH)D > 30 нг/мл рідше хворіли на рекурентні ГРІ (0/29) протягом періоду спостереження у порівнянні з дітьми, що мали рівень 25(OH)D 20 — 30 нг/мл ($25,0 \pm 10,8$ %, 4/16), ($p = 0,023$). У дітей із

концентрацією 25(OH)D > 30 нг/мл шанси на виникнення повторних епізодів ГОЛ у майбутньому були нижчими у 9 разів (OR = 9,00; 95 % CI: 1,55 — 52,27), а шанси на легший перебіг ГОЛ були нижчими в 11,4 разу (OR = 11,40; 95 % CI: 1,20 — 108,29). Встановлено, що у $46,1 \pm 4,4$ % дітей із ГОЛ зафіксовано недостатній рівень забезпечення вітаміном D. У разі підвищення концентрації 25(OH)D у сироватці крові > 30 нг/мл зменшувалася частота рекурентних респіраторних вірусних інфекцій ($p = 0,023$); знижувалися шанси на виникнення повторних епізодів ГОЛ і на тяжчий перебіг ГОЛ. Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації.

Шифр НБУВ: Ж24603

Див. також: 1.Р.578

Авторських покажчик

- Абатуров О. С. 1.Р.620
 Аббасов С. М. 1.Р.359
 Абдулрахман 1.Р.343
 Абдух М. 1.Р.61
 Авраменко Н. В. 1.Р.526
 Авраменко Ю. Н. 1.Р.284
 Аврунін О. Г. 1.Р.5
 Автоменко Є. М. 1.Р.369
 Агафонов В. М. 1.Р.628
 Адамський В. С. 1.Р.208
 Аксьонова І. І. 1.Р.165
 Ал-Омарі Обадех Махмуд 1.Р.436
 Александрова К. В. 1.Р.97
 Алексеева Ю. І. 1.Р.569
 Али Т. 1.Р.17
 Алфіренко О. О. 1.Р.620
 Алмахматова А. А. 1.Р.523
 Амеліна Т. М. 1.Р.231
 Анастасія І. А. 1.Р.387
 Андранко Ю. В. 1.Р.432
 Андреева П. М. 1.Р.528
 Андреев О. В. 1.Р.493
 Андрийко А. С. 1.Р.530
 Андрикєвич І. І. 1.Р.546
 Андрусишина І. М. 1.Р.565
 Андруша А. Б. 1.Р.286
 Анікін І. О. 1.Р.571
 Аніщенко М. А. 1.Р.23
 Антонів А. А. 1.Р.258, 1.Р.317
 Антоноч Х. В. 1.Р.525
 Антоноч Я. О. 1.Р.196
 Аряев М. Л. 1.Р.572
 Астахов В. М. 1.Р.538
 Афанасюк О. І. 1.Р.217
 Ахмедова Д. І. 1.Р.563
 Бабак В. В. 1.Р.67
 Бабенко Н. М. 1.Р.14, 1.Р.391
 Бабич Є. М. 1.Р.129
 Бабій О. М. 1.Р.336
 Бабійчук В. Г. 1.Р.467
 Бабінець А. Г. 1.Р.605
 Баглай Т. О. 1.Р.115
 Базун С. І. 1.Р.224
 Байгуш Ю. В. 1.Р.92
 Байло А. Є. 1.Р.251
 Баланди А. О. 1.Р.147
 Банаш А. В. 1.Р.45
 Бандреба Б. Р. 1.Р.528
 Барало І. В. 1.Р.496
 Барані В. Є. 1.Р.261
 Барановський С. В. 1.Р.76
 Бариляк А. Я. 1.Р.468
 Барковский Д. Є. 1.Р.526
 Бат С. К. 1.Р.42
 Батіг В. М. 1.Р.482
 Батушкін В. В. 1.Р.210
 Бацилева О. В. 1.Р.538
 Бачу М. І. 1.Р.46
 Баюра С. В. 1.Р.117
 Бедзай А. О. 1.Р.232
 Безсонна Т. Ф. 1.Р.171
 Белай А. І. 1.Р.319
 Белебєва А. О. 1.Р.20
 Белєвиць В. В. 1.Р.289
 Белемєч Н. І. 1.Р.316
 Бельська О. А. 1.Р.602
 Бережна В. А. 1.Р.532
 Березенко В. С. 1.Р.565
 Беш Д. І. 1.Р.229
 Беда О. А. 1.Р.150
 Белєнічєв І. Ф. 1.Р.80, 1.Р.87
 Бєляєва К. П. 1.Р.384, 1.Р.386
 Бічков С. О. 1.Р.1
 Бігдан О. А. 1.Р.90, 1.Р.130
 Бікшаєва Я. Б. 1.Р.621, 1.Р.627
 Білоконь С. В. 1.Р.376
 Білоус В. В. 1.Р.580
 Білоус Т. М. 1.Р.558, 1.Р.580, 1.Р.611, 1.Р.623
 Бічер А. Г. 1.Р.311
 Блават О. З. 1.Р.32
 Блажеєвський М. Є. 1.Р.10
 Блонський Р. І. 1.Р.367
 Боб А. О. 1.Р.278
 Бобшико Л. Г. 1.Р.53
 Богдан С. В. 1.Р.359
 Богмат Л. Ф. 1.Р.603
 Богуцька К. І. 1.Р.354
 Богуцька Н. К. 1.Р.623
 Боднар М. Р. 1.Р.417
 Бодякський Є. В. 1.Р.5
 Босев С. С. 1.Р.194
 Боженко М. І. 1.Р.441
 Боженко Н. Л. 1.Р.441
 Божок Г. А. 1.Р.500
 Бойко А. І. 1.Р.510, 1.Р.512
 Бойко В. І. 1.Р.529
 Бойчук А. В. 1.Р.529
 Бомба А. Я. 1.Р.76
 Бондар С. А. 1.Р.436
 Бондар Б. М. 1.Р.179
 Бондаренко Т. П. 1.Р.500
 Бондаренко Ю. М. 1.Р.505
 Бондарович М. О. 1.Р.14, 1.Р.391
 Бондарь Т. Н. 1.Р.225
 Борисенко С. О. 1.Р.183
 Бородаєв І. Є. 1.Р.406
 Боруца Н. В. 1.Р.480
 Бочарникова І. С. 1.Р.224
 Бочаров А. В. 1.Р.246
 Бочев І. М. 1.Р.528
 Боярчук О. Р. 1.Р.592, 1.Р.630
 Брагішко Ю. С. 1.Р.140
 Бринза М. С. 1.Р.297
 Брюханова Т. О. 1.Р.294
 Будзак І. Я. 1.Р.244
 Будник В. М. 1.Р.15
 Буднік Т. В. 1.Р.553
 Будняк Л. І. 1.Р.141, 1.Р.148, 1.Р.234
 Бура І. Б. 1.Р.289, 1.Р.311
 Бурак Т. В. 1.Р.397
 Бурбан О. І. 1.Р.159
 Бурлака Б. С. 1.Р.80, 1.Р.87, 1.Р.120, 1.Р.439
 Бурык І. А. 1.Р.391
 Бурык М. В. 1.Р.91, 1.Р.99
 Бурык Н. А. 1.Р.311
 Бурык Р. В. 1.Р.192
 Бур'янова К. І. 1.Р.397
 Бурд М. А. 1.Р.48
 Бушуєв А. С. 1.Р.116
 Буяк П. З. 1.Р.567
 Вадзюк С. Н. 1.Р.193
 Вакула Н. С. 1.Р.21
 Вакулюк П. В. 1.Р.52
 Валкова Л. Д. 1.Р.528
 Варавін Д. В. 1.Р.56
 Варивода К. С. 1.Р.48
 Варганьян С. Х. 1.Р.181
 Васєнда М. М. 1.Р.141
 Васильєва І. Г. 1.Р.450
 Ватанч Т. В. 1.Р.483
 Вацєба Т. С. 1.Р.292
 Вєласко І. Р. 42
 Вєльма В. В. 1.Р.145
 Вєльма С. В. 1.Р.145
 Вєльчинська О. В. 1.Р.139
 Венгер О. П. 1.Р.469
 Веніко Дж. Дж. 1.Р.485
 Венцківська І. Б. 1.Р.522
 Вєприк Т. В. 1.Р.385
 Вєрвега Б. М. 1.Р.313
 Вєрнігер Ю. Г. 1.Р.20
 Вєрховодова Ю. В. 1.Р.156
 Виговська О. В. 1.Р.354
 Вижга Ю. В. 1.Р.546
 Винниченко І. О. 1.Р.30, 1.Р.402
 Винниченко О. І. 1.Р.30, 1.Р.402
 Вишнєвська Л. І. 1.Р.159
 Віваюна І. 1.Р.61
 Візніок І. М. 1.Р.472
 Вітюк А. Д. 1.Р.453
 Владимиров А. А. 1.Р.367
 Власенко І. О. 1.Р.484
 Вовк М. В. 1.Р.89, 1.Р.133
 Вовк Ю. М. 1.Р.324
 Вовчук О. Я. 1.Р.138
 Возіанов О. С. 1.Р.507
 Возіанов С. О. 1.Р.505, 1.Р.510, 1.Р.512
 Возній О. В. 1.Р.468
 Войтенко В. В. 1.Р.333, 1.Р.416
 Войтенко Т. І. 1.Р.381
 Волков В. Б. 1.Р.406
 Волкова А. В. 1.Р.140
 Волкова Ю. В. 1.Р.554
 Волосівська Ю. М. 1.Р.562
 Волосовець О. П. 1.Р.617, 1.Р.619
 Волошанська О. О. 1.Р.454
 Волошин К. В. 1.Р.599
 Волошин О. М. 1.Р.574
 Волошинович В. М. 1.Р.569
 Волянська Л. А. 1.Р.592
 Воробйова І. І. 1.Р.534
 Вороненко О. С. 1.Р.297
 Воронова К. В. 1.Р.387
 Воронцова Т. О. 1.Р.592
 Воротишньєв С. И. 1.Р.322
 Вортман М. Я. 1.Р.52
 Габрієлян А. В. 1.Р.289
 Гаврилов І. О. 1.Р.112
 Гаєвська Ю. О. 1.Р.14, 1.Р.391
 Гайдар Ю. А. 1.Р.244
 Гайдаш І. С. 1.Р.427
 Гайдук О. І. 1.Р.388
 Гайдук Т. А. 1.Р.388
 Гайкова О. О. 1.Р.473
 Гайсак М. О. 1.Р.235
 Гайсенюк Ф. З. 1.Р.510, 1.Р.512
 Галаган В. О. 1.Р.621, 1.Р.627
 Галанта О. С. 1.Р.450
 Галстан А. Г. 1.Р.116
 Галущак В. А. 1.Р.360
 Галушко О. А. 1.Р.453
 Гамуля О. В. 1.Р.156
 Ган І. В. 1.Р.468
 Ганжа Т. В. 1.Р.171
 Гапоненко А. Д. 1.Р.499
 Гапоненко В. П. 1.Р.149, 1.Р.155
 Гапонов В. В. 1.Р.3, 1.Р.4, 1.Р.58
 Гарас М. Н. 1.Р.611
 Гарбузова В. Ю. 1.Р.402
 Гарматина О. Ю. 1.Р.195
 Гваджаба Б. Д. 1.Р.44
 Гельмольдт В. О. 1.Р.479
 Генделєка А. М. 1.Р.301
 Генделєка Ф. Ф. 1.Р.301
 Георгіяньч В. А. 1.Р.158
 Герасименко Л. В. 1.Р.194
 Герасимєч І. І. 1.Р.255
 Герасимова І. В. 1.Р.144
 Герзанич С. О. 1.Р.540
 Геряк С. М. 1.Р.187
 Гецько Н. В. 1.Р.540
 Гичка С. Г. 1.Р.585
 Гишак Т. В. 1.Р.585, 1.Р.598, 1.Р.622
 Гінгуляк М. Т. 1.Р.275
 Глаголева А. Ю. 1.Р.417
 Гладивєв В. В. 1.Р.80, 1.Р.87, 1.Р.439
 Гладких Ф. В. 1.Р.114
 Глебова К. В. 1.Р.442
 Глоба В. Ю. 1.Р.500
 Глоба Є. В. 1.Р.34, 1.Р.591
 Гнілоскурєнко Г. В. 1.Р.595
 Гнідик Ю. В. 1.Р.307
 Говардовська О. О. 1.Р.392
 Годованєць Ю. Д. 1.Р.562, 1.Р.605
 Годун Н. І. 1.Р.48
 Гоженко А. І. 1.Р.270
 Гольнік М. І. 1.Р.462
 Головах М. Л. 1.Р.335, 1.Р.362, 1.Р.368
 Головахька Л. О. 1.Р.210
 Головенко О. С. 1.Р.604
 Голота С. М. 1.Р.119, 1.Р.133
 Голубенко О. С. 1.Р.384, 1.Р.386
 Гольцев А. М. 1.Р.14, 1.Р.176, 1.Р.391
 Гонтар А. 1.Р.593
 Гонтова Т. М. 1.Р.149, 1.Р.152, 1.Р.155
 Гончаренко В. А. 1.Р.556
 Гончаров Л. І. 1.Р.546
 Гончарова О. А. 1.Р.288
 Гончарук О. О. 1.Р.460
 Гопко Н. В. 1.Р.558
 Горбаль Н. Б. 1.Р.385
 Горбань Л. І. 1.Р.193
 Горбатюк І. Б. 1.Р.631
 Горбатюк Ір. Б. 1.Р.631
 Горбатюк О. М. 1.Р.586, 1.Р.606
 Горденко С. І. 1.Р.48
 Гордієнко Є. Ю. 1.Р.323
 Гордієнко О. В. 1.Р.12
 Горой В. І. 1.Р.496
 Городецька А. І. 1.Р.265
 Горох В. В. 1.Р.39
 Горинченко І. І. 1.Р.514
 Горшкова Г. В. 1.Р.632
 Горяча Л. О. 1.Р.27
 Горячко А. Н. 1.Р.576
 Грама О. В. 1.Р.344
 Гребенніков К. О. 1.Р.360
 Гребенюк Л. В. 1.Р.584
 Гребняк М. П. 1.Р.31
 Грєчана О. В. 1.Р.153
 Григорєнко О. М. 1.Р.49
 Григор'єва О. А. 1.Р.348
 Григоровський В. В. 1.Р.359, 1.Р.369
 Гринєвич І. В. 1.Р.585
 Гринюк О. Є. 1.Р.317
 Гришай В. С. 1.Р.502
 Гришак А. А. 1.Р.512
 Грищенко І. С. 1.Р.85
 Грищенко О. М. 1.Р.589
 Гриненко Ю. О. 1.Р.48
 Грозав А. М. 1.Р.133
 Громова А. М. 1.Р.532
 Груєва Т. С. 1.Р.426
 Гудзенко Н. А. 1.Р.178
 Гудзь Н. І. 1.Р.484
 Гузак О. Ю. 1.Р.51
 Гузьо Н. М. 1.Р.164
 Гулей Р. В. 1.Р.397
 Гуменюк А. Ф. 1.Р.196
 Гура Ю. В. 1.Р.224
 Гурєєва А. М. 1.Р.32, 1.Р.364, 1.Р.368
 Гурженко Ю. М. 1.Р.515
 Гуріна Н. М. 1.Р.295
 Гурінька І. Е. 1.Р.612
 Гурьянов В. Г. 1.Р.296, 1.Р.447
 Гусєва В. А. 1.Р.171
 Гута С. І. 1.Р.438
 Данильчук А. Є. 1.Р.217
 Данилюк М. Б. 1.Р.408, 1.Р.412
 Дар Ясін Ахмед 1.Р.346
 Дашук А. М. 1.Р.428
 Демченко А. М. 1.Р.150
 Демченко О. О. 1.Р.116
 Дєнісенко А. П. 1.Р.473
 Дєнісенко О. М. 1.Р.165
 Дєреза К. О. 1.Р.628
 Джєнєлїдє Д. Т. 1.Р.248
 Джунь Я. Ю. 1.Р.222
 Джуран Б. В. 1.Р.510
 Дзюбановський О. І. 1.Р.350
 Дзюрий І. В. 1.Р.604
 Дня Є. Ю. 1.Р.234
 Дитятковський В. О. 1.Р.620
 Діденко В. І. 1.Р.74, 1.Р.257
 Діденко Д. А. 1.Р.101
 Дінова О. П. 1.Р.231
 Дмитренко А. Б. 1.Р.450
 Добржанська Е. І. 1.Р.428
 Довбня Д. В. 1.Р.98
 Долованюк В. Г. 1.Р.95
 Доманський А. М. 1.Р.358
 Домрес Н. В. 1.Р.448
 Донцова К. М. 1.Р.574
 Дорош О. І. 1.Р.397
 Дорошенко А. І. 1.Р.134
 Дорошенко Е. Ю. 1.Р.32, 1.Р.364, 1.Р.368
 Дошенко М. Я. 1.Р.194
 Дралова О. А. 1.Р.608
 Дроняк М. М. 1.Р.352
 Дубєцька Т. О. 1.Р.577
 Дубина С. О. 1.Р.547
 Дубінін С. І. 1.Р.64
 Дубовий А. В. 1.Р.496
 Дубрава Т. Г. 1.Р.14, 1.Р.391
 Дудка І. В. 1.Р.602
 Дудник В. М. 1.Р.546
 Дунаєва І. П. 1.Р.211
 Дутка І. І. 1.Р.345
 Дутка Р. Я. 1.Р.216
 Дутко Г. З. 1.Р.557
 Духаєр Шакір 1.Р.551
 Душар М. І. 1.Р.397
 Душник Л. М. 1.Р.1
 Душун І. Ф. 1.Р.146
 Дядюк О. О. 1.Р.181, 1.Р.265
 Дядченко В. В. 1.Р.10
 Дяченко О. О. 1.Р.398
 Егєрова М. С. 1.Р.447
 Євстратєєва Ю. В. 1.Р.279
 Євтодій І. М. 1.Р.377
 Євтушенко В. В. 1.Р.67, 1.Р.611
 Євтушенко О. М. 1.Р.67
 Єгєрова С. В. 1.Р.73
 Єгудіна Є. Д. 1.Р.181
 Єлєцова Л. Б. 1.Р.43
 Єна К. Ю. 1.Р.547
 Єрєвич Т. Ю. 1.Р.48
 Єрошенко А. О. 1.Р.384, 1.Р.386
 Єфіменко А. С. 1.Р.488
 Єфємова В. В. 1.Р.53
 Жарова І. А. 1.Р.366
 Ждан В. М. 1.Р.443
 Жєлєзов В. М. 1.Р.196
 Жєлєзов Д. М. 1.Р.537
 Живецька-Дєнісова А. А. 1.Р.534
 Жолос О. В. 1.Р.354
 Жулай Т. С. 1.Р.492
 Журавльова Л. В. 1.Р.184, 1.Р.215
 Заболотня Н. И. 1.Р.573
 Загородній С. М. 1.Р.408, 1.Р.412
 Загородня Н. Ю. 1.Р.583, 1.Р.588
 Загородня О. Ю. 1.Р.583, 1.Р.588
 Загайко А. Л. 1.Р.294
 Загородня О. С. 1.Р.522
 Задорожна Т. Д. 1.Р.539
 Задорожня Т. Д. 1.Р.565
 Зайка С. В. 1.Р.377
 Зайцев В. І. 1.Р.497
 Зайчєв М. А. 1.Р.330
 Зак К. П. 1.Р.285
 Зєкордєнєв В. П. 1.Р.495
 Закутня Н. О. 1.Р.612
 Зєлєзняк Т. О. 1.Р.628
 Запольський Н. Е. 1.Р.429
 Запороженко Б. С. 1.Р.406
 Зєремба Н. І. 1.Р.38
 Захарєва Л. М. 1.Р.399
 Зєборська О. О. 1.Р.546
 Зєвєнєва Э. Д. 1.Р.396
 Зєвєнєвська Г. Ю. 1.Р.546
 Зєвєнок О. В. 1.Р.336
 Зєлїньська Г. В. 1.Р.419
 Зєлїньська Н. Б. 1.Р.34, 1.Р.591, 1.Р.594
 Зємсков С. В. 1.Р.36
 Зєгєло Е. В. 1.Р.74
 Зємля К. О. 1.Р.412
 Зємницька Т. В. 1.Р.599
 Зєніч О. В. 1.Р.295
 Зєпко С. М. 1.Р.5
 Зєлїнєць А. С. 1.Р.585
 Зєнаєвська Т. К. 1.Р.621, 1.Р.626-1.Р.627
 Зєграб'ян Р. О. 1.Р.495
 Зєлєцько К. М. 1.Р.451
 Зєубицька Н. П. 1.Р.88
 Зєубченко Т. М. 1.Р.159
 Зєуєв К. О. 1.Р.316
 Зєупанєць І. А. 1.Р.88
 Зєвєнєвський І. В. 1.Р.443
 Зєвєнєшин Л. Я. 1.Р.569
 Зєвєнов В. П. 1.Р.217
 Зєвєнов Д. Д. 1.Р.262
 Зєвєнов С. В. 1.Р.431
 Зєвєнова А. С. 1.Р.293
 Зєвєнова Л. А. 1.Р.611, 1.Р.631
 Зєвєнова М. Д. 1.Р.265
 Зєвєнєв О. Р. 1.Р.348
 Зєвєнєнко Д. Г. 1.Р.97
 Зєвєнєво О. В. 1.Р.346
 Зєвєваск І. М. 1.Р.148
 Зєвємєць О. І. 1.Р.546
 Зєльн С. В. 1.Р.45
 Зєльчинин М. П. 1.Р.468
 Зєвєров Д. М. 1.Р.172
 Зєвєран І. І. 1.Р.61
 Зєвєєв В. М. 1.Р.387
 Зєвєєнко О. Ю. 1.Р.129, 1.Р.132, 1.Р.326
 Зєвєєнко М. І. 1.Р.228
 Зєвєєв С. П. П. 1.Р.61
 Зєвєєв В. В. 1.Р.508
 Зєвєєв П. В. 1.Р.481
 Зєвєєвченко О. В. 1.Р.526
 Зєвєєвська Н. О. 1.Р.612
 Зєвєєцька Ю. С. 1.Р.34
 Зєвєєвська М. А. 1.Р.241
 Зєвєєвська І. В. 1.Р.425
 Зєвєєвченко Т. О. 1.Р.176
 Зєвєєвський Г. В. 1.Р.173
 Зєвєєвська О. С. 1.Р.123
 Зєвєєвський О. Б. 1.Р.123
 Зєвєєвська А. Т. 1.Р.563
 Зєвєєвська Т. М. 1.Р.611
 Зєвєєв А. В. 1.Р.347
 Зєвєєвська А. Г. 1.Р.98
 Зєвєєв О. М. 1.Р.496
 Зєвєєв Ю. І. 1.Р.418
 Зєвєєв Н. В. 1.Р.291
 Зєвєєв Ю. В. 1.Р.90, 1.Р.128
 Зєвєєв С. О. 1.Р.90, 1.Р.165
 Зєвєєвська С. А. 1.Р.117
 Зєвєєвченко О. І. 1.Р.443

- Квасніцький М. В. 1.P.460
 Квашніна Л. В. 1.P.553
 Квітка Д. М. 1.P.36,
 1.P.316, 1.P.413
 Кебало Д. І. 1.P.396
 Кебало А. Б. 1.P.260
 Кебало Т. Г. 1.P.48
 Килихевич С. М. 1.P.539
 Кирик Д. Л. 1.P.73
 Кириллов Д. В. 1.P.625
 Кириллов А. Г. 1.P.491
 Кириченко А. Г. 1.P.628
 Кир'ян О. А. 1.P.443
 Кисельов С. М. 1.P.227
 Кисельова Г. Л. 1.P.387
 Кисличенко В. С. 1.P.145
 Кікінчук В. В. 1.P.171
 Кінаш М. І. 1.P.592
 Кіосов О. М. 1.P.347
 Кіпоренко П. В. 1.P.323
 Кіреєв І. В. 1.P.154, 1.P.156
 Кіриччинова К. П. 1.P.406
 Кірсанова О. В. 1.P.31
 Кіпера Н. І. 1.P.62
 Кленіна І. А. 1.P.245
 Клевакіна О. Ю. 1.P.571
 Клігуненко Е. Н. 1.P.341
 Кліменко А. В. 1.P.319
 Кліменко В. Н. 1.P.319
 Кліменко Х. П. 1.P.610
 Клошин Д. А. 1.P.423
 Ключініков Є. В. 1.P.530
 Книженко С. О. 1.P.171
 Кніш С. Г. 1.P.128
 Коваленко А. Є. 1.P.420
 Коваленко Н. В. 1.P.470
 Коваль О. А. 1.P.208
 Коваль С. М. 1.P.75, 1.P.200
 Ковальов В. М. 1.P.158
 Ковальов Г. О. 1.P.323
 Ковальова А. М. 1.P.154
 Ковальська О. В. 1.P.10
 Ковальчук А. В. 1.P.295
 Ковальчук Л. Є. 1.P.62
 Ковальчук М. П. 1.P.33
 Ковальчук Т. А. 1.P.624
 Ковтун З. І. 1.P.612
 Когут В. В. 1.P.510
 Козакевич В. К. 1.P.561
 Козира С. А. 1.P.155
 Козій С. С. 1.P.508
 Козлова О. І. 1.P.555
 Козубенко Ю. Л. 1.P.48
 Кокітко В. І. 1.P.94
 Колесник Ю. М. 1.P.228
 Колесникова А. О. 1.P.224
 Колісник О. В. 1.P.143
 Колісник П. Ф. 1.P.5
 Колісник С. В. 1.P.143
 Коломієць О. В. 1.P.539
 Коломоець Ю. С. 1.P.501
 Колоскова О. К. 1.P.558,
 1.P.578, 1.P.580, 1.P.611,
 1.P.623
 Колпакова О. А. 1.P.163
 Колубакіна Л. В. 1.P.623
 Коляда О. К. 1.P.318
 Коляденко Д. І. 1.P.271
 Коляденко К. В. 1.P.55
 Комаров А. А. 1.P.180
 Комісаренко А. М. 1.P.156
 Компанієць А. М. 1.P.451
 Конакова О. В. 1.P.608
 Конвалок І. І. 1.P.147,
 1.P.150
 Кондратов І. С. 1.P.95
 Кондратов В. Е. 1.P.447
 Кондратюк В. Є. 1.P.296
 Коненко І. С. 1.P.74,
 1.P.252, 1.P.257
 Коноваленко С. О. 1.P.81
 Корж А. В. 1.P.174
 Коржова А. С. 1.P.98
 Корнієвська В. Г. 1.P.94,
 1.P.101
 Корнієвський Ю. І. 1.P.94,
 1.P.101
 Короленко В. В. 1.P.37,
 1.P.426
 Король С. О. 1.P.360
 Король Т. Г. 1.P.546
 Королон Н. П. 1.P.533
 Корпачев В. В. 1.P.295
 Корчницька О. О. 1.P.540
 Корягін В. М. 1.P.32
 Костенко О. О. 1.P.48
 Костів М. О. 1.P.541
 Косток М. Р. 1.P.450
 Косточенко В. В. 1.P.30
 Котвіцька А. А. 1.P.140
 Котик Ю. Я. 1.P.241
 Котляренко Л. Т. 1.P.64
 Котов А. Г. 1.P.158
 Котова В. В. 1.P.116
 Котова Е. Е. 1.P.158
 Коцар О. В. 1.P.129, 1.P.326
 Коцур Н. І. 1.P.48
 Коцур С. Г. 1.P.48
 Коцубойчук З. Я. 1.P.258
 Кошель Н. М. 1.P.292
 Кошовий О. М. 1.P.154,
 1.P.156
 Кошурба І. В. 1.P.605
 Кравець О. В. 1.P.341
 Кравців В. В. 1.P.276
 Кравцова О. М. 1.P.579
 Кравченко А. Б. 1.P.154
 Кравченко В. І. 1.P.277
 Кравченко Г. Б. 1.P.142
 Кравчук Л. Д. 1.P.366-
 1.P.367
 Кравчук Л. О. 1.P.312
 Кравчун Н. О. 1.P.211
 Кравчун П. П. 1.P.211
 Крамарьов С. О. 1.P.67,
 1.P.611
 Красільникова О. А. 1.P.142
 Красненков Д. С. 1.P.447
 Красносельський М. В.
 1.P.393
 Крат В. В. 1.P.565
 Кременська Л. В. 1.P.381
 Кризов'яз О. В. 1.P.381
 Кривонос Ю. М. 1.P.595
 Кривоносов С. П. 1.P.617,
 1.P.619
 Крикунов О. А. 1.P.192,
 1.P.218
 Крицький Т. І. 1.P.279
 Кришталь Є. В. 1.P.467
 Кришталь М. В. 1.P.270
 Кришчин-Дилевич А. П.
 1.P.137
 Кропива В. В. 1.P.344
 Кротова О. Б. 1.P.198
 Кротюк Д. А. 1.P.376
 Крутько Є. М. 1.P.393
 Кручок М. В. 1.P.404
 Кубрак М. А. 1.P.408,
 1.P.412
 Кудкоцева О. В. 1.P.467
 Кудря І. П. 1.P.186
 Кузенко Є. В. 1.P.398
 Кузнецов Б. А. 1.P.335
 Кулагіна М. А. 1.P.149
 Кулешов О. В. 1.P.568
 Куликівська А. В. 1.P.285
 Кулінич Р. Л. 1.P.283
 Кулінич Т. О. 1.P.224
 Кульчицька В. М. 1.P.279
 Кулянда О. О. 1.P.193
 Кумар П. 1.P.17
 Кунах В. А. 1.P.147, 1.P.150
 Купчинська О. Г. 1.P.199
 Курюшин Д. Д. 1.P.425
 Кур'ян І. О. 1.P.550
 Куць В. В. 1.P.316
 Кучеренко Л. І. 1.P.166
 Кучеренко Н. В. 1.P.163
 Кучма І. Л. 1.P.516
 Кушарьова Н. М. 1.P.295
 Кушніренко С. В. 1.P.267
 Кхедер С. С. 1.P.378
 Лаврушок С. І. 1.P.433
 Лазоршинцев В. В. 1.P.218,
 1.P.604
 Лебедюк М. М. 1.P.429
 Лебедева Т. М. 1.P.561
 Левіцька Л. В. 1.P.187
 Левіцька О. Р. 1.P.452
 Левченко Л. І. 1.P.32,
 1.P.364, 1.P.368
 Легач Є. І. 1.P.500
 Леженко Г. О. 1.P.613
 Лембрик І. С. 1.P.567
 Лемешко В. Н. 1.P.52
 Лемко О. І. 1.P.235
 Леонтьєва З. Р. 1.P.216
 Леонтьєва Ф. С. 1.P.442
 Лесик Р. Б. 1.P.118-1.P.119,
 1.P.138
 Липовенська С. Й. 1.P.187
 Лисаченко О. Д. 1.P.480
 Лисенко О. М. 1.P.5
 Лисенко Т. І. 1.P.384, 1.P.386
 Лисик В. С. 1.P.612
 Лисянська Г. П. 1.P.80
 Литвак С. О. 1.P.459
 Литвин Н. Ю. 1.P.49
 Литвиненко О. С. 1.P.600
 Литвинова Т. В. 1.P.573
 Литвинчук І. В. 1.P.479
 Литкін Д. В. 1.P.294
 Ліксунов О. В. 1.P.311
 Лінська К. І. 1.P.476
 Лісецька І. С. 1.P.28
 Лісунова О. А. 1.P.165
 Ліщенко І. С. 1.P.542
 Ліщенко Т. М. 1.P.73
 Ліщинський П. О. 1.P.316,
 1.P.413
 Лобода А. М. 1.P.529
 Лобортас Ю. І. 1.P.611
 Логвиненко І. Г. 1.P.95
 Лозинський А. В. 1.P.119,
 1.P.138
 Лозюк І. Я. 1.P.582, 1.P.587
 Ломакін І. І. 1.P.467
 Лоскутов О. Є. 1.P.358
 Лось О. В. 1.P.86
 Лоя Н. О. 1.P.540
 Лугових Н. П. 1.P.376
 Лукашов С. С. 1.P.147
 Лукашук М. М. 1.P.133
 Лурін І. А. 1.P.360
 Лутай І. В. 1.P.375
 Луценко О. Д. 1.P.391
 Луцька В. Л. 1.P.232
 Лучинейф О. Ф. 1.P.218,
 1.P.332
 Лучиниш Н. Ю. 1.P.624
 Людвік Т. А. 1.P.602
 Льольчук М. Г. 1.P.373
 Ляденко А. В. 1.P.35
 Ляхова І. М. 1.P.364
 Ляхович О. Д. 1.P.239
 Ляховченко Ю. П. 1.P.169
 Ляшко С. І. 1.P.76
 Мавров Г. І. 1.P.425
 Маврутенков В. В. 1.P.388
 Маврутенкова Т. В. 1.P.388
 Маганова Т. В. 1.P.518
 Маєвська Є. А. 1.P.67
 Мазнік Н. А. 1.P.393
 Мазулін О. В. 1.P.146
 Майданник В. Г. 1.P.595
 Макарова О. В. 1.P.275
 Макарова Т. А. 1.P.450
 Маковійчук І. О. 1.P.231
 Макойд О. Б. 1.P.97
 Максимець Т. А. 1.P.223
 Максимова О. О. 1.P.327
 Максимчук Н. О. 1.P.498
 Мала О. С. 1.P.149
 Малахова С. М. 1.P.368
 Малик А. І. 1.P.495
 Малиновська О. Я. 1.P.194
 Малощан Л. М. 1.P.152
 Малюрова В. О. 1.P.171
 Мангушева В. Ю. 1.P.430
 Мантак Г. І. 1.P.546
 Маньковський Г. Б. 1.P.222
 Мартинчик О. С. 1.P.384,
 1.P.386
 Мартинюк В. Ю. 1.P.621,
 1.P.626-1.P.627
 Мартинюк Л. П. 1.P.187
 Марушко Л. М. 1.P.133
 Марушко Ю. В. 1.P.574,
 1.P.585, 1.P.598, 1.P.622
 Марченко А. К. 1.P.18
 Марченко К. Н. 1.P.18
 Марченко О. Г. 1.P.374
 Марчишин С. М. 1.P.148,
 1.P.312
 Масинник Ю. С. 1.P.397
 Масленников С. О. 1.P.368
 Матар Мазен 1.P.154
 Матвієнко Т. Ю. 1.P.354
 Матейко Г. Б. 1.P.385
 Матковська Т. М. 1.P.554
 Матова О. Т. 1.P.199
 Матюшкова Т. П. 1.P.171
 Матюшок В. І. 1.P.147,
 1.P.150
 Машталер В. В. 1.P.149,
 1.P.155
 Медвідь І. І. 1.P.255
 Меланіч С. Л. 1.P.256,
 1.P.257
 Мелеховець О. К. 1.P.293
 Мелеховець Ю. В. 1.P.253
 Мельник Г. М. 1.P.84,
 1.P.91, 1.P.99, 1.P.144
 Мельник Н. Г. 1.P.318
 Мельничук М. Д. 1.P.54
 Мерзлічук С. І. 1.P.117
 Мига М. М. 1.P.156
 Миздренко О. М. 1.P.48
 Микитюк М. Р. 1.P.418
 Милачич Т. В. 1.P.528
 Миліяна М. М. 1.P.339
 Мирончук Ю. В. 1.P.575
 Мирончук Ю. В. 1.P.558
 Мирошникова Н. П. 1.P.396
 Мисак А. І. 1.P.509
 Мисула Ю. І. 1.P.469
 Михайленко О. О. 1.P.158
 Михайлова Е. А. 1.P.554,
 1.P.597
 Михайловська Н. С. 1.P.224
 Мікукстс В. Я. 1.P.437
 Мінухін В. В. 1.P.326
 Мірзоева Т. В. 1.P.160
 Міресь С. Л. 1.P.376
 Мігельов Д. А. 1.P.554,
 1.P.597
 Мітряєва Н. А. 1.P.393
 Мітюрєєва-Корнійко І. О.
 1.P.595
 Міхановська Н. Г. 1.P.50
 Міхеев Ю. О. 1.P.347
 Міщенко Л. А. 1.P.199
 Міщенко М. В. 1.P.119
 Можилевська Л. П. 1.P.150
 Мозирська О. В. 1.P.617,
 1.P.619
 Мозуль В. І. 1.P.165
 Мокія-Сербина С. А. 1.P.573
 Мокієнко А. В. 1.P.175
 Молдован П. М. 1.P.582
 Молдован О. В. 1.P.194
 Момотов А. О. 1.P.606
 Мочак І. Л. 1.P.147
 Мороз А. 1.P.386
 Мороз А. В. 1.P.384
 Морозенко Д. В. 1.P.442
 Морозова І. В. 1.P.546
 Мосійчук Л. М. 1.P.240
 Москаленко Р. А. 1.P.473
 Москаленко Ю. В. 1.P.30,
 1.P.398, 1.P.402
 Мохорт Т. В. 1.P.291
 Мочульська О. М. 1.P.592,
 1.P.618, 1.P.630
 Мудрицький В. Б. 1.P.496
 Муквич О. М. 1.P.602
 Муравйов П. Т. 1.P.406
 Муратов Ш. Т. 1.P.564
 Мусатова І. Б. 1.P.60
 Мусозода С. М. 1.P.310
 Мухамед Васек Аль Салама
 1.P.231
 Набока Ю. М. 1.P.88
 Нагуляк О. А. 1.P.180
 Науменко Н. В. 1.P.620
 Наумова Л. В. 1.P.279
 Небилиця К. В. 1.P.86
 Негрич Н. О. 1.P.441
 Негрич Т. І. 1.P.441
 Недзвезька Н. В. 1.P.245
 Незгода І. І. 1.P.611
 Некрасов К. А. 1.P.420
 Нектегаєв І. О. 1.P.118
 Немченко А. С. 1.P.35,
 1.P.96
 Нестеренко Л. О. 1.P.210
 Нетреба А. В. 1.P.180
 Нечай О. П. 1.P.316
 Нечипуренко Т. Б. 1.P.247,
 1.P.349
 Нечитайло Д. Ю. 1.P.566
 Ніколаєв М. В. 1.P.319
 Никоненко А. О. 1.P.214
 Никоненко С. О. 1.P.214
 Ниткін Д. М. 1.P.499
 Ніканоров О. К. 1.P.364
 Нікітін О. Д. 1.P.502
 Нікітіна І. М. 1.P.529
 Ніколаєв Р. С. 1.P.418
 Ніколаєва К. Л. 1.P.236
 Ніколаєнко Т. О. 1.P.628
 Ніколов В. В. 1.P.489
 Нікульніков П. І. 1.P.311
 Новицький О. М. 1.P.427
 Новіков М. Є. 1.P.394
 Ноздренко Д. М. 1.P.354
 Норрахмаваті Е. 1.P.61
 Носовський А. В. 1.P.179
 Огоренко В. В. 1.P.628
 Огризько Т. В. 1.P.416
 Одарчук І. В. 1.P.612
 Одницьова В. М. 1.P.94,
 1.P.101
 Ожогін В. В. 1.P.513
 Оксенюк О. Є. 1.P.53
 Олексенко Н. П. 1.P.450
 Олєфєренко О. О. 1.P.323
 Олійник І. О. 1.P.434
 Олійник М. О. 1.P.32,
 1.P.184, 1.P.215, 1.P.368
 Олійник Т. В. 1.P.339
 Ольховська А. Б. 1.P.140
 Омельченко Л. І. 1.P.602
 Опрошанська Т. В. 1.P.146,
 1.P.157
 Орленко В. Л. 1.P.287
 Орлова Н. В. 1.P.170
 Орлова Т. А. 1.P.171
 Орловський В. Ф. 1.P.293
 Ортеменка С. П. 1.P.578
 Оршак О. В. 1.P.18
 Осауленко В. В. 1.P.214
 Оспітчук Л. І. 1.P.100
 Осінська Т. В. 1.P.425
 Осолодченко Т. П. 1.P.446
 Останков М. В. 1.P.14,
 1.P.391
 Остафійчук М. В. 1.P.420
 Островська Г. Є. 1.P.50
 Осюдло В. В. 1.P.241
 Осюдло Г. В. 1.P.241
 Отчинок О. М. 1.P.16
 Отршко І. А. 1.P.88
 Охотнікова О. М. 1.P.550,
 1.P.589
 Павелко М. М. 1.P.197
 Павленко О. В. 1.P.115
 Павленко О. Н. 1.P.208
 Павлов С. В. 1.P.5
 Павловська М. О. 1.P.524
 Падафа В. Е. 1.P.224
 Паламарчук В. О. 1.P.36,
 1.P.316, 1.P.333, 1.P.413,
 1.P.416
 Палієнко О. А. 1.P.48
 Палій Д. В. 1.P.377
 Палій І. Г. 1.P.377
 Пальчевська Т. А. 1.P.86
 Панасенко М. О. 1.P.395,
 1.P.403
 Панасенко О. І. 1.P.101,
 1.P.128, 1.P.165
 Панасовський М. Л. 1.P.494
 Пандланган Р. А. Х. 1.P.61
 Панина Л. В. 1.P.198
 Панфілова Г. Л. 1.P.53
 Паньків І. В. 1.P.124
 Панько Н. О. 1.P.599
 Панинко І. Я. 1.P.193
 Парунян Л. М. 1.P.251
 Парченко М. В. 1.P.90
 Пасечко Н. В. 1.P.278-
 1.P.279
 Пасічник С. М. 1.P.266
 Пахольчук Т. М. 1.P.608
 Пахомов О. В. 1.P.63
 Пашкова О. Є. 1.P.600
 Пашкова Ю. П. 1.P.196
 Пашковська Н. В. 1.P.269
 Пашенко К. Ю. 1.P.606
 Пашенко С. Н. 1.P.396
 Пашенко Ю. В. 1.P.606
 Пеліпенко Л. Б. 1.P.480
 Пенкова П. В. 1.P.528
 Пердов В. І. 1.P.331, 1.P.357
 Петішко О. П. 1.P.240,
 1.P.257, 1.P.583
 Петкова Б. Д. 1.P.528
 Петренко О. М. 1.P.337
 Петричко О. І. 1.P.261
 Петрів Т. І. 1.P.460
 Петров В. Ф. 1.P.356
 Петрончук О. А. 1.P.397
 Петрухов О. Д. 1.P.185
 Пешехонова О. М. 1.P.208
 Пивовар С. М. 1.P.198
 Пилпенко С. О. 1.P.393
 Піп Л. В. 1.P.612
 Пілюйко Н. В. 1.P.612
 Пінаєва Н. Л. 1.P.620
 Піратинська Н. Є. 1.P.451
 Пічур Н. О. 1.P.65
 Пірбіна А. О. 1.P.613
 Подгайна М. В. 1.P.96
 Подольський І. М. 1.P.113
 Подольня Ю. В. 1.P.462
 Покотило О. О. 1.P.141
 Поліщук Н. М. 1.P.73
 Полковников О. Ю. 1.P.455
 Полончук Н. М. 1.P.495
 Пономаренко С. В. 1.P.446
 Попелок Н. О. 1.P.605
 Попенко Н. В. 1.P.386
 Попик А. І. 1.P.145
 Попов В. П. 1.P.546
 Попова В. В. 1.P.285
 Попова С. С. 1.P.384, 1.P.386
 Попович Н. Р. 1.P.348
 Попович Ю. І. 1.P.348
 Попок Д. В. 1.P.256
 Портна О. О. 1.P.166
 Портніченко А. Г. 1.P.195
 Посилкіна О. В. 1.P.140
 Потапов О. О. 1.P.460
 Поточлова В. В. 1.P.259
 Прибила О. В. 1.P.295
 Привалова А. О. 1.P.402
 Прилудський М. П. 1.P.401
 Прилудський Ю. І. 1.P.354

- Прозорова Т. М. 1.P.308
 Прокопівч О. А. 1.P.187
 Прокопюк В. Ю. 1.P.60
 Прокопюк О. В. 1.P.60
 Прокопюк О. С. 1.P.60
 Прокоф'єва Н. Б. 1.P.429
 Пролом Н. В. 1.P.336
 Проняев Д. В. 1.P.527
 Процько В. В. 1.P.232
 Процько В. В. 1.P.365
 Прудніков Ю. В. 1.P.363
 Прус Р. В. 1.P.461
 Пузік С. Г. 1.P.32, 1.P.364,
 1.P.368
 Пузь І. В. 1.P.538
 Пухальська І. О. 1.P.439
 П'ятиницька Г. Т. 1.P.49
 П'ятиницька Н. О. 1.P.49
 Разнатовська О. М. 1.P.575
 Раков О. В. 1.P.277
 Ратушнюк А. В. 1.P.289,
 1.P.311
 Раус І. В. 1.P.614
 Рахімова М. Х. 1.P.310
 Репо О. Ю. 1.P.261
 Резніков Г. Д. 1.P.502
 Рейман М. П. 1.P.42
 Рекун Т. О. 1.P.535
 Решетар Д. В. 1.P.235
 Решетило В. А. 1.P.334
 Рзаев Р. С. 1.P.506
 Рибаков С. Й. 1.P.125,
 1.P.415
 Рибальченко В. Ф. 1.P.346
 Рибачук В. Д. 1.P.169
 Рижкова Т. М. 1.P.129,
 1.P.326
 Рилів А. І. 1.P.412
 Рогоуля О. Ю. 1.P.92
 Рожко М. М. 1.P.62
 Розова К. В. 1.P.195
 Рой І. В. 1.P.366-1.P.367
 Роман О. М. 1.P.118
 Романенко М. І. 1.P.97
 Романенко С. В. 1.P.208
 Романенко С. Ю. 1.P.595
 Романенко Ю. І. 1.P.316
 Романова С. В. 1.P.152,
 1.P.155
 Романчук А. А. 1.P.589
 Романько М. Р. 1.P.633
 Ротар В. І. 1.P.344
 Ротар О. В. 1.P.344
 Рошнін Ю. В. 1.P.502
 Руда Г. В. 1.P.397
 Руденко К. В. 1.P.192
 Руденко М. М. 1.P.318
 Руденко Н. Г. 1.P.34
 Руденко Н. М. 1.P.222
 Руденко О. В. 1.P.34
 Рудик Ю. С. 1.P.198
 Рудник А. М. 1.P.151
 Рухмакова О. А. 1.P.84,
 1.P.144
 Рыбаков С. И. 1.P.126,
 1.P.414
 Савич А. О. 1.P.312
 Савон І. Л. 1.P.327
 Савран В. Р. 1.P.400
 Савченко С. І. 1.P.331,
 1.P.357
 Савченко Ю. В. 1.P.227
 Савчук В. Й. 1.P.505
 Савчук Т. І. 1.P.171
 Сагалевич А. І. 1.P.510,
 1.P.512
 Сазанова І. О. 1.P.364
 Сазанова Е. Г. 1.P.291
 Сакович О. О. 1.P.196
 Саленко А. В. 1.P.93
 Салієва Л. М. 1.P.133
 Салій О. О. 1.P.86
 Салтикова Г. В. 1.P.595
 Самборський О. С. 1.P.92
 Самбург Я. М. 1.P.500
 Самойлова С. М. 1.P.384,
 1.P.386
 Самура Б. Б. 1.P.395, 1.P.403
 Сандуляк Т. В. 1.P.536
 Сафонов Р. А. 1.P.60
 Сверстюк А. С. 1.P.278
 Свірська С. П. 1.P.161
 Святенко Т. В. 1.P.388
 Северин В. Л. 1.P.311
 Седінкин В. А. 1.P.341
 Секелік Р. І. 1.P.604
 Семененко А. І. 1.P.463
 Семененко Л. В. 1.P.589
 Семененко О. М. 1.P.463
 Семененко С. І. 1.P.463
 Семенок Л. М. 1.P.20
 Семченко К. В. 1.P.135
 Сербенюк К. І. 1.P.199
 Сербін А. Г. 1.P.153
 Сергієнко В. О. 1.P.299-
 1.P.300
 Сергієнко О. О. 1.P.299-
 1.P.300
 Сергієнко Р. О. 1.P.359
 Сергійчук Р. В. 1.P.503
 Сердобинська-Канівець Э. Н.
 1.P.225
 Серик С. А. 1.P.225
 Сержакова І. Ю. 1.P.611
 Сєрих К. В. 1.P.526
 Сидлярук Н. І. 1.P.469
 Симоненко Н. А. 1.P.96
 Синоверська О. Б. 1.P.569
 Сідорова І. В. 1.P.387
 Сікало Ю. К. 1.P.184,
 1.P.215
 Сікірська Д. О. 1.P.355
 Сіліна Є. А. 1.P.608
 Сіліна С. М. 1.P.217
 Сімонова О. В. 1.P.240
 Сінчук Н. І. 1.P.546
 Сіра Л. М. 1.P.158
 Сірман В. М. 1.P.270
 Сірчак С. С. 1.P.261
 Січінава Р. М. 1.P.36,
 1.P.413
 Січняк О. Л. 1.P.376
 Скіба В. В. 1.P.346
 Скірда І. Ю. 1.P.238
 Скляр А. І. 1.P.446
 Скрипченко Н. Я. 1.P.534
 Слівка Н. Ю. 1.P.133
 Слободянюк В. А. 1.P.512
 Слободянюк М. М. 1.P.92
 Снігурська І. О. 1.P.75,
 1.P.200
 Сніцар Н. Д. 1.P.450
 Соколенко С. Т. 1.P.505
 Соколова Л. К. 1.P.292
 Сокурченко І. А. 1.P.33
 Солейко В. В. 1.P.586
 Солейко Д. С. 1.P.586
 Солейко Н. П. 1.P.586
 Соловйов А. І. 1.P.147
 Солов'юк О. А. 1.P.283
 Солодовник В. А. 1.P.439
 Соломеннікова Н. В. 1.P.333
 Соломенчук Т. М. 1.P.232
 Сорока В. М. 1.P.354
 Сорочман Т. В. 1.P.46,
 1.P.275, 1.P.582, 1.P.587
 Соснін М. Д. 1.P.510, 1.P.512
 Сотнікова-Мелешкіна Ж. В.
 1.P.511
 Софілянич М. М. 1.P.327
 Спиридоненко В. В. 1.P.514-
 1.P.515
 Спиридонов В. Г. 1.P.54
 Спринчук Н. І. 1.P.593
 Станіславчук Л. П. 1.P.611
 Старученко У. А. 1.P.123
 Стаховський О. Е. 1.P.422
 Стеблянюк В. В. 1.P.339
 Степаненко В. І. 1.P.431,
 1.P.433
 Степанов Ю. М. 1.P.93,
 1.P.244, 1.P.249, 1.P.256,
 1.P.583, 1.P.588
 Степанова С. І. 1.P.155
 Степанюк Р. Л. 1.P.171
 Степура О. А. 1.P.298
 Стеценко Г. С. 1.P.19
 Стешенко А. О. 1.P.347
 Стоєва Т. В. 1.P.611
 Стойкевич М. В. 1.P.245,
 1.P.249
 Страфун О. С. 1.P.359
 Страфун С. С. 1.P.359
 Ступак Ф. Я. 1.P.6
 Сукало А. В. 1.P.576
 Сукчак О. М. 1.P.451
 Сукмаджая В. П. 1.P.61
 Супрун Е. В. 1.P.80
 Супрун К. Г. 1.P.434
 Тавром М. Л. 1.P.348
 Тарабаров С. О. 1.P.336
 Таран С. Т. 1.P.620
 Таранов В. В. 1.P.31
 Тарасенко Д. Ю. 1.P.140
 Тарасенко С. В. 1.P.30
 Тарасова Т. С. 1.P.249
 Тарашенко Ю. М. 1.P.420
 Тарнаська С. І. 1.P.578
 Татарчук М. М. 1.P.460
 Татарчук О. М. 1.P.74,
 1.P.240, 1.P.245, 1.P.257,
 1.P.583
 Тащук В. К. 1.P.231
 Теплюк Ю. В. 1.P.429
 Терлецький Р. В. 1.P.595
 Тертишний С. І. 1.P.454
 Теслик Т. П. 1.P.290
 Телушко Я. В. 1.P.331,
 1.P.357
 Тимева Т. Н. 1.P.528
 Тимрук-Скоропад К. А.
 1.P.237
 Тимченко Г. А. 1.P.188
 Титова Н. С. 1.P.209
 Ткач С. М. 1.P.250
 Ткачева Т. М. 1.P.589
 Ткаченко В. Б. 1.P.534
 Ткаченко Г. І. 1.P.166
 Ткаченко Н. О. 1.P.518
 Ткаченко С. В. 1.P.502
 Ткачова О. В. 1.P.115
 Ткачова Т. М. 1.P.550
 Ткачук О. В. 1.P.260
 Ткачук Р. В. 1.P.623
 Товкай О. А. 1.P.277,
 1.P.316, 1.P.333, 1.P.413
 Товкун Л. П. 1.P.48
 Тонковид О. Б. 1.P.387
 Торяник І. І. 1.P.446
 Третьак Н. Г. 1.P.186
 Трибушний О. В. 1.P.327
 Тригубчак О. В. 1.P.162
 Трипілка С. А. 1.P.181
 Трихліб В. І. 1.P.384, 1.P.386
 Трещ В. І. 1.P.509
 Трещинська М. А. 1.P.453
 Троцько М. Д. 1.P.277,
 1.P.285, 1.P.287
 Труба Я. П. 1.P.604
 Труфанова М. О. 1.P.508
 Туманова Л. Є. 1.P.539
 Туманська Л. М. 1.P.322
 Туманський В. А. 1.P.322,
 1.P.407
 Туманський В. О. 1.P.347
 Туркін Ю. В. 1.P.569
 Тютюн М. Б. 1.P.163
 Умаров У. А. 1.P.143
 Усачова О. В. 1.P.608
 Усенко Д. В. 1.P.572
 Усенко О. Ю. 1.P.289
 Фадеева А. О. 1.P.603
 Фазылова А. Ш. 1.P.563
 Фатхуллагаєв М. П. 1.P.143
 Федечко Й. М. 1.P.216
 Федонюк Л. Я. 1.P.64
 Федонюк Я. І. 1.P.64
 Федоренко О. Є. 1.P.55
 Федорич П. В. 1.P.431,
 1.P.511
 Федорова Н. С. 1.P.245
 Федосеева О. В. 1.P.351
 Федун І. Р. 1.P.468
 Федусевич О.-М. В. 1.P.138
 Фень С. В. 1.P.409
 Фесенко М. Є. 1.P.561
 Фищенко Я. В. 1.P.366-
 1.P.367
 Філатов В. О. 1.P.5
 Філатова І. А. 1.P.620
 Філік А. В. 1.P.612
 Філіппова О. М. 1.P.73
 Фіра Л. С. 1.P.255
 Фоменко Ю. В. 1.P.323
 Фомина Л. В. 1.P.428
 Фуллер Б. Дж. 1.P.391
 Фурдичко А. І. 1.P.468
 Фурман В. Г. 1.P.546
 Фурманов О. В. 1.P.285
 Фуртат И. М. 1.P.52
 Хазієв В. В. 1.P.418
 Хайменова Г. С. 1.P.443
 Халимова З. Ю. 1.P.523
 Хамдамов М. М. 1.P.143
 Хапченкова Д. С. 1.P.547
 Хархурі Макрем 1.P.406
 Харченко Т. А. 1.P.293
 Харченко Ю. П. 1.P.611
 Хасанова С. С. 1.P.563
 Хвайлех М. Х. М. 1.P.432
 Хворост О. П. 1.P.157
 Хворостов Є. Д. 1.P.1
 Хижняк О. О. 1.P.418
 Хільчевська В. С. 1.P.578
 Хлуновська Л. Ю. 1.P.582,
 1.P.587
 Ходаківський О. А. 1.P.463
 Ходзінська Ю. Ю. 1.P.605
 Хома Ю. В. 1.P.111
 Хоменко І. П. 1.P.360
 Хомич О. В. 1.P.585
 Хоміцький М. Є. 1.P.471
 Хомяк І. В. 1.P.344
 Хом'яков В. М. 1.P.358
 Хохленкова Н. В. 1.P.123
 Храмцов Р. Є. 1.P.393
 Христенко Т. А. 1.P.407
 Хромилінова О. В. 1.P.166
 Хромік К. В. 1.P.546
 Хухліна О. С. 1.P.258,
 1.P.317
 Царик І. О. 1.P.269
 Цвіренко С. М. 1.P.561
 Цибульська Т. Є. 1.P.560
 Цимбалюк В. І. 1.P.450
 Цимбалюк Ю. В. 1.P.460
 Шенко О. І. 1.P.1
 Цурикова О. В. 1.P.53
 Цюбко О. І. 1.P.450
 Цюрак Н. Р. 1.P.384, 1.P.386
 Чабан М. П. 1.P.3-1.P.4,
 1.P.58
 Чабаненко О. О. 1.P.170
 Чайка А. В. 1.P.41
 Чайка Н. Б. 1.P.154
 Чайка С. М. 1.P.384, 1.P.386
 Чайковська С. М. 1.P.289
 Чайковський І. А. 1.P.5
 Черверда Т. Л. 1.P.250
 Чейлітко А. О. 1.P.45
 Чемич М. Д. 1.P.375
 Черенко С. М. 1.P.417
 Черкова Н. В. 1.P.1
 Черненко А. В. 1.P.45
 Черненко В. В. 1.P.505
 Черненко Д. В. 1.P.505
 Черненко О. Є. 1.P.32,
 1.P.364
 Чернишов А. В. 1.P.57
 Чернишов В. А. 1.P.320
 Чернишова Л. І. 1.P.57
 Черній В. І. 1.P.340
 Чернова І. В. 1.P.377
 Чернявський В. В. 1.P.251
 Черняєва О. І. 1.P.85
 Черняк В. А. 1.P.384, 1.P.386
 Черська М. С. 1.P.296
 Чиж М. О. 1.P.114
 Чиняк О. С. 1.P.474
 Чипбекова Н. К. 1.P.143
 Чмир Н. В. 1.P.216
 Чмуль К. О. 1.P.214
 Чопик Н. Г. 1.P.450
 Чорна І. В. 1.P.182
 Чорний В. М. 1.P.362
 Чорний О. В. 1.P.382
 Чудова Н. І. 1.P.600
 Чукур О. І. 1.P.278
 Шаврин В. А. 1.P.284
 Шакіна Л. О. 1.P.152
 Шаламай М. О. 1.P.546
 Шамардак Ю. А. 1.P.48
 Шаповал Н. О. 1.P.416
 Шаповал С. Д. 1.P.327
 Шапошник О. А. 1.P.186
 Шапринський В. О. 1.P.496
 Шаран Л. В. 1.P.485
 Шарма А. 1.P.17
 Шафранюк В. Д. 1.P.344
 Шахова О. О. 1.P.578
 Швед М. І. 1.P.187
 Швейкіна В. Б. 1.P.621,
 1.P.626-1.P.627
 Швейкіна Х. І. 1.P.621,
 1.P.627
 Шведь А. В. 1.P.462
 Шбеко С. К. 1.P.88, 1.P.264
 Шевельова Т. І. 1.P.384,
 1.P.386
 Шевцова З. І. 1.P.3-1.P.4,
 1.P.58
 Шевченко Б. Ф. 1.P.336
 Шевченко В. В. 1.P.30,
 1.P.52
 Шевченко В. Г. 1.P.406
 Шевченко М. В. 1.P.20,
 1.P.60
 Шевченко Н. О. 1.P.580
 Шевченко Н. С. 1.P.599,
 1.P.603
 Шевченко Т. І. 1.P.186
 Шелета Ю. Л. 1.P.118
 Шешітько В. Й. 1.P.480
 Шершнева О. П. 1.P.396
 Шершньова О. В. 1.P.224
 Шехунцова І. О. 1.P.194
 Шипулін В. П. 1.P.251,
 1.P.318
 Ширко А. Ю. 1.P.141
 Шишкін М. А. 1.P.407,
 1.P.409
 Шидловський В. О. 1.P.276
 Шидловський О. В. 1.P.276
 Шленкова Г. О. 1.P.599
 Шмаргальова А. О. 1.P.324
 Шовкова О. В. 1.P.142
 Шпакова Н. М. 1.P.170
 Шпичак О. С. 1.P.96, 1.P.310
 Шпортун О. М. 1.P.475
 Штифурак В. С. 1.P.475
 Штгомель І. В. 1.P.340
 Штриголь Д. В. 1.P.50
 Штриголь С. Ю. 1.P.112,
 1.P.119
 Шупрович А. А. 1.P.295
 Шустигакова Г. В. 1.P.323
 Шушковська Ю. Ю. 1.P.217
 Шербя І. К. 1.P.381
 Шенкова Ю. В. 1.P.425
 Шербань О. А. 1.P.561
 Шербинська О. С. 1.P.22
 Шерев А. Д. 1.P.528
 Шокін О. В. 1.P.335
 Шуров М. Ф. 1.P.408
 Юрчук І. Є. 1.P.73
 Юшин І. М. 1.P.138
 Юшко К. О. 1.P.75, 1.P.200
 Ягмур В. Б. 1.P.74, 1.P.256,
 1.P.583
 Ядловський О. Є. 1.P.150
 Якимшинна К. В. 1.P.612
 Яковенко Г. Г. 1.P.89
 Яковичук Н. Д. 1.P.133
 Яковлев П. Г. 1.P.423
 Яковлева Л. В. 1.P.115
 Ямпольська К. Є. 1.P.391
 Янко А. Ю. 1.P.169
 Яновичка М. О. 1.P.399
 Яргин С. В. 1.P.314
 Яременко М. С. 1.P.152
 Яременко О. Б. 1.P.271
 Ярешко В. Г. 1.P.347
 Чернишова Л. І. 1.P.347
 Ярмолюк С. М. 1.P.147,
 1.P.150
 Ярих Т. Г. 1.P.84, 1.P.91,
 1.P.99, 1.P.144
 Ярова Л. О. 1.P.123
 Яцун Є. В. 1.P.362
 Abdullah A. Baredhwan
 1.P.390
 Abdulrehman M. Alqahtani
 1.P.390
 Abramova N. O. 1.P.543
 Afanasieva I. O. 1.P.607
 Agafonova O. I. 1.P.13
 Agus Subagio 1.P.615
 Ahmedov E. Yu. 1.P.127,
 1.P.168
 Al Kaddah D. 1.P.570
 Ali Almagoshi 1.P.390
 Ameera S. Alamri 1.P.390
 Andrukhih A. Ya. 1.P.445
 Andrushchenko I. V. 1.P.607
 Andrusyshyn A. V. 1.P.83
 Ataman O. V. 1.P.280
 Ayten Guner Atayoglu 1.P.338
 Babenko O. V. 1.P.207
 Babii O. M. 1.P.353
 Baranova I. I. 1.P.486
 Barchina O. I. 1.P.136
 Baris Sariakali 1.P.421
 Bartoletti R. 1.P.504
 Barycheva E. M. 1.P.477
 Basiaga M. 1.P.490
 Bedei V. I. 1.P.309
 Belik G. 1.P.121
 Belkacem Meddour 1.P.371
 Bezkorovina H. O. 1.P.230
 Bezpała Yu. O. 1.P.486
 Bezruk I. 1.P.105
 Bhumii Agarwal 1.P.254
 Bianco F. 1.P.342
 Bielik H. V. 1.P.177
 Bilokobyla S. O. 1.P.389,
 1.P.544
 Biriuk V. V. 1.P.444
 Blazhuyevskiy M. Ye. 1.P.167
 Bodnar R. Ya. 1.P.190
 Bogaert G. 1.P.552
 Bogdan T. V. 1.P.233
 Boichuk O. M. 1.P.464
 Boiko T. V. 1.P.190
 Bondarenko N. 1.P.104
 Bonkat (Chair) G. 1.P.504
 Boyko V. I. 1.P.531
 Brusova S. V. 1.P.486
 Brusovtsov D. 1.P.424
 Bruyere F. 1.P.504
 Brytanova T. S. 1.P.40
 Budianska L. V. 1.P.82
 Buryanova O. A. 1.P.103
 Burcin Merym Atak Tel
 1.P.281
 Butko Ya. O. 1.P.177
 Cai T. 1.P.504
 Caner Baysan 1.P.59
 Causevic D. 1.P.202
 Chandanvir Saini 1.P.72

- Chandra Hassan 1.P.342
Chemerys I. O. 1.P.456
Chemych M. D. 1.P.379
Cherneda L. O. 1.P.405
Chernetskyi I. V. 1.P.456
Chernyavskiy V. 1.P.203
Chernyshov A. A. 1.P.207
Chmul K. O. 1.P.226
Chornenka A. S. 1.P.487
Chornyy V. S. 1.P.103
Chudova N. I. 1.P.601
Covic N. 1.P.202
Crestanello T. 1.P.272
Czarnywojtek A. 1.P.47
Dankevych O. 1.P.213
Danukalo M. V. 1.P.205
Demchenko A. M. 1.P.136
Demchenko A. V. 1.P.444
Dercz G. 1.P.490
Derkach Yu. V. 1.P.445
Diehl C. 1.P.329
Dita Aulia Rachmi 1.P.615
Dmytrenko I. P. 1.P.405, 1.P.487
Dobrowolska A. 1.P.47
Dogan H. S. 1.P.552
Doluda S. M. 1.P.477
Dorofieieva O. Ye. 1.P.202
Doroshenko E. Yu. 1.P.370
Drastis Mahardiana 1.P.615
Drohovoz S. M. 1.P.177
Dubinina N. 1.P.29
Dubok V. A. 1.P.103
Duzhyi I. D. 1.P.315
Dyadyun T. V. 1.P.486
Dyunnyk K. V. 1.P.167
Eirini Kotsalou 1.P.71
Eka Prasetya Budi Mulia 1.P.615
Emine Duygu Boz 1.P.410
Ermoliev A. I. 1.P.445
Farat O. K. 1.P.106
Fedchenkova Yu. A. 1.P.136
Fedorenko S. M. 1.P.370
Fedotov S. O. 1.P.107
Fezza Gokben Kahveci 1.P.616
Filimonova N. 1.P.29
Floege J. 1.P.268
Franchuk M. V. 1.P.190
Furdyshko O. 1.P.548
Galinsky O. O. 1.P.353
Gangemi A. 1.P.342
Geerlings S. E. 1.P.504
Giulianotti P. 1.P.342
Gizem Bakir Kahveci 1.P.281
Gorbyk P. P. 1.P.103
Gozhenko A. I. 1.P.272
Gruessner S. 1.P.342
Gulali Aktas 1.P.281
Gulhan Duman 1.P.421
Gvozdecka L. 1.P.203
Hagendorff A. 1.P.458
Halushko A. V. 1.P.380
Halushko N. A. 1.P.380
Hammad Khan 1.P.338
Hancheva O. V. 1.P.205
Harbuzova V. Yu. 1.P.280
Hasret Ayyildiz Civcan 1.P.616, 1.P.590
Havva N. V. 1.P.517
Hlazunova T. V. 1.P.108
Holovkin A. V. 1.P.405, 1.P.487
Honcharov V. Ye. 1.P.477
Hotsulia A. S. 1.P.107, 1.P.110
Hryhoriv H. V. 1.P.78
Hryshchuk M. I. 1.P.309
Hunina L. M. 1.P.570
Hurnycky O. V. 1.P.477
Husak S. R. 1.P.190
Husak Ye. 1.P.490
Hyriavenko N. 1.P.424
Imanova N. I. 1.P.212
Isaeva Ya. A. 1.P.191
Isayeva K. Y. 1.P.521
Ivanaukas L. 1.P.105
Ivanov D. D. 1.P.272
Ivanova M. D. 1.P.272
Ivantsyuk L. B. 1.P.177
Izbytka N. H. 1.P.544
Jogonci A. 1.P.202
Kabachny V. 1.P.104
Kanishcheva O. V. 1.P.212
Kanyhina S. M. 1.P.219
Kasian N. A. 1.P.82
Kavalerchik V. 1.P.458
Kavzun O. I. 1.P.306
Kazek-Kesik A. 1.P.490
Khaityovych M. V. 1.P.607
Khaled Alenazi 1.P.390
Khangarot M. S. 1.P.543
Khara M. R. 1.P.230
Kharchenko T. 1.P.440
Khimich S. D. 1.P.253
Khmara T. V. 1.P.464
Klenina I. A. 1.P.77
Klishch I. M. 1.P.230
Kmyta O. P. 1.P.465-1.P.466
Knysh O. V. 1.P.131
Knysh Ye. H. 1.P.40, 1.P.110
Kolenko O. I. 1.P.456
Kolesnikova O. V. 1.P.201
Kolesnyk M. 1.P.458
Koliada O. M. 1.P.449
Koliada T. I. 1.P.449
Kolinsky S. V. 1.P.127, 1.P.168
Kolnoguz A. V. 1.P.280
Komisarenko M. A. 1.P.168
Komorovskyi R. R. 1.P.190
Kontogeorgos G. 1.P.24
Konwiser A. 1.P.545
Kopytsia T. V. 1.P.531
Korniichuk N. M. 1.P.103
Korskak Yu. 1.P.282
Korytko O. 1.P.545
Koshak B. O. 1.P.190
Kostina T. A. 1.P.168
Kotytk T. L. 1.P.309
Koval'ska O. V. 1.P.167
Kovalenko S. I. 1.P.122
Koves B. 1.P.504
Kozidubova V. M. 1.P.477
Koziolkin O. A. 1.P.457
Kratenko A. 1.P.213
Kravchun N. O. 1.P.302
Krela-Ka'zmierczak I. 1.P.47
Kudelia I. A. 1.P.607
Kusyak A. P. 1.P.103
Kuznetsova G. M. 1.P.83
Kuznietsov A. A. 1.P.457
Kvasniitska O. S. 1.P.190
Kyrychenko M. O. 1.P.280
Kyrylenko S. 1.P.490
Latif Ahmed Khan 1.P.390
Lazarieva O. B. 1.P.370
Lega D. A. 1.P.78, 1.P.136
Lepetchenko Ye. S. 1.P.581
Lepiavko A. A. 1.P.190
Levchuk-Vorontsova T. O. 1.P.520
Lezhenko H. O. 1.P.549
Lihonenko O. V. 1.P.328
Lisetski L. N. 1.P.82
Lishnevskaya A. H. 1.P.379
Lopushniak L. Ya. 1.P.464
Lukavenko I. M. 1.P.280
Lukhatska H. V. 1.P.190
Lukianchuk V. D. 1.P.177
Lyndin M. 1.P.424
Makaruk O. I. 1.P.405, 1.P.487
Makurina H. I. 1.P.405, 1.P.487
Malakhov A. A. 1.P.191
Malakhova S. M. 1.P.220
Mamina O. 1.P.104
Manasik N. Abdu 1.P.390
Markin L. B. 1.P.521
Markov V. I. 1.P.106
Martynov A. V. 1.P.131
Marwah Bin Talib 1.P.390
Maslii Yu. 1.P.105
Maslov O. Yu. 1.P.127, 1.P.168
Materiienko A. 1.P.105
Matvienko O. O. 1.P.521
Mehmet Sozen 1.P.410
Mehmet Ugur Karabat 1.P.59
Melekhovets O. 1.P.440
Melekhovets Yu. 1.P.440
Melyuk R. M. 1.P.83
Mihenko L. M. 1.P.190
Mikhnova N. 1.P.203
Misiura K. V. 1.P.302
Monika Tanwar 1.P.254
Mosiychuk L. M. 1.P.411
Moskalenko O. V. 1.P.136
Moskalenko R. A. 1.P.70
Mozgova O. 1.P.104
Mudrak H. 1.P.548
Mudrak O. 1.P.548
Muraviov F. T. 1.P.253
Mykhaliuk Ye. L. 1.P.370
Neera Sharma 1.P.254
Nesen A. O. 1.P.207
Neverovskyi A. 1.P.203
Nevmyvaka A. V. 1.P.102, 1.P.109
Nijman (Vice-chair) J. M. 1.P.552
Nikolaienko A. S. 1.P.305
Nikolayenko A. S. 1.P.315
Noreiko S. B. 1.P.189
Nosulenko I. S. 1.P.122
Novikov Ye. V. 1.P.204
Nykonenko A. O. 1.P.226
Nykonenko O. S. 1.P.226
Nykytiuk L. 1.P.282
Oleshko O. 1.P.490
Onishchenko N. V. 1.P.389
Onishchenko T. Ye. 1.P.544
Onopriienko I. V. 1.P.370
Orlovetska N. 1.P.213
Osaulenko V. V. 1.P.226
Ozge Kurtkulagi 1.P.281
Ozgul Salihoglu 1.P.616
Palamar A. O. 1.P.464
Palibroda N. M. 1.P.464
Pankiv V. I. 1.P.72
Parameswarvi P. Jaganathan 1.P.390
Pashkova O. Ye. 1.P.601
Pashkovska N. V. 1.P.303, 1.P.543
Pavelko Ye. 1.P.342
Pavlovic R. 1.P.202
Pelykh V. Ye. 1.P.230
Petishko O. P. 1.P.411
Petranovska A. L. 1.P.103
Pochynska M. V. 1.P.212
Podolskyi V. V. 1.P.521
Pogorielov M. 1.P.490
Pogrebnoy O. V. 1.P.361
Pogribna A. O. 1.P.549
Ponomarenko S. V. 1.P.127
Popadynets O. H. 1.P.309
Popko S. S. 1.P.69
Portna O. O. 1.P.122
Potapenko M. S. 1.P.204, 1.P.219-1.P.220, 1.P.570
Potapov O. O. 1.P.445, 1.P.465, 1.P.466
Potaskalova V. S. 1.P.607
Preys N. I. 1.P.304
Prolom N. V. 1.P.353
Pushkarev V. M. 1.P.306
Pushkarev V. V. 1.P.306
Rachkevych O. S. 1.P.521
Radchenko A. O. 1.P.201
Radko A. 1.P.440
Radmayr (Chair) C. 1.P.552
Rahime Ozgur 1.P.338
Raikova T. S. 1.P.40
Ratajczak A. E. 1.P.47
Rawashdeh Y. F. H. 1.P.552
Raznatovska O. M. 1.P.189
Redkin R. 1.P.213
Refik Demirtunc 1.P.410
Repetsky S. P. 1.P.83
Reznichenko N. Yu. 1.P.435
Reznichenko Yu. H. 1.P.435
Riabokon O. V. 1.P.389, 1.P.544
Riabokon Yu. Yu. 1.P.389, 1.P.544
Romaniuk A. 1.P.424
Romaniuk A. M. 1.P.70
Ruban O. 1.P.105
Ruchala M. 1.P.47
Rybalchenko V. K. 1.P.83
Rychter A. M. 1.P.47
Safonov A. A. 1.P.102, 1.P.109
Saidakova N. O. 1.P.517
Sarah Alhazmi 1.P.390
Satilmis Bilgin 1.P.281
Savvitskyi I. V. 1.P.304
Schubert S. 1.P.504
Segediy L. I. 1.P.521
Seher Palanbek Yavas 1.P.59
Semeniv D. 1.P.121
Semenyuk M. I. 1.P.466
Semra Yilmaz 1.P.590
Senchenko A. V. 1.P.466
Shalamay A. S. 1.P.111
Shalimova A. S. 1.P.206
Shalmin O. S. 1.P.189
Shatylovykh K. L. 1.P.521
Shcherban V. O. 1.P.477
Shchokina C. H. 1.P.177
Shchokina K. 1.P.121
Sheiko S. Yu. 1.P.111
Shemchuk L. A. 1.P.78
Shevchenko B. F. 1.P.353
Shevtsova O. M. 1.P.411
Shkapo V. L. 1.P.207
Shop I. V. 1.P.212
Shostenko A. A. 1.P.464
Shovkova Z. V. 1.P.127, 1.P.168
Shuliatnikova T. V. 1.P.221
Shumejko I. A. 1.P.328
Shumna T. Ye. 1.P.520, 1.P.581
Shvets V. M. 1.P.122
Shypulin V. 1.P.203
Sikora V. 1.P.424
Silay M. S. 1.P.552
Smka W. 1.P.490
Singh K. 1.P.72
Singh Lamba B. M. 1.P.254
Sirman Ya. V. 1.P.304
Skliar A. I. 1.P.449
Skoracka K. 1.P.47
Skrypchenko I. T. 1.P.202
Slaba U. S. 1.P.190
Slynko Ie. I. 1.P.445
Smiian S. I. 1.P.190
Sokolova L. K. 1.P.306
Sokolovska I. A. 1.P.487
Sokrueto O. 1.P.213
Solakovic E. 1.P.202
Solakovic S. 1.P.202
Stankova N. I. 1.P.543
Staudt A. 1.P.458
Stavytskyi V. V. 1.P.122
Stein R. 1.P.552
Stepanov Yu. M. 1.P.77
Stoianova Yu. D. 1.P.321
Sytrohenko O. V. 1.P.328
Stus V. P. 1.P.517
Raikova T. S. 1.P.40
Sultan A. Alsabayeg 1.P.390
Syrstov V. K. 1.P.69
Syznatskova O. M. 1.P.219-1.P.220, 1.P.570
Szymczak-Tomczak A. 1.P.47
Tatarchuk O. M. 1.P.77
Tekgul S. 1.P.552
Tertyshnyi S. I. 1.P.221
Tishchenko I. 1.P.29
Titova M. V. 1.P.77
Titova Yu. O. 1.P.302
Tokaruk N. S. 1.P.309
Tretska T. O. 1.P.380
Tronko M. D. 1.P.306
Tsaryk I. O. 1.P.303
Tsyhankov S. A. 1.P.136
Tsyndrenko O. O. 1.P.465-1.P.466
Tuba Taslamacioglu Duman 1.P.281
Tugrul Sagdic 1.P.281
Tyagniryadko A. K. 1.P.191
Tykhonova T. M. 1.P.212
Ulanova V. 1.P.121
Valentynova I. A. 1.P.207
Valle V. 1.P.342
Varenychenko S. A. 1.P.106
Vashchenko O. V. 1.P.82
Vashlyeva A. M. 1.P.13
Vatseba T. S. 1.P.306
Vdovichenko N. I. 1.P.449
Vitomska M. V. 1.P.370
Vitomskyi V. V. 1.P.370
Volotko L. O. 1.P.629
Voskoboinik O. Yu. 1.P.122
Vovk K. 1.P.213
Voznyi O. V. 1.P.581
Vraic M. 1.P.202
Waad Awad 1.P.390
Wagenlehner F. 1.P.504
Warchol F. 1.P.490
Woehlke M. 1.P.458
Wolf J. 1.P.206
Yarymbash K. S. 1.P.202
Yashchenko L. M. 1.P.521
Yasnikovskiy O. M. 1.P.315
Yermishev O. 1.P.548
Yerminov V. V. 1.P.607
Yevtushenko V. M. 1.P.69
Yuzvenko T. Yu. 1.P.72
Zaporozhska S. M. 1.P.486
Zarichna T. P. 1.P.40
Zeleniuk O. V. 1.P.353
Zhdanov S. M. 1.P.328
Zhuravlyova L. V. 1.P.321
Zimenkovskaya A. B. 1.P.521
Zubaha A. B. 1.P.328
Zubko M. D. 1.P.221

Показчик періодичних та продовжуваних видань

- Агрокол. журн. — 2020. — № 4
1.P.548
- Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 2
1.P.57, 1.P.372, 1.P.609, 1.P.611
- Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 3
1.P.384, 1.P.386-1.P.387, 1.P.610, 1.P.612
- Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 1
1.P.32, 1.P.40, 1.P.87-1.P.88, 1.P.90, 1.P.94, 1.P.106, 1.P.108-1.P.109, 1.P.116, 1.P.122, 1.P.146, 1.P.156, 1.P.205, 1.P.234, 1.P.368, 1.P.403, 1.P.518
- Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 2
1.P.19, 1.P.23, 1.P.73, 1.P.80, 1.P.97, 1.P.101-1.P.102, 1.P.107, 1.P.110, 1.P.118, 1.P.128, 1.P.137-1.P.139, 1.P.148, 1.P.165-1.P.166, 1.P.312, 1.P.364, 1.P.395, 1.P.439
- Альгологія. — 2021. — 31, № 2
1.P.485
- Артер. гіпертензія. — 2021. — 14, № 3
1.P.194, 1.P.208-1.P.210
- Бізнес Інформ. — 2020. — № 12
1.P.49
- Вісн. фармацевт. — 2021. — № 1
1.P.29, 1.P.86, 1.P.105, 1.P.117, 1.P.123, 1.P.157, 1.P.161, 1.P.163, 1.P.169, 1.P.213
- Гастроентерологія. — 2020. — 54, № 4
1.P.3, 1.P.77, 1.P.114, 1.P.203, 1.P.238, 1.P.248, 1.P.273, 1.P.318, 1.P.353
- Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 1
1.P.58, 1.P.74, 1.P.247, 1.P.249, 1.P.251, 1.P.256, 1.P.261, 1.P.336, 1.P.411, 1.P.588
- Гастроентерологія. — 2021. — 55, № 2
1.P.4, 1.P.93, 1.P.240-1.P.242, 1.P.244-1.P.245, 1.P.253, 1.P.257, 1.P.349, 1.P.377
- Доп. НАН України. — 2021. — № 3
1.P.54, 1.P.76, 1.P.233
- Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 1
1.P.89, 1.P.95, 1.P.111, 1.P.143, 1.P.158, 1.P.167-1.P.168
- Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 2
1.P.10, 1.P.78, 1.P.85, 1.P.98, 1.P.127, 1.P.133, 1.P.136
- Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 3
1.P.212, 1.P.226, 1.P.287, 1.P.339, 1.P.366, 1.P.370, 1.P.385, 1.P.396, 1.P.447, 1.P.462, 1.P.476, 1.P.532, 1.P.570, 1.P.572, 1.P.581, 1.P.584, 1.P.585-1.P.586, 1.P.606-1.P.607
- Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 4
1.P.69, 1.P.75, 1.P.129, 1.P.131, 1.P.232, 1.P.284, 1.P.327, 1.P.356, 1.P.360, 1.P.379, 1.P.402, 1.P.450, 1.P.453, 1.P.458, 1.P.464, 1.P.469, 1.P.477, 1.P.540, 1.P.549, 1.P.553, 1.P.628
- Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 5
1.P.177, 1.P.189, 1.P.196, 1.P.217, 1.P.220, 1.P.227, 1.P.229, 1.P.297, 1.P.302, 1.P.319, 1.P.333, 1.P.344, 1.P.362, 1.P.409, 1.P.412, 1.P.423, 1.P.455, 1.P.457, 1.P.463, 1.P.520, 1.P.538, 1.P.629
- Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6
1.P.31, 1.P.119, 1.P.140, 1.P.192, 1.P.199, 1.P.202, 1.P.218, 1.P.219, 1.P.231, 1.P.326, 1.P.335, 1.P.341, 1.P.357, 1.P.389, 1.P.408, 1.P.435, 1.P.468, 1.P.471, 1.P.487, 1.P.526, 1.P.567
- Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 3
1.P.59, 1.P.558, 1.P.575, 1.P.576, 1.P.602, 1.P.616, 1.P.619
- Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 4
1.P.67, 1.P.582, 1.P.590, 1.P.603, 1.P.613, 1.P.615-1.P.617, 1.P.623
- Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 2
1.P.496-1.P.497, 1.P.499, 1.P.502-1.P.503, 1.P.505-1.P.507, 1.P.509-1.P.510, 1.P.512-1.P.515, 1.P.517, 1.P.522
- Изв. вузов. Радиоэлектроника. — 2021. — 64, № 6
1.P.180
- Изв. вузов. Радиоэлектроника. — 2021. — 64, № 7
1.P.17
- Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 1
1.P.46, 1.P.71, 1.P.124, 1.P.254, 1.P.288, 1.P.291-1.P.292, 1.P.300, 1.P.304, 1.P.330, 1.P.390, 1.P.418, 1.P.523, 1.P.543, 1.P.545
- Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 2
1.P.216, 1.P.222, 1.P.276-1.P.277, 1.P.281-1.P.282, 1.P.285, 1.P.299, 1.P.303, 1.P.314, 1.P.414, 1.P.417
- Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 3
1.P.211, 1.P.275, 1.P.278, 1.P.301, 1.P.338, 1.P.410, 1.P.415, 1.P.421, 1.P.491
- Мінерал. журн. — 2020. — 42, № 4
1.P.508
- Наносистеми, наноматеріали, нанотехнології. — 2021. — 19, вип. 1
1.P.83, 1.P.354
- Нирки. — 2021. — 10, № 2
1.P.66, 1.P.181, 1.P.262-1.P.263, 1.P.265, 1.P.267-1.P.268, 1.P.271-1.P.272, 1.P.495, 1.P.504, 1.P.516, 1.P.552
- Патологія. — 2020. — 17, № 2
1.P.221, 1.P.224, 1.P.228, 1.P.230, 1.P.294, 1.P.322, 1.P.331, 1.P.358, 1.P.369, 1.P.405, 1.P.407, 1.P.420, 1.P.427, 1.P.444, 1.P.449, 1.P.454, 1.P.534, 1.P.544, 1.P.601, 1.P.608
- Патологія. — 2020. — 17, № 3
1.P.24, 1.P.184, 1.P.195, 1.P.200, 1.P.204, 1.P.214, 1.P.225, 1.P.283, 1.P.309, 1.P.340, 1.P.347-1.P.348, 1.P.367, 1.P.399, 1.P.406, 1.P.426, 1.P.446, 1.P.539, 1.P.571, 1.P.583, 1.P.604
- Полімер. журн. — 2020. — 42, № 3
1.P.52
- Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 2
1.P.1, 1.P.391, 1.P.451, 1.P.494, 1.P.500
- Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 3
1.P.170, 1.P.176, 1.P.193, 1.P.325
- Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2020. — 30, № 4
1.P.14, 1.P.132, 1.P.323, 1.P.467, 1.P.528, 1.P.530
- Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2021. — 31, № 1
1.P.60-1.P.61, 1.P.63
- Проблеми обчислов. механіки і міцності конструкцій. — 2019. — Вип. 29
1.P.361
- Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 2
1.P.18, 1.P.35, 1.P.53, 1.P.92, 1.P.99, 1.P.486
- Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 2
1.P.42, 1.P.397, 1.P.547, 1.P.562-1.P.563, 1.P.589, 1.P.592, 1.P.626, 1.P.631
- Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 3
1.P.47, 1.P.550, 1.P.561, 1.P.564, 1.P.605, 1.P.618, 1.P.620-1.P.622, 1.P.624, 1.P.633
- Сучас. педіатрія. Україна. — 2021. — № 4
1.P.28, 1.P.565, 1.P.569, 1.P.573, 1.P.578, 1.P.587, 1.P.598-1.P.599, 1.P.627, 1.P.630
- Укр. біофармацевт. журн. — 2021. — № 1
1.P.91, 1.P.104, 1.P.112, 1.P.121, 1.P.141-1.P.142, 1.P.145, 1.P.152, 1.P.154, 1.P.442
- Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 2
1.P.55, 1.P.329, 1.P.388, 1.P.425, 1.P.428-1.P.429, 1.P.431-1.P.434, 1.P.436
- Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 2
1.P.34, 1.P.554, 1.P.559, 1.P.594, 1.P.596-1.P.597, 1.P.600
- Укр. терапевт. журн. — 2021. — № 2
1.P.198, 1.P.201, 1.P.206-1.P.207, 1.P.215, 1.P.235, 1.P.258, 1.P.286, 1.P.320-1.P.321
- Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 2
1.P.79, 1.P.84, 1.P.130, 1.P.150, 1.P.153, 1.P.155, 1.P.159, 1.P.310, 1.P.479, 1.P.484
- Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 3
1.P.96, 1.P.115, 1.P.144, 1.P.147, 1.P.149, 1.P.151, 1.P.255, 1.P.381
- Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2020. — № 4
1.P.72, 1.P.126, 1.P.274, 1.P.279, 1.P.289, 1.P.295-1.P.296, 1.P.316, 1.P.342, 1.P.413
- Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery. — 2021. — № 1
1.P.20, 1.P.36, 1.P.125, 1.P.250, 1.P.260, 1.P.269, 1.P.311, 1.P.346, 1.P.416, 1.P.591, 1.P.593
- Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 2
1.P.39, 1.P.186, 1.P.188, 1.P.306, 1.P.317, 1.P.375-1.P.376, 1.P.380, 1.P.424, 1.P.440, 1.P.443, 1.P.456, 1.P.460, 1.P.465
- Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 4
1.P.30, 1.P.50, 1.P.191, 1.P.280, 1.P.293, 1.P.305, 1.P.315, 1.P.328, 1.P.445, 1.P.466, 1.P.473-1.P.474, 1.P.531, 1.P.574, 1.P.580, 1.P.595
- Functional Materials. — 2021. — 28, № 1
1.P.82, 1.P.103
- J. of Nano — and Electronic Physics. — 2020. — 12, № 6
1.P.371, 1.P.490